

BLUTALKOHOL

ALCOHOL, DRUGS, BEHAVIOR AND TRAFFIC SAFETY

BAND 55
JAHRGANG 2018

In Verbindung mit

Prof. Dr. med. *U. Heifer* † (Bonn), Prof. Dr. iur. *F. Denker* (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 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. Tönnes* (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)

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 55. Bandes

	Seite
Heft 1/2018	
M. Minge, H.-G. Kollra, P. Brieler Sicherheitsrisiko „Hangover“	1
J. Brenner-Hartmann, M. Graw, F. Mußhoff, S. Löhr-Schwaab, H. Hoffmann-Born, T. Wagner, J. Seidl Fahreignungsbegutachtung bei Cannabismedikation.	24
M. Graw „Drogen – Aktuell muss nicht neu sein“	37
Aus der Forschung Projekt: „Cannabis: Potential und Risiken. Eine wissenschaftliche Analyse (CaPRis)“	44
Dokumentation Gesetz zur effektiveren und praxistauglicheren Ausgestaltung des Strafverfahrens	53
Zur Information	
96. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin – Kurzbericht (Skopp)	66
DVR: Medizinisches Cannabis im Straßenverkehr	69
Prof. Dr. Wolfgang Schubert zum Präsidenten der Verkehrsunfall-Opferhilfe Deutschland (VOD) gewählt	71
7. Wissenschaftliches Symposium: „Alkohol, Drogen, Verkehrseignung – Schifffahrt“ – Ankündigung	72
Rechtsprechung	73
Anhang	
Supplement – 4. 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: „Cannabis – illegal, halblegal, legal?“	
Inhaltsverzeichnis	Sup I – 2
Editorial	Sup I – 3
Beiträge	
Zum Einfluss von Regulierungsprozessen auf die Verkehrssicherheit – Effekte und Side-Effekte einer Cannabisregulierung in den USA: Einblicke aus einem Forschungssemester 2016 (Barsch)	Sup I – 5
Zur Legalisierungsdebatte von Cannabis zum Freizeitkonsum und in der Medizin aus biologischer, pharmakologischer und psychiatrischer Sicht (Havemann-Reinecke)	Sup I – 19
„Medizinisches Cannabis“ – Die Folgen der Teillegalisierung im Verkehrsrecht (Maatz)	Sup I – 30
Das Cannabisgesetz und seine Auswirkungen im polizeilichen Alltag (Kanngießer)	Sup I – 41

Heft 2/2018

M. Soiné	
Die polizeiliche Vernehmung und Befragung alkoholisierter Personen.	89
Dokumentation	
56. Deutscher Verkehrsgerichtstag vom 24. bis 26. Januar 2018 in Goslar	
Bericht über die Eröffnungsveranstaltung und Arbeitskreise (Nathow).	101
Arbeitskreis V: Cannabiskonsum und Fahreignung	
Cannabiskonsum und Fahreignung (Borgmann)	105
Blut-Grenzwerte und Feststellung der Fahreignung und Fahrsicherheit	
nach Aufnahme verordneter oder nicht-verordneter Cannabisprodukte (Daldrup)	122
Auswüchse der unberechtigten Ungleichbehandlung von Cannabis- und	
Alkoholkonsum im deutschen Straßenverkehr – Ein Aufruf zur Reform! (Hillmann III)	130
Literatur	
P. Brieler	
D. Müller/A. Rebler: Die Klärung von Eignungszweifeln im	
Fahrerlaubnisrecht. Rechtliche Grundlagen und praktische Sachbearbeitung	137
B. Kollbach	
M. Ludwig: Verkehrstherapie. Eine Einführung in die Psychotherapie	
auf Basis der Verkehrspsychologie und der Kognitiven Verhaltenstherapie	140
Zur Information	
International Symposium Advances in Legal Medicine (ISALM)	
vom 11.–15. 09. 2017 in Düsseldorf – Kurzbericht (Käferstein)	143
Schweiz: Heraufsetzung der periodischen vertrauensärztlichen	
Kontrolluntersuchung für Senioren-Autofahrer.	145
Fahrerlaubnismaßnahmen 2016 (Deutschland/Schweiz)	148
Alkoholfälle 2016	151
Unfälle von Senioren im Straßenverkehr 2016	155
Rechtsprechung	159

Heft 3/2018

T. Wagner, N. Kästner	
Eignungsmängel und Risikopotential von Fahrerlaubnisinhabern ab dem 65. Lebensjahr	181
D. Müller, A. Rebler	
Medikamente und Fahreignung	204
Aus der Forschung	
P. Brieler	
Ärztliche und pharmazeutische Aufklärung über potentielle	
Risiken von Medikamenten für die Verkehrssicherheit	221
Zur Information	
Verkehrsrechtliche Entwicklungen in der Schweiz	
Verzicht auf die Einführung von Alkoholverkehrsperren im Straßenverkehr	223
Bundesrat erkennt keinen Konflikt zwischen legalem Cannabis und Fahrtauglichkeit	225
Studie der Universität Bern zum Cannabiskonsum nicht bewilligungsfähig	226
DHS Jahrbuch Sucht 2018 veröffentlicht	237
B.A.D.S.: Neue Vorsitzende in drei Landesektionen nehmen ihre Arbeit auf	239
Laudatio	
P. Gerhardt	
Ehrenpräsident Dr. Erwin Grosse wird 85 Jahre alt	241
Rechtsprechung	243

	Seite
Heft 4/2018	
M. Bartel, G. Skopp, A. Landmann, G. Schmitt Clotiazepam – Auslöser für zwei Verkehrsunfälle in Folge?	273
M. Keller, L. Wegner, T. Wagner, U. Grimm, K. Häne Prognosesicherheit von Fahreignungsgutachten in der Schweiz	280
Aus der Forschung F. Mußhoff Mögliche alternative Matrices für chemisch-toxikologische Analysen im Rahmen der Fahreignungsdiagnostik	293
Literatur K. Püschel J. L. Müller/N. Nedopil: Forensische Psychiatrie – Klinik, Begutachtung und Behandlung zwischen Psychiatrie und Recht	296
Nachruf Im Gedenken an Generalbundesanwalt a. D. Harald Range (B.A.D.S.)	298
Zur Information Begleitetes Fahren ab 16 Jahren (BF 16) Beschluss der Verkehrsministerkonferenz	299
Deutscher Verkehrssicherheitsrat (DVR) befürwortet Modellversuch „Begleitetes Fahren ab 16“	300
Novellierung der Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung	302
Cannabis-Patienten als Straßenverkehrsteilnehmer	306
Rechtsprechung	307
Heft 5/2018	
B. König, P. Brieler, M. Zentgraf Kurs zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung gemäß § 70 FeV – Wirksamkeit des Kursprogramms GOOD für drogenauffällige Kraftfahrer	329
Dokumentation Gesetzesantrag zur Verbesserung des strafrechtlichen Schutzes bei Rauschdelikten	337
Stellungnahme zum Gesetzesantrag des Freistaates Sachsen (Scheffler/Halecker)	343
Aus der Praxis K. Püschel, M. Graw, D. Zwerger, M. Focken, H.-G. Kollra, P. Brieler Alkohol-Selbsterfahrungsversuch an der Richterakademie	349
Zur Information ETSC: Drink Driving Monitor	357
Straßenverkehrsunfälle 2017 (Deutschland/Österreich/Schweiz)	360
Versicherungsschutz im Falle eines verhängten Fahrverbotes?	365
Deutscher Verkehrsexpertentag 2018 – Ankündigung –	367
Rechtsprechung	368

	Seite
Anhang	
Supplement II – 14. Gemeinsames Symposium	
Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin e.V. (DGVM) und	
Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie e.V. (DGVP)	
Inhaltsverzeichnis	Sup II – 2
Editorial (Schmidt/Schäfer/Graw/Fastenmeier)	Sup II – 7
Abstracts	Sup II – 9
Heft 6/2018	
L. Lindberg	
A review of basic physical properties and physiological mechanisms	
involved in alcohol airway exchange processes and the alcohol breath test	395
Literatur	
Klaus Püschel	
M. Schumacher / K. Schubert: Fahrverhaltensbeobachtung mit Senioren	
im Fahrsimulator der BAST.	416
Nachruf	
Im Gedenken an Prof. Dr. med. Ulrich Heifer (Maatz)	417
Zur Information	
Österreich: Teilnahme an Alkolock-Projekt bisher enttäuschend.	420
Alkoholunfälle 2017.	421
Begutachtung der Fahreignung 2017	425
Qualitätssicherung im Fahrerlaubniswesen	428
57. Deutscher Verkehrsgerichtstag 2019 – Ankündigung –	429
Laudatio	
„Senator-Lothar-Danner-Medaille“ in Gold für Rechtsanwalt	
und Justizrat Hans-Jürgen Gebhardt (Gerhardt)	431
Fundstücke	434
Rechtsprechung	437

Autorenverzeichnis

	Seite
Agbontaen, Sheila	Sup II – 35
Andresen-Streichert, Hilke.....	Sup II – 37
Baars, Philipp.....	Sup II – 29
Banse, Rainer	Sup II – 24
Barsch, Gundula.....	Sup I – 5
Bartel, Marc.....	273
Bauer, Klaus.....	Sup II – 29
Beblo, Thomas.....	Sup II – 28
Berger, Wolfgang.....	Sup II – 33
Bertke, Volkmar.....	Sup II – 28
Borgmann, Klaus.....	105
Böttcher, Michael.....	Sup II – 39
Brenner-Hartmann, Jürgen.....	24
Brieber, David.....	Sup II – 36
Brieler, Paul.....	1, 137, 221, 329, 349
Brodbeck Katrin.....	Sup II – 30
Brunnauer, Alexander.....	Sup II – 27, Sup II – 36
Bühringer, Gerhard.....	Sup II – 11
Czernecka, Robert.....	Sup II – 11
Da Silva, F. P.....	Sup II - 16
Dacko, Michael.....	Sup II – 38
Daldrup, Thomas.....	122
Dame, Torsten.....	Sup II – 39
Dittmann, Volker.....	Sup II – 25
Driessen, Martin.....	Sup II – 28
Echle, Judith.....	Sup II – 38
Ertelt-Delbridge, Claire.....	Sup II – 30
Falkenstein, Michael.....	Sup II – 31
Fels, Helena.....	Sup II – 40
Focken, Maria.....	349
Franz, Simon.....	Sup II – 39
Friebel, Pascal.....	Sup II – 13
Gerhardt, Peter.....	241, 431
Getzmann, Stephan.....	Sup II – 37
Graß, H. Lilly.....	Sup II – 32
Graw, Matthias.....	24, 37, 349, Sup II – 11, Sup II – 13, Sup II – 29, Sup II – 30
Grimm, Ulfert.....	280
Größenbrunner, Peter.....	Sup II – 35

	Seite
Halecker, Dela-Madeleine	343
Havemann-Reinecke, Ursula	Sup I – 19
Haverkamp, Nicolas	Sup II – 31
Herle, Margit	Sup II – 16, Sup II – 36
Herrle, Inge	Sup II – 13
Hillmann III, Frank-Roland	130
Hof, Christina	Sup II – 37
Hoffmann-Born, Hannelore	24
Iwersen-Bergmann, Stefanie	Sup II – 37
Käferstein, Herbert	143
Kanngießer, Jürgen	Sup I – 41
Karthaus, Melanie	Sup II – 31, Sup II – 37
Kästner, Nora	181
Kaussner, Yvonne	Sup II – 15, Sup II – 32
Keller, Martin	280
Kellner, Christian	Sup II – 9
Kempf, Karsten	Sup II – 12
Kenntner-Mabiala, Ramona	Sup II – 15, Sup II – 32
Kirchner, Mira	Sup II – 33
Knowles, Daniela	Sup II – 35
Kocyigit, Didem	Sup II – 37
Kollbach, Birgit	140
Kollra, Hans-Günter	1, 349
König, Birgit	329
König, Stefan	Sup II – 40
Krammer-Kritzer, Barbara	Sup II – 33
Kreisel, Stefan	Sup II – 28
Landmann, Aysche	273
Lange, Thomas	Sup II – 38
Laux, Gerd	Sup II – 26
Lindberg, Lars	395
Löhr-Schwaab, Sabine	24
Maag, Christian	Sup II – 15
Maatz, Kurt Rüdiger	Sup I – 30 , 417
Martin-Fabritius, Marie	Sup II – 40
Maurer, Hans H.	Sup II – 10
Mehlis, Katja	Sup II – 31
Minge, Michael	1
Müller, Alexander	Sup II – 37
Müller, Anita	Sup II – 37

	Seite
Müller, Dieter	204
Mußhoff, Frank	24, 293, Sup II – 11, Sup II – 39
Nathow, Ulrike	101
Naujoks, Frederik	Sup II – 32
Neukum, Alexandra	Sup II – 32
Nuspl, Eva	Sup II – 30
Nussbaumer, Susanne	Sup II – 40
Paul, Liane	Sup II – 10, Sup II – 13
Peldschus, Steffen	Sup II – 29, Sup II – 30
Penzel, Saskia	Sup II – 10, Sup II – 13
Pfäffli, Matthias	Sup II – 40
Püschel, Klaus	296, 349, 416
Rebler, Adolf	204
Rudinger, Georg	Sup II – 31
Scheffler, Uwe	343
Schick, Sylvia	Sup II – 29, Sup II – 30
Schmitt, Georg	273
Schulz, Philipp	Sup II – 28
Schumacher, Markus	Sup II – 15
Schützhofer, Bettina	Sup II – 24, Sup II – 33
Schwerer, Michael	Sup II – 11
Seidl, Joachim	24
Skopp, Gisela	66, 273, Sup II – 39, Sup II – 39
Soiné, Michael	89
Soukup, Barbara	Sup II – 33
Spannhorst, Stefan	Sup II – 28
Stark, Juliane	Sup II – 33
Strohmeier, Flora	Sup II – 34
Šucha, Matúš	Sup II – 16
Szewczyk, Anne	Sup II – 37
Thalhammer, Andreas	Sup II – 29
Thierauf-Emberger, Annette	Sup II – 38
Tomasch, Ernst	Sup II – 22
Töpfer, Max	Sup II – 28
Uhlmann, Tina	Sup II – 33
Vissers, Jan	Sup II – 16
Voss, Amanda Sophie	Sup II – 41
Voss, Karl-Friedrich	Sup II – 41
Wagner, Thomas	24, 181, 280

	Seite
Wascher, Edmund	Sup II – 37
Wegner, Lisa	280
Welter-Lüdeke, Jessica	Sup II – 10
Weyde, Michael	Sup II – 14
Wiedemann, Katharina	Sup II – 32
Willemsen, Rita	Sup II – 31
Wörle, Johanna	Sup II – 32
Zangl, Anna	Sup II – 13
Zentgraf, Marita	329
Zuzan, Wolf Dietrich	Sup II – 35
Zwahlen, Daniel	Sup II – 40
Zwerger, Dietmar	349

Entscheidungsregister

Seite

Supranationale Gerichte

Gerichtshof der Europäischen Gemeinschaften

EuGH	Urteil vom 26.10.2017	– C-195/16 –	243
------	-----------------------	--------------	-----

Bundesverfassungsgericht und oberste Bundesgerichte

I. Bundesverfassungsgericht

BVerfG (Kammer)	Beschluss vom 08.11.2017	– 2 BvR 2129/16 –	73
-----------------	--------------------------	-------------------	----

II. Bundesgerichtshof

BGH	Beschluss vom 23.11.2017	– 4 StR 427/17 –	251
BGH	Beschluss vom 07.08.2018	– 3 StR 104/18 –	437

III. Bundesverwaltungsgericht

Ordentliche Gerichte

I. Kammergericht/Oberlandesgericht

KG Berlin	Beschluss vom 15.02.2018	– 3 Ws (B) 55/18 –	308
KG Berlin	Urteil vom 28.02.2018	– 3 Ws (B) 48/18 –	308
KG Berlin	Beschluss vom 15.08.2018	– (3) 121 Ss 123/18 (18/18) –	442
KG Berlin	Beschluss vom 31.07.2018	– 3 Ws (B) 188/18 –	443
OLG Bamberg	Beschluss vom 02.07.2018	– 3 Ss OWi 754/18 –	369
OLG Bamberg	Beschluss vom 07.08.2017	– 3 Ss OWi 996/17 –	78
OLG Bamberg	Beschluss vom 08.08.2017	– 3 Ss OWi 958/17 –	77
OLG Bamberg	Beschluss vom 27.08.2018	– 2 Ss OWi 973/18 –	437
OLG Bamberg	Beschluss vom 13.08.2018	– 3 Ss OWi 980/18 –	440
OLG Celle	Beschluss vom 30.11.2017	– 1 Ss 61/17 –	159
OLG Hamburg	Beschluss vom 19.02.2018	– 2 Rev 8/18 –	251
OLG Karlsruhe	Beschluss vom 05.07.2018	– 2 RV 4 Ss 332/18 –	368
OLG Rostock	Beschluss vom 03.11.2017	– 20 RR 85/17 –	75
OLG Stuttgart	Beschluss vom 09.11.2017	– 4 Rb 25 Ss 833/17 –	161
OLG Zweibrücken	Beschluss vom 24.08.2017	– 1 OLG 2 Ss 40/17 –	76
OLG Zweibrücken	Beschluss vom 14.05.2018	– 1 OLG 2 Ss 19/18 –	307

II. Landgericht

LG Darmstadt	Beschluss vom 12.03.2018	– 3 Qs 112/18 –	256
LG Fulda	Beschluss vom 08.11.2017	– 2 Qs 125/17 –	162
LG Görlitz	Beschluss vom 08.09.2017	– 13 Qs 148/17 –	164
LG Görlitz	Beschluss vom 06.06.2018	– 13 Qs 48/18 –	309
LG Heilbronn	Beschluss vom 27.04.2018	– 3 Qs 17/18 –	310
LG Koblenz	Beschluss vom 10.10.2017	– 3 Qs 84/17 –	80
LG Münster	Beschluss vom 09.06.2017	– 3 Qs 34/17 –	257
LG Saarbrücken	Beschluss vom 01.12.2017	– 8 Qs 129/17 –	371
LG Saarbrücken	Beschluss vom 05.06.2018	– 8 Qs 38/18 –	443

III. Amtsgericht

AG Kehl	Beschluss vom 08.02.2018	– 2 Cs 206 Js 10658/15 –	258
AG Dortmund	Urteil vom 29.05.2018	– 260 Js 706/18 – 101/18 –	446
AG Königs Wusterhausen	Urteil vom 17.04.2018	– (2 Ds) 1430 Js 20984/17 (616/17) –	373
AG Königs Wusterhausen	Urteil vom 28.05.2018	– (2 Ds) 1611 Js 2439/18 (220/18) –	373
AG Montabaur	Beschluss vom 12.03.2018	– 12 Ds 2020 Js 51899/17 –	315
AG Mönchengladbach	Beschluss vom 19.02.2018	– 59 Gs 151/18 –	258
AG Rheinberg	Beschluss vom 23.08.2018	– 4 Cs 418 Js 126/18 (281/18) –	445

			Seite
AG Tiergarten	Urteil vom 20.03.2017	– (315 Cs) 3021 Js 1044/17 (75/17) –	374
AG Tiergarten	Urteil vom 16.10.2017	– (342 Ds) 3012 Js 2149/17 (15/17) –	375
AG Tiergarten	Urteil vom 30.04.2018	– (312 Cs) 3014 Js 13969/17 (13/18) –	312

Verwaltungsgerichte

I. Verwaltungsgericht/Oberverwaltungsgericht

OVG Berlin-Brandenburg	Beschluss vom 20.10.2017	– OVG 1 S 46.17 –	269
OVG Bremen	Urteil vom 30.04.2018	– 2 B 75/18 –	320
OVG Hamburg	Beschluss vom 15.11.2017	– 4 Bs 180/17 –	81
OVG Niedersachsen	Beschluss vom 20.03.2018	– 12 ME 15/18 –	315
OVG Rheinland-Pfalz	Beschluss vom 01.03.2018	– 10 B 10060/18 –	262
OVG Rheinland-Pfalz	Beschluss vom 07.03.2018	– 10 B 10142/18 –	260
OVG Saarland	Beschluss vom 21.12.2017	– 1 B 720/17 –	166
OVG Saarland	Beschluss vom 05.02.2018	– 1 B 12/18 –	318
OVG Saarland	Urteil vom 04.07.2018	– 1 A 405/17 –	376
OVG Saarland	Beschluss vom 03.09.2018	– 1 B 221/18 –	448
OVG Sachsen	Beschluss vom 12.12.2017	– 3 B 282/17 –	266
OVG Sachsen	Beschluss vom 26.01.2018	– 3 B 384/17 –	165
OVG Sachsen-Anhalt	Beschluss vom 06.09.2017	– 3 M 171/17 –	85
OVG Sachsen-Anhalt	Beschluss vom 31.08.2018	– 3 M 290/18 –	449
OVG Schleswig-Holstein	Beschluss vom 26.03.2018	– 4 LA 126/17 –	271
OVG Schleswig-Holstein	Beschluss vom 27.06.2018	– 4 MB 45/18 –	380
OVG Thüringen	Beschluss vom 20.06.2018	– 2 EO 154/17 –	385
VGH Baden-Württemberg	Urteil vom 29.08.2017	– 10 S 856/17 –	390
VGH Baden-Württemberg	Urteil vom 11.10.2017	– 10 S 746/17 –	174
VGH Baden-Württemberg	Urteil vom 11.12.2017	– 10 S 2263/16 –	170
VGH Bayern	Beschluss vom 05.02.2018	– 11 ZB 17.2069 –	264

II. Verwaltungsgericht

VG Berlin	Urteil vom 09.02.2018	– 4 K 80.17 –	322
VG Neustadt (a. d. Weinstraße)	Beschluss vom 23.08.2017	– 1 L 871/17.NW –	325

Sachregister

(Die Zahlen verweisen auf die erste Seite der Originalarbeiten)

A

Alcohol 395
 Alkohol 1, 89, 395
 Alkoholauffällige Fahrer 280
 Ältere Kraftfahrer 181
 Atemalkohol 395
 Atemalkoholmessung 395

B

Befragung 89
 Beschuldigter 89
 Beweisverwertung 89
 Biologische Marker 1
 Blood 395
 Blutalkohol 395
 Breath 395
 Breath analysis 395

C

Clotiazepam 273

D

Demenz 181
 Drogenauffällige Fahrer 280
 Drogenauffällige Kraftfahrer 329

E

Eignungsmängel 181
 Ethanol 395
 Evaluation 280, 329

F

Fahreignung 204
 Fahreignungsprognose 280
 Fahreignungsrecht 204
 Fahrsicherheit 273
 Führerschein 181

H

Hangover 1
 Hangovermessung 1

K

Kasuistik 273
 Kater 1
 Kommunikationsfähigkeit 89
 Kraftfahreignung 181, 280, 329
 Kurse 329

L

Law enforcement 395

M

Medikamente 204
 Medizinische Untersuchung 204

R

Reaktionsvermögen 273
 Rechtliche Grundlagen 395
 Review 1
 Rückfälligkeit 280
 Rückfallquote 329

S

Seniorenmobilität 181

V

Verbotene Vernehmungsmethode 89
 Verkehrssicherheit 1
 Verkehrsunfall 273
 Vernehmung 89
 Vernehmungsfähigkeit 89

Z

Zeuge 89

Steintor-Verlag

Verlagsort Lübeck

C 6194 F

Vol. 55 No. 1 · Januar 2018 · Jahrgang 2018

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

Annual volume
on CD-ROM



Alle 6 Ausgaben als

Jahresband 2017 auf CD-ROM

Verknüpfungen: Vom Autorenverzeichnis, Stichwortverzeichnis, Inhaltsverzeichnis zu den Beiträgen
Integrations: from the list of authors, key word directory, index to the articles

Verfügbar: Januar 2018 / Available: January 2018

Bestellungen bitte an / Please send orders to:

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

Postfach / PO Box 3248 D-23581 Lübeck (Germany)

E-Mail: info@steintor-verlag.de

54,- EURO

+ Versandkosten / + p&p

INHALTSVERZEICHNIS

M. Minge, H.-G. Kollra, P. Brieler Sicherheitsrisiko ‚Hangover‘	1
J. Brenner-Hartmann, M. Graw, F. Mußhoff, S. Löhr-Schwaab, H. Hoffmann-Born, T. Wagner, J. Seidl Fahreignungsbegutachtung bei Cannabismedikation	24
M. Graw „Drogen – Aktuell muss nicht neu sein“	37
Aus der Forschung Projekt: „Cannabis: Potential und Risiken. Eine wissenschaftliche Analyse (CaPRis)“	44
Dokumentation Gesetz zur effektiveren und praxistauglicheren Ausgestaltung des Strafverfahrens	53
Zur Information 96. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin – Kurzbericht (Skopp)	66
DVR: Medizinisches Cannabis im Straßenverkehr	69
Prof. Dr. Wolfgang Schubert zum Präsidenten der Verkehrsunfall-Opferhilfe Deutschland (VOD) gewählt	71
7. Wissenschaftliches Symposium: „Alkohol, Drogen, Verkehrseignung – Schifffahrt“ – Ankündigung –	72
Rechtsprechung 1. Bundesverfassungsgericht (Kammer), Beschluss vom 8. November 2017 – Vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis gemäß § 111a StPO –	73
2. Oberlandesgericht Rostock, Beschluss vom 3. November 2017 – Anordnung einer Blutprobenentnahme gemäß § 81a Abs. 2 S. 2 StPO –	75
3. Oberlandesgericht Zweibrücken, Beschluss vom 24. August 2017 – Bemessung der Tagessatzhöhe wegen Straftat gemäß § 316 StGB –	76
4. Oberlandesgericht Bamberg, Beschluss vom 8. August 2017 – Voraussetzungen für Sanktionsverschärfung aufgrund einer Vorahndung nach § 24a StVG –	77
5. Oberlandesgericht Bamberg, Beschluss vom 7. August 2017 – Erneutes Absehen vom Regelfahrverbot nach Zurückweisung der Sache durch Bußgeldsenat –	78
6. Landgericht Koblenz, Beschluss vom 10. Oktober 2017 – Vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis gemäß § 111a StPO –	80

7. Hamburgisches Oberverwaltungsgericht, Beschluss vom 15. November 2017 – Fehlendes Trennungsvermögen eines gelegentlichen Cannabis- konsumenten –	81
8. Oberverwaltungsgericht Sachsen-Anhalt, Beschluss vom 6. September 2017 – Fehlendes Trennungsvermögen eines gelegentlichen Cannabis- konsumenten –	85

Anhang

Supplement – 4. Gemeinsames Symposium des Ministeriums für Inneres und Sport sowie des Ministeriums für Justiz und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt, des B.A.D.S. und der Fachhochschule Polizei Sachsen-Anhalt: „Cannabis – illegal, halblegal, legal?“	
Inhaltsverzeichnis	Sup I - 2
Editorial	Sup I - 3
Beiträge	
Zum Einfluss von Regulierungsprozessen auf die Verkehrssicherheit – Effekte und Side-Effekte einer Cannabislegalisierung in den USA: Einblicke aus einem Forschungssemester 2016 (Barsch)	Sup I - 5
Zur Legalisierungsdebatte von Cannabis zum Freizeitkonsum und in der Medizin aus biologischer, pharmakologischer und psychiatrischer Sicht (Havemann-Reinecke)	Sup I - 19
„Medizinisches Cannabis“ – Die Folgen der Teillegalisierung im Verkehrsrecht (Maatz)	Sup I - 30
Das „Cannabisgesetz“ und seine Auswirkungen im polizeilichen Alltag (Kanngießer)	Sup I - 41

*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)}

Sicherheitsrisiko ‚Hangover‘ Review aktueller Entwicklungen in der Forschung

Safety Risk ‚Hangover‘ Review of Current Research Developments

1. Einleitung

Wer kennt es nicht, nach dem ausgiebigen Konsum alkoholischer Getränke am nächsten Morgen mit Schwindel, Unwohlsein, Kopf- und Gliederschmerzen aufzuwachen? Der Volksmund spricht hier von einem ‚Kater‘ (med. ‚*Veisalgia*‘). In der Wissenschaft werden die vielfältigen Symptome, die bei einem Kater bekannt sind, auch unter dem Begriff ‚Hangover‘ zusammengefasst. ‚Hangover‘ ist ein unterschätztes Phänomen in unserer Gesellschaft, da es ernsthafte Konsequenzen sowohl individueller als auch sozioökonomischer Art hat (VERSTER 2010). Vor dem Hintergrund seiner massiven Bedeutung ist die Erforschung des ‚Hangovers‘ im deutschsprachigen Raum bislang nur auf geringes wissenschaftliches Interesse gestoßen. Bereits 2006 stellten HAAS et al. in einer Übersichtsarbeit einen notwendigen Forschungsbedarf fest. Allerdings wurde im deutschsprachigen Raum in den letzten 10 Jahren keine wissenschaftliche Studie zu diesem Thema publiziert. Auf internationaler Ebene ist jedoch eine deutliche Sensibilität für das Thema und eine Intensivierung der Forschungsbemühungen zu beobachten. Sichtbar wird dies beispielsweise durch die Gründung der ‚Alcohol Hangover Research Group (AHRG)‘ im Jahr 2009. Hier sind Forscher aus den Niederlanden, Großbritannien, Spanien, den USA, Kanada, Südkorea und Australien beteiligt, die sich regelmäßig zum aktuellen Forschungsstand austauschen, so zum Beispiel während ihres fünften internationalen Treffens im Jahre 2013 in Keele (UK).

Im vorliegenden Beitrag soll zunächst eine begriffliche Fassung des Phänomens ‚Hangover‘ versucht werden. Außerdem werden im zweiten Abschnitt nötige Trinkmengen, Einflussfaktoren und Hypothesen zur Ursachenforschung thematisiert. Anschließend stellt der dritte Abschnitt die gängigen Forschungsparadigmen zum ‚Hangover‘ gegenüber. Im vierten Abschnitt werden Studien zu Auswirkungen von ‚Hangover‘ auf kognitive Funktionen und speziell das Führen von Kraftfahrzeugen vorgestellt. Abschließend gibt der fünfte Abschnitt einen Überblick über Messverfahren und diskutiert die Bemühungen um eine Bestimmung des Zustandes ‚Hangover‘ durch Fragebögen und biologische Marker.

2. ‚Hangover‘ – Definition, Erscheinungsformen und Ursachen

2.1 Definition ‚Hangover‘

Was ist unter ‚Kater‘ oder ‚alkoholischem Hangover‘ (im Folgenden ‚Hangover‘) zu verstehen? Wie bereits geschildert, werden damit umgangssprachlich die Beschwerden am Morgen nach einem am vorigen Abend bzw. in der vorigen Nacht stattgefundenen

Trinkereignis bezeichnet, bei dem viel Alkohol konsumiert wurde. Oft wird dieser Zustand fälschlicherweise mit dem Thema ‚Restalkohol‘ in Verbindung gebracht bzw. verwechselt. In der Forschung ist man übereingekommen, den ‚Hangover‘ nicht von irgendeiner bestimmten Blutalkoholkonzentration (BAK) abhängig zu machen (VERSTER 2008). Nach VERSTER entwickelt sich der ‚Hangover‘ erst Stunden nach Beendigung des Alkoholkonsums, zu einem Zeitpunkt, bei dem der Alkohol meist bereits vollständig eliminiert ist und die BAK auf null abgefallen ist. ‚Hangover‘ ist gekennzeichnet durch ein Unwohlsein, das mehr als 24 Stunden andauern kann. Dabei können, müssen jedoch nicht, verschiedene Symptome auftreten:

Körperliche Symptome: Müdigkeit, Kopfschmerz, gesteigerte Empfindlichkeit gegenüber Licht und Geräuschen, Augenrötung, Muskelschmerzen, und Durst. Außerdem gesteigerte Aktivität des sympathischen Nervensystems mit erhöhtem Blutdruck, schnellem Herzschlag, Zittern und Schwitzen.

Mentale Symptome: Schwindel, möglich kognitive und seelische Störungen, besonders depressive Verstimmungen, Ängstlichkeit und Reizbarkeit.

Zu den häufigsten und bekanntesten Symptomen gehören Kopfschmerzen, Durst und Müdigkeit.

2.2 Notwendige Alkoholmengen für ‚Hangover‘

‚Hangover‘ entsteht gewöhnlich nicht nach geringen Mengen konsumierten Alkohols. CHAPMANN (1970) untersuchte bei 91 moderaten Alkoholkonsumenten (Alter zwischen 21 und 35 Jahre, beiderlei Geschlechts), welche Alkoholmengen nötig sind, um einen ‚Hangover‘ zu erzeugen. Er testete Alkoholmengen von 0,8¹⁾, 1,0¹⁾, 1,2¹⁾ und 1,4 g¹⁾ Alkohol pro Kilogramm Körpergewicht in einer Trinkzeit von 1 Stunde. Während bei den geringen Alkoholmengen von 0,8 und 1,0 g/kg nur wenige Teilnehmer einen ‚Hangover‘ hatten, stieg diese Zahl bei den größeren Alkoholmengen an, auch nahm die Schwere der Symptome zu. Von 60 Personen, die 1,2 g pro kg getrunken hatten und eine BAK von durchschnittlich 1,2 Promille erreichten, berichteten 33 über ‚Hangover‘-Symptome (=55,0 %). Von den 11 Personen, die 1,4 g Alkohol pro kg getrunken hatten, erlebten 6 einen ‚Hangover‘ (ebenfalls ca. 55 %). Nach den Angaben von HAAS et al. (2006) ist allerdings erst nach einer Aufnahme von 1,5 g Alkohol pro Kilogramm Körpergewicht mit ‚Hangover‘-Symptomen bei mindestens 50 Prozent der Personen zu rechnen. Allerdings ist für diese Menge keine Trinkzeit angegeben.

Konsistent wird in aktuell vorliegenden Studien allerdings auch immer wieder von Personen berichtet, die trotz starken Trinkens am Vorabend am nächsten Morgen keinen ‚Hangover‘ bekommen bzw. bei denen der ‚Hangover‘ nicht auf die schwerste Trinkepisode folgt. Diese Personengruppe wird als ‚Hangover-immun‘ bzw. ‚Hangover-resistent‘ bezeichnet (HOWLAND et al. 2008b). In den Studien von HOWLAND und Kollegen betraf dies rund 23 Prozent der Alkoholkonsumenten.

Paradoxerweise kommt ein ‚Hangover‘ bei moderaten Alkoholkonsumenten häufiger vor als bei starken Alkoholkonsumenten (WIESE et al. 2000). In einer Studie von PRISTACH et al. (1983) gab von 43 befragten alkoholkranken Personen trotz exzessiven Alkoholkonsums nur etwa jeder Zweite an, im zurück liegenden Jahr einen oder mehr als einen

¹⁾ ml in g von den Autoren umgerechnet

‚Hangover‘ erlebt zu haben. In einer US-amerikanischen Studie an 4.485 Schülern und Studenten im Alter von 12 bis 17 Jahren aus dem Jahr 1995 fanden MANEY und Kollegen (2002) allerdings etwas Gegenteiliges: Hier äußerten die älteren Jugendlichen ein ausgeprägteres ‚high-risk-drinking‘ und berichteten auch häufiger von ‚Hangovern‘ als die jüngeren Befragten (MANEY et al. 2002).

Die für einen ‚Hangover‘ erforderliche Trinkmenge ist circa 8 bis 11 Stunden nach dem Konsum vollständig abgebaut, sodass die BAK dann auf null sinkt (VERSTER 2010). Die Schwere des ‚Hangovers‘ erreicht anschließend schnell ihr Maximum und kann insgesamt bis zu 20 Stunden nach dem Trinkbeginn andauern.

2.3 Bestimmungsgrößen für die Schwere des ‚Hangovers‘

Die Schwere des ‚Hangovers‘ ist in erster Linie von der konsumierten Alkoholmenge in Kombination mit der Art des Alkohols abhängig: Alkoholische Getränke mit einem hohen Anteil von Begleitstoffen, der Mischkonsum unterschiedlicher alkoholischer Getränke in derselben Trinkgelegenheit, kohlen säurehaltige alkoholische Getränke wie Sekt sowie hei ße Getränke wie Grog oder Glühwein sollen das Risiko für ‚Hangover‘-Symptome erhöhen. CHAPMAN (1970) variierte in einer Studie das konsumierte Getränk, indem er Versuchspersonen alkohol äquivalente Mengen entweder von Bourbon oder von Wodka trinken ließ. Nach Bourbon-Konsum entwickelte sich ein ‚Hangover‘ signifikant häufiger als nach dem Konsum von Wodka: Von 30 Wodka-Trinkern entwickelten nur 13 einen ‚Hangover‘, während von 30 Bourbon-Trinkern 20 Personen über einen ‚Hangover‘ berichteten. Außerdem wurden die Symptome nach dem Bourbon-Konsum als subjektiv heftiger bewertet.

Nach VERSTER (2010) können ‚Hangover‘-Symptome verstärkt werden durch Schlafentzug, Rauchen, Gesundheitsstatus sowie genetische und individuelle Unterschiede. Es gibt einen Zusammenhang zwischen der Acetaldehydkonzentration und der Schwere der ‚Hangover‘-Symptome (HAAS et al. 2006, S. 319), außerdem gibt es Zusammenhänge zwischen Immundefaktoren und ‚Hangover‘-Symptomen (WIESE et al. 2000, S. 899). So bewirkt eine Verhinderung der Prostaglandin-Synthese eine Reduzierung der ‚Hangover‘-Beschwerden.

Aber auch psychische Faktoren können die Häufigkeit und Schwere von ‚Hangovern‘ beeinflussen. Da es sich bei den ‚Hangover‘-Symptomen um Empfindungen handelt, kann davon ausgegangen werden, dass sie je nach Persönlichkeit des Betroffenen sehr unterschiedlich wahrgenommen werden. So fanden HARBOURG et al. (1993) z. B. heraus, dass Personen, die wegen ihres starken Trinkens Schuldgefühle hatten, häufigere und schwerere ‚Hangover‘ erlebten. Frauen empfinden möglicherweise ‚Hangover‘-Symptome stärker als Männer (PENNING et al. 2010a).

2.4 Ursachen des ‚Hangovers‘

In ihrer Review zum Thema ‚Hangover‘ geben PRAT und SANCHEZ-TURET (2009) einen Überblick über den Stand der ‚Hangover‘-Ursachenforschung. Als mögliche Ursachen für die Entstehung eines ‚Hangovers‘ werden derzeit folgende Hypothesen verfolgt:

2.4.1 Die Alkohol-Entzugshypothese

Hiernach wird ‚Hangover‘ als eine Form von kleineren Entzugssymptomen angesehen. Es gibt eine Übereinstimmung bei den Symptomen wie Übelkeit, Kopfschmerz und gesteig-

gerte Licht- und Geräuschempfindlichkeit. Allerdings liegen auch Unterschiede vor: Während sich die gemessenen Gehirnströme im EEG bei einem ‚Hangover‘ eher verlangsamten, zeigen sie sich bei einem typischen Alkoholentzug üblicherweise eher beschleunigt.

2.4.2 Die Acetaldehyd-Hypothese

Beim Abbau von Alkohol entsteht im Körper zunächst Acetaldehyd, das äußerst giftig ist und Erbrechen, Kopfschmerzen, schnellen Herzschlag und Erröten verursachen kann. Es liegt daher nahe, das Abbauprodukt Acetaldehyd mit den ‚Hangover‘-Symptomen ursächlich in Verbindung zu bringen. Empirische Zusammenhänge zwischen der individuellen Konzentration des Abbauenzym Alkoholdehydrogenase und der Wahrscheinlichkeit eines ‚Hangovers‘ zeigten beispielsweise YOKOHOMA et al. (2005) in einem interkulturellen Vergleich auf. Allerdings kann bei den meisten ‚Hangovern‘ beobachtet werden, dass Acetaldehyd zu Beginn der Symptome bereits vollständig metabolisiert worden ist und im Körper nicht mehr festgestellt werden kann. Über einen längeren Zeitraum lagert sich Acetaldehyd nur dann im Körper an, wenn besonders hohe Mengen Alkohol konsumiert wurden und die Konzentration an Enzymen, die Acetaldehyd zügig abbauen, nicht mehr ausreicht. Einige Forscher stellten die Hypothese auf, dass die ‚Hangover‘-Symptome durch nachträgliche Effekte des Acetaldehyds auf das zentrale Nervensystem entstehen (YOKOHOMA et al. 2005).

2.4.3 Die Alkoholwirkungs-Hypothese

Gemäß dieser Hypothese handelt es sich bei den ‚Hangover‘-Symptomen um direkte Nachwirkungen aufgrund des Alkoholkonsums. Alkohol hat sowohl während der Intoxikation als auch danach folgende Auswirkungen:

Dehydration und elektrolytische Unausgeglichenheit: Alkohol behindert die Produktion von antidiuretischen Hormonen. Dies führt zu gesteigerter Urinabgabe und zur Dehydration.

Gereizte Magenschleimhaut: Hierdurch kann es durch Alkohol zu Übelkeit, Erbrechen und Durchfall kommen.

Blutzucker-Senkung: Ein geringer Blutzuckerspiegel verstärkt Müdigkeit und kann zu Schwindel führen.

Schlafstörungen: Alkohol beeinträchtigt die Schlafqualität und kann die Schlafdauer verkürzen. Insbesondere reduziert Alkohol die Phasen des erholenden REM-Schlafs, was Müdigkeit und kognitive Dysfunktion begünstigt, die mit dem ‚Hangover‘ verbunden sind.

Erweiterung der Blutgefäße: Zusammen mit der Dehydration ist dies ein möglicher Grund für die Kopfschmerzen bei einem ‚Hangover‘.

Gesteigerte Produktion von Zytokinen: Zytokine sind Teil der körpereigenen Immunabwehr und bewirken Entzündungen und Fieber, mit denen Infektionen bekämpft werden. Die gesteigerte Produktion von Zytokinen nach Alkoholkonsum könnte verantwortlich sein für Muskelschmerzen, Kopfschmerz und schlechte Gedächtnisleistungen während des ‚Hangovers‘.

2.4.4 Die Begleitstoff-Hypothese

Auch Begleitstoffe können die Intensität eines ‚Hangovers‘ verstärken. Die Begleitstoffe sind überwiegend höhere Alkohole, auch als „Fuselöle“ bezeichnet. Diese beeinflussen

in geringen Konzentrationen das Aroma und den Geschmack von alkoholischen Getränken, wirken aber in hohen Konzentrationen schädigend auf die menschliche Gesundheit, ihre Rauschwirkung ist bedeutend höher als die des Alkohols (SINGER und TEYSSEN 2005, S. 59 ff.).

In einem neueren Artikel von MINNICK (2014) werden vor allem Acetaldehyd und die Begleitstoffe alkoholischer Getränke, aber auch der Äthylalkohol selbst als Hangover-Ursachen beschrieben. Beim Acetaldehyd steht besonders die Aldehyd-Dehydrogenase (ALDH) im Blickpunkt des Interesses der Genussmittelindustrie, die Getränke entwickeln möchte, welche durch eine Steigerung der ALDH-Aktivität die Hangover-Symptome abzuschwächen in der Lage sind. Doch auch die Umwandlung des Acetaldehyds in Azetat bereitet oft Probleme. Größere Mengen Azetat können ebenfalls zu Kopfschmerzen führen.

3. Forschungsparadigmen zum ‚Hangover‘

In der Forschung zum ‚Hangover‘ können drei unterschiedliche Ansätze differenziert werden, nämlich Tierversuche, epidemiologische Studien und klinische Untersuchungen, die experimentell unter kontrollierten Laborbedingungen oder im Feld durchgeführt werden können.

3.1 Tierversuche

In Tierversuchen mit Ratten konnten YORK und REGAN (1988) nachweisen, dass bis zu 16 Stunden nach einer Alkoholgabe motorische Leistungen reduziert sind. Diese Ergebnisse konnten in aktuellen Studien zuverlässig repliziert und erweitert werden. So zeigten KARADAYIAN und CUTRERA (2013) auf, dass sogar innerhalb von 16 Stunden nach dem vollständigen Abbau von Alkohol Bewegungsanomalien bei Mäusen verstärkt auftreten und das spontane Explorationsverhalten signifikant verringert ist. MORSE und Kollegen (2010) untersuchten Ratten mit der Methode der Platzkonditionierung 10 Stunden nach einer Injektion von höheren Alkoholdosen (3 bis 4 g Alkohol/kg Körpergewicht) zum Zeitpunkt, als die jeweilige BAK gerade den Wert 0,0 erreicht hatte. Bei dieser Dosis konnte eine konditionierte Platzaversion erzeugt werden. Bei einer geringeren zuvor verabreichten Dosis gelang dies jedoch nicht. JUNG und Kollegen berichteten 2006 von reduziertem Sozialverhalten bei Ratten 18 Stunden nach der Gabe von Alkohol.

3.2 Epidemiologische Studien

Epidemiologische Studien erfassen eine große Anzahl von Personen, die nach ‚Hangover‘-Symptomen befragt werden. Mit diesen Studien kann z. B. die Prävalenz von ‚Hangover‘ ermittelt werden. Ein methodologisches Problem bei diesem Vorgehen ist, dass die Angaben der befragten Personen auf den jeweils subjektiven ‚Hangover‘-Definitionen beruhen, welche interindividuell stark unterschiedlich ausfallen können. Außerdem zeigen sich retrospektive Angaben in der Regel durch Erinnerungs- und Abrufeffekte aus dem Gedächtnis sowie durch Selbstdarstellungstendenzen beeinflusst. In einer amerikanischen Studie gaben 75 Prozent der 1.104 Befragten an, in ihrem Leben mindestens einmal einen ‚Hangover‘ erlebt zu haben (HARBOURG et al. 1993). Bei einer Umfrage in Skandinavien bejahten fast 40 Prozent das Auftreten eines ‚Hangover‘ im vorangegangenen Jahr (MÄKELÄ et al. 2001). In einer niederländischen Studie erinnerten sogar 791 von 1.410 befragten Studierenden (=56,1 %) im vorangegangenen Monat einen ‚Hangover‘ (PENNING et al.

2012). Dem gegenüber gibt es allerdings auch Personen, die trotz exzessiven Alkoholkonsums selten oder nie einen ‚Hangover‘ erleben. So in einer Studie von PRISTACH et al. (1983), in der 43 Alkoholiker untersucht wurden. 23 Prozent aller Befragten äußerte, in ihrem ganzen Leben noch nie einen ‚Hangover‘ erlebt zu haben.

3.3 Klinische Studien

Klinische Erhebungen können in experimentelle Studien und Felduntersuchungen unterschieden werden.

1. Bei experimentellen Studien in Laborumgebungen wird meist eine Standardmenge an Alkohol verabreicht und diese in einer definierten Zeitspanne konsumiert. Faktoren wie Essenaufnahme, Zu-Bettgeh-Zeit, Aktivitäten während des Abends und der Nacht können unter Laborbedingungen weitestgehend standardisiert und kontrolliert werden.

2. In Felduntersuchungen sind die Menge an konsumiertem Alkohol und die Art des Alkohols ebenso wenig standardisiert wie die Aktivitäten der Versuchspersonen. Auch findet die Alkoholaufnahme normalerweise über einen längeren Zeitraum und im gewohnten Umfeld der Testpersonen statt, was einen entscheidenden Einfluss auf die persönliche Motivlage und die subjektive Wirkung des Alkohols haben kann. Einflussfaktoren in Felduntersuchungen können und sollen vom Versuchsleiter zwar nicht gezielt manipuliert, allerdings durch empirische Berücksichtigung kontrolliert werden.

Beide Herangehensweisen haben ihre Vor- und Nachteile bis hin zu der Art und Qualität von ‚Hangover‘-Symptomen: Schuldgefühle z. B. wegen des zu starken Trinkens tauchen im experimentellen Design wahrscheinlich gar nicht auf, da die Alkoholmenge hier aus wissenschaftlichen Gründen getrunken werden soll oder da die Trinkmengen schon aus ethischen Gründen begrenzt sind.

4. Bisherige Befunde der ‚Hangover‘-Forschung

4.1 Geschlechtsunterschiede

Die meisten Untersuchungen zum ‚Hangover‘ wurden bisher mit männlichen Versuchspersonen durchgeführt. Bei neueren Studien waren zwar Männer und Frauen beteiligt, allerdings erlaubten die geringen Stichprobengrößen bisher keinen direkten Vergleich zwischen den Geschlechtern. Einige wenige Studien befassten sich nur mit Frauen. Eine neuere Studie von PENNING und Kollegen (2010a) zeigt, dass Frauen signifikant schwerere ‚Hangover‘-Symptome erleben, die auch länger andauern als bei Männern. Möglicherweise ist dieses Ergebnis dem Umstand zuzuschreiben, dass bei Frauen die gleiche Alkoholmenge zu einer höheren BAK führt und sie daher stärkere ‚Hangover‘-Symptome erleiden. Zudem liegen Hinweise vor, dass die Aktivität der Acetaldehyd-Dehydrogenase bei Frauen geringer ist als bei Männern (SCHMIDT 1997, S. 72).

4.2 Einfluss des Alters

Ein Großteil der Forschung ereignet sich an jungen Erwachsenen. Es ist jedoch bekannt, dass im Alter die Zahl der schweren Trinkepisoden, die möglicherweise zum ‚Hangover‘ führen können, abnimmt (VERSTER et al. 2010). In drei Studien mit insgesamt 172 Teilnehmern (Alter 12 bis 50 Jahre) konnten keine signifikanten Unterschiede in Bezug auf das Auftreten von ‚Hangovern‘ aufgezeigt werden. Allerdings waren in diesen Studien nur 20 Prozent der Versuchspersonen 30 Jahre und älter (HOWLAND et al. 2008a).

4.3 Auswirkungen auf kognitive und psychomotorische Leistungen

Übereinstimmend weisen mehrere Studien darauf hin, dass im ‚Hangover‘-Zustand Gedächtnisleistungen signifikant beeinträchtigt sind. So fanden KIM et al. (2003) unter Einsatz der Luria-Nebraska-Batterie reduzierte Erinnerungsleistungen bei 13 männlichen Erwachsenen im Alter zwischen 20 und 29 Jahren ($M=23,5$ Jahre), die eine Alkoholdosis von 1,5 g pro kg Körpergewicht innerhalb von 30 Minuten konsumiert haben. VERSTER et al. (2003) fanden Leistungseinbußen für Wörter aus einer 15-Wörter-Liste bei einem Alkoholkonsum von 1,4 g/kg/Std. (durchschnittliche BAK: 1,55 ‰). Dies galt allerdings nur für die Erinnerungsaufgabe nach einer Stunde, wenn die Versuchspersonen die erinnernten Wörter frei und ohne Hinweisreize aufschreiben mussten. Bei der Aufgabe zur Wiedererkennung der 15 Wörter aus einer Liste aus 30 Wörtern sowie beim Erinnern unmittelbar nach der Präsentation der Wortliste gab es keine signifikanten Unterschiede. Auch MCKINNEY und COYLE (2004) fanden Beeinträchtigungen des Gedächtnisses durch ‚Hangover‘-Symptome bei 48 Testpersonen, die zuvor eine Alkoholmenge von 1,6 g/kg konsumiert hatten.

Des Weiteren liegt Evidenz vor, dass Aufmerksamkeitsleistungen durch ‚Hangover‘-Symptome reduziert sein können. ROEHRs et al. (1991) fanden beispielsweise signifikante Beeinträchtigungen bei Aufgaben zur geteilten Aufmerksamkeit, allerdings bei sehr kleinem Stichprobenumfang von nur 5 Personen. FINNIGAN et al. (2005) fanden in einer Fahrsimulatorstudie bedeutsame Unterschiede in einem Test zur Daueraufmerksamkeit unter monotonen Bedingungen (Vigilanz).

Vereinzelte Hinweise gibt es auf verlangsamte Reaktionszeiten bei einem ‚Hangover‘ (z. B. MCKINNEY & COYLE 2004). Dass diese längeren Reaktionszeiten auch die Effizienz der Informationsverarbeitung in Entscheidungssituationen reduzieren können, zeigten GRANGE und Kollegen (2016). Die Autoren ließen 31 Personen (11 männlich, 20 weiblich) mit einem Durchschnittsalter von 19 Jahren ($s=1,32$) eine selbstbestimmte Menge Alkohol konsumieren (Experimentalbedingung). Sobald die BAK Null erreicht hatte, bearbeiteten die Personen eine einfache Aufgabe am Computer, bei der sie möglichst schnell und genau angeben sollten, ob eine präsentierte Zahl größer oder kleiner als 500 ist. Messgrößen wurden intraindividuell verglichen mit den Ergebnissen aus einer Kontrollbedingung, in denen dieselben Teilnehmer zuvor keinen Alkohol konsumierten. Neben signifikant verlangsamten Reaktionszeiten unter der ‚Hangover‘-Bedingung zeigten die Leistungen bei insgesamt gleichbleibender Genauigkeit eine höhere Variabilität auf. Die Autoren führen dies darauf zurück, dass Teilnehmer in der ‚Hangover‘-Bedingung versuchten, Einbußen in der kognitiven Verarbeitungskapazität durch ein vorsichtigeres Antwortverhalten zu kompensieren.

Einschränkend muss erwähnt werden, dass in studienvergleichenden Artikeln zu Auswirkungen des ‚Hangovers‘ ein Großteil der analysierten Untersuchungen einer kritischen Überprüfung in der Regel nicht standhält, z. B. fehlt es häufig an einer Placebo-Kontrollgruppe oder es findet keine Überprüfung der BAK der Versuchspersonen vor den Tests statt. Von 27 veröffentlichten Labor-Studien verblieben in der Review von STEPHENS et al. (2008) lediglich 7 Studien, von denen lediglich in zwei Studien ‚Hangover‘-Effekte zu Gedächtnisproblemen und Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit nachgewiesen werden konnten. LING et al. (2010) berichten über 75 Studien aus dem Zeitraum 2008 bis 2010, die sich mit Auswirkungen von ‚Hangover‘ auf die kognitive und psychomotorische Leistungsfähigkeit befasst haben. Auch hier halten lediglich 4 Studien einer kritischen Methodenanalyse stand, die im Folgenden näher vorgestellt werden.

In der ersten Studie von ROHSENOW (2006) tranken 61 Marine-Kadetten entweder 5,9 prozentiges Bier und erreichten damit eine Atemalkoholkonzentration (AAK) von 1,0 Promille (ungefähr 1,2 g/kg Körpergewicht) oder sie tranken alkoholfreies Bier (als Placebo-Kontrollgruppe). Für die Testung am nächsten Morgen wurden nur Personen eingeladen, deren AAK 0,2 Promille oder weniger betrug. Die Testaufgabe bestand darin, in einem Simulator auf ein plötzliches Problem mit der Schiffsmaschine zu reagieren und den Fehler zu finden. Bei dieser Aufgabe konnten allerdings keine signifikanten Unterschiede gefunden werden. Überraschender Weise zeigte sich jedoch die Bereitschaft zum Reparieren des Schiffes bei den Kadetten mit einem ‚Hangover‘ geringer als bei der Kontrollgruppe, die alkoholfreies Bier konsumiert hatten.

Bei der zweiten Studie von ROHSENOW (2010) tranken 95 Studenten und junge Akademiker entweder Whisky oder Wodka, um den Einfluss von Begleitstoffen auf den ‚Hangover‘ zu erforschen (Alkoholdosis wie bei dem vorigen Versuch 1,2 g/kg Körpergewicht). Außerdem sollten Auswirkungen auf Reaktionsvermögen, Aufmerksamkeit und Psychomotorik untersucht werden. Bei den Whiskytrinkern zeigten sich im Ergebnis stärkere ‚Hangover‘-Beschwerden als bei den Wodkatrinkern. Bei den Tests zur Untersuchung der Daueraufmerksamkeit und der Vigilanz war die Leistung der Personen mit ‚Hangover‘ signifikant reduziert, ebenso waren die Reaktionszeiten verlangsamt. Schließlich wurde auch die Schlafqualität der Probanden verglichen mit dem Ergebnis, dass sich nach dem Konsum von Alkohol die Schlafqualität bedeutsam verschlechtert hat, z. B. traten in der Experimentalgruppe stark verkürzte REM-Schlafphasen auf.

In der dritten Studie von HOWLAND (2010) wurden ähnlich wie in der vorigen Studie an 193 Studenten und Studentinnen kognitive Fähigkeiten und die Vigilanz untersucht, allerdings unter der noch strengeren Bedingung, dass die AAK den Wert von 0,0 Promille nicht überschreiten durfte. Die am Abend vorher erreichte AAK betrug im Schnitt 1,2 Promille (Range 0,9 bis 1,6 ‰). Signifikante Leistungseinbußen durch den ‚Hangover‘ gab es im Vigilanztest und in zwei Gedächtnistests, darunter einem Test zur Untersuchung der Gedächtnisspanne und einem Muster-Erinnerungs-Test. Bei letzterem wurde eine Minderleistung nur bei den weiblichen Teilnehmerinnen gefunden.

Die vierte Studie von MCKINNEY und COYLE (2007) erfolgte unter natürlichen Bedingungen. Die 78 studentischen Teilnehmer (darunter 23 Männer und 55 Frauen) tranken im Mittel 1,5 g/kg Alkohol und wurden instruiert, die Trinkzeit auf die Zeit zwischen 22 Uhr und 2 Uhr morgens zu beschränken. Die Testung begann am nächsten Morgen um 9 Uhr. Somit betrug das Intervall zwischen Trinken und Testung mindestens 7 Stunden. Fast alle Teilnehmer hatten am Morgen eine AAK von 0,0 Promille. Lediglich bei 3 Teilnehmern konnte noch eine AAK gemessen werden, die jedoch unter 0,5 Promille lag. Es wurde das Gedächtnis und das Reaktionsvermögen getestet. Der ‚Hangover‘ reduzierte das Reaktionsvermögen und die Leistungen in den Gedächtnistests. Bei letzterem waren sofortiges Erinnern und verzögertes Wiedererkennen deutlich schlechter ausgeprägt als in der Kontrollgruppe. Ähnliche Befunde konnten die Autoren bereits zuvor aufzeigen (MCKINNEY & COYLE 2004).

Zusammenfassend zeigen bisherige Befunde wiederholt auf, dass ‚Hangover‘ kognitive und psychomotorische Leistungen, insbesondere bezüglich Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Reaktionszeiten, reduzieren können. Methodisch ist ein Großteil der Laborstudien allerdings kritisch zu betrachten, außerdem fällt es in zahlreichen Studien auch schwer, signifikante Unterschiede aufzuzeigen. Eine mögliche Erklärung mag in vielen Fällen die

Einfachheit der Aufgaben und das rasche Auftreten eines Übungseffekts sein. Sobald in experimentellen Studien ein oder ein mehr oder weniger komplexes Untersuchungssetting eingesetzt wird, können Aufmerksamkeitsdefizite sowohl nach größeren (MORROW et al. 1990; 1991; 1993 und YESAVAGE & LEIRER 1986), als auch bereits nach geringeren Blutalkoholkonzentrationen (z. B. 1,0 Promille am Abend vor dem Test, vgl. YESAVAGE et al. 1994) beobachtet werden.

4.4 Auswirkungen auf das Führen von Kraftfahrzeugen

Während die Auswirkungen von unmittelbarem Alkoholkonsum auf das Autofahren intensiv studiert werden, liegen nur wenige Studien vor, die die Auswirkungen von Fahren mit einem ‚Hangover‘ untersucht haben. In einer der ersten Studie stellten SEPPÄLÄ et al. (1976) 15 Stunden nach dem Konsum von Alkohol deutliche Leistungseinbußen beim Führen eines Kraftfahrzeugs im Fahrsimulator fest.

LAURELL und TÖRNROS (1983) gaben ihren 22 Versuchspersonen die Aufgabe, 10 Manöver in einer gesperrten Straße zu fahren, ohne die aufgestellten Verkehrskegel zu berühren. Auf jeder Seite des Autos waren nur 15 cm Raum zwischen Auto und Kegel. Am Abend vor dem Test konsumierten die Testteilnehmer in einer simulierten Party-Atmosphäre Alkohol, um eine BAK von 1,5 Promille zu erreichen. Der Test fand am folgenden Morgen statt, nach 8 bis 9 Stunden Schlaf, sobald die Blutalkoholkonzentration den Wert 0 erreicht hatte. 3 Stunden später wurde der Test wiederholt. Die Leistungen waren bei allen Personen mit ‚Hangover‘ deutlich schlechter als die Leistungen von Personen ohne ‚Hangover‘. Die Fehlerrate in der Fahraufgabe stieg im Schnitt um 20 Prozent. Interessanterweise korrelierte die Leistungsminderung im Fahrtstest nicht mit der Schwere des ‚Hangovers‘.

Mit ähnlicher Methodik gaben dieselben Autoren 24 gesunden Freiwilligen die Aufgabe, in einem Fahrsimulator mit einem Auto einen 20 km langen hügeligen und kurvenreichen Kurs möglichst schnell zu fahren (TÖRNROS & LAURELL 1991). Ein Abkommen von der Straße wurde als „Crash“ bewertet und mit einer Zeitstrafe von 20 Sekunden geahndet. Alle Teilnehmer waren untereinander bekannt, der Alkohol wurde in einer Party-Atmosphäre am Vorabend bis Mitternacht getrunken. Bei den Teilnehmern wurde eine maximale BAK von 1,8 Promille erreicht, der Durchschnitt betrug 1,5 Promille. Am nächsten Tag wurden vier Testdurchgänge durchgeführt. Signifikante Leistungsminderungen im Vergleich zur Kontrollgruppe, die gar keinen Alkohol konsumierte, zeigten sich am nächsten Morgen nur im ersten, allerdings nicht in den folgenden drei Testdurchgängen. Kritisch zu erwähnen ist, dass die BAK in der Experimentalgruppe nicht in allen Fällen bereits 0 erreicht hat, sondern in einigen Fällen im Durchschnitt noch 0,4 Promille betrug.

Auch VERSTER et al. (2013) untersuchten das Fahrverhalten von 42 Probanden (soziale Trinker) mittels eines Fahrsimulators. Ihre Aufgabe bestand darin, eine Strecke von 100 km mit einer konstanten Geschwindigkeit von 95 km/h zu fahren. Die Versuchspersonen konsumierten am Abend vor dem Test im Schnitt 10,2 alkoholische Getränke nach freier Wahl, erreichten dabei nach einer Trinkzeit von über 5 Stunden eine BAK von durchschnittlich 1,3 Promille und hatten aber zur Testzeit eine BAK von 0 Promille. In der Fahraufgabe gemessen wurden die seitlichen Spurabweichungen (SDLP) sowie die Zahl der Momente fehlender Aufmerksamkeit, die zu einer größeren seitlichen Abweichung führen können. Als Moment fehlender Aufmerksamkeit wurde definiert, wenn sich das Fahrzeug für mindestens 8 Sekunden von der Fahrbahnmitte wegbewegte und/oder die absolute Abweichung von der Mitte des Fahrstreifens mehr als einen Meter betrug. Im Vergleich

zu einem Test, bei dem am Vortag kein Alkohol getrunken wurde, waren die seitlichen Abweichungen und die Zahl der Aufmerksamkeitsschwankungen signifikant größer. Insgesamt entsprach die Beeinträchtigung durch den ‚Hangover‘ der Beeinträchtigung durch die Alkoholwirkung bei einer BAK zwischen 0,5 und 0,8 Promille. Auffällig ist, dass die Abweichungen im zweiten Streckenabschnitt deutlich größer waren als in der ersten Hälfte. Dies deutet daraufhin, dass sich ein ‚Hangover‘ besonders auf Daueraufmerksamkeit unter eher monotonen Anforderungen auswirkt.

Interessanterweise gab es in dieser Studie keine signifikanten Zusammenhänge zwischen der konsumierten Alkoholmenge, der Schwere des ‚Hangovers‘ und der Beeinträchtigung beim Autofahren. Allerdings zeigte sich bei den Personen, die am Vorabend Alkohol konsumiert hatten, die Schlaflänge signifikant mit dem Fahrverhalten korreliert. Personen mit einer Schlaflänge von sechs Stunden und weniger fuhren signifikant schlechter als Personen mit längeren Schlafzeiten. Alle Teilnehmer mit ‚Hangover‘ hatten im Schnitt 90 Minuten weniger geschlafen als die Kontrollgruppe (VERSTER et al. 2014a).

In einer weiteren Studie von ALFORD et al. (2013) erlebten 19 Versuchspersonen mit ‚Hangover‘ (13 Frauen, 6 Männer im Alter zwischen 18 und 23 Jahren) im Fahrsimulator 20 Minuten lang einen Stop-and-Go-Verkehr mit gefährlichen Situationen (es wurde der tägliche Berufsverkehr simuliert). Bei plötzlich auftretenden Hindernissen zeigten sich die Reaktionszeiten deutlich verlangsamt und es konnten insgesamt mehr Fahrfehler beobachtet werden als im nüchternen Zustand (z. B. Verlassen der Spur, Überfahren der Mittellinie, größeres Überschreiten der Höchstgeschwindigkeit). Neben diesen Auswirkungen wurde auch die mentale und körperliche Belastung durch das Autofahren erhoben mittels Selbsteinschätzung auf einer Rating-Skala von 0 bis 20. Auch hier wirkte sich der ‚Hangover‘ aus: In 4 von 6 Skalen des NASA-Arbeitsbelastungs-Index gaben die Teilnehmer mit ‚Hangover‘ signifikant höhere Scores an als die Personen, die keinen Alkohol getrunken hatten. Trotz der größeren Anstrengung beim Fahren ist das Ergebnis deutlich schlechter als im nüchternen Zustand. Die ‚Hangover‘-Beschwerden wurden mit der Alcohol Hangover Severity Scale nach PENNING et al. erfasst. Die Scores lagen im Schnitt 3 Punkte über der Stärke der Beschwerden im nüchternen Zustand. Ein Teil der Versuchspersonen hatte noch einen Restalkohol von etwas unter 0,5 Promille.

BROOM et al. (2013) untersuchten das Fahrverhalten von 41 Personen, die ebenfalls für 20 Minuten auf einer gemischten Fahrstrecke (Stadt- und Landverkehr) bei einer Geschwindigkeit von 50 km/h und etlichen Hindernissen in einem Fahrsimulator getestet wurden. Unter ‚Hangover‘-Bedingungen war die durchschnittliche Abweichung von der Richtgeschwindigkeit erhöht, zudem wurde häufiger die Mittellinie überfahren und es gab mehr Abweichungen von der Straße. 14 Personen hatten noch einen Restalkohol von unter 0,5 Promille im Blut. Diese Gruppe wurde mit 21 Personen verglichen, deren BAK bereits den Wert 0 erreicht hatte. Abweichend von den Ergebnissen von ALFORD et al. (2013) zeigten sich in einem Reaktionstest signifikante Unterschiede zwischen beiden Gruppen, so hatte die ‚Hangover‘-Gruppe eine deutlich längere Reaktionszeit als die Gruppe mit Restalkohol.

Doch nicht nur objektive Auswirkungen auf das Führen von Kraftfahrzeugen werden untersucht, auch subjektive Überzeugungen und die Erhebung persönlicher Erfahrungen stehen oft im Forschungsinteresse. CAMERON und FRENCH (2015) testeten bei 193 Studierenden, wie genau diese am Morgen nach einem ausgiebigen Alkoholkonsum am Vorabend ihre AAK einschätzen konnten. Sie fanden heraus, dass 47 % der Befragten ihre AAK

überschätzten, d.h. einen Wert angaben, der oberhalb der gesetzlichen Promillegrenze liegt, obwohl der tatsächliche Wert darunter lag. Dennoch gab nahezu jeder Fünfte dieser Personen an, sich sicher und fit genug zu fühlen, um mit dem Auto zu fahren. Diese Einschätzung wurde begünstigt, wenn Personen geringere ‚Hangover‘-Symptome erlebten.

Die Relevanz des Themas ‚Hangover‘ im Straßenverkehr unterstreicht eine Befragung von niederländischen Berufskraftfahrern (VERSTER et al., 2014b). Mehr als die Hälfte der Kraftfahrer, die Alkohol tranken und gelegentlich einen ‚Hangover‘ hatten, berichteten, dass sie trotz des ‚Hangover‘ Auto gefahren waren, sowohl privat als auch beruflich mit dem LKW. Dabei erlebten sie das Fahren während eines ‚Hangovers‘ signifikant weniger entspannt, weniger sicher und weniger verantwortungsvoll.

4.5 Auswirkungen auf das Führen eines Luftfahrzeugs

Ein spezielles Forschungsfeld ist die Untersuchung von Auswirkungen eines ‚Hangover‘ im Bereich Luftfahrt. Auch hier handelt es sich wie beim Autofahren um eine hochkomplexe Aufgabe, bei der die Aufmerksamkeit flexibel zwischen verschiedenen mentalen Aufgaben aufgeteilt werden muss. Dies gilt insbesondere für die Zeit während des Startens und Landens. Außerdem muss sich der Pilot auch auf die Funkverbindung zum Tower konzentrieren.

In einer frühen Studie untersuchten DOWD und Kollegen (1973) den Einfluss eines ‚Hangovers‘ auf die Tüchtigkeit der Flugzeugsteuerung bei sieben Piloten in einem einfachen Flugsimulator. Die Piloten konsumierten entweder eine geringere Menge Alkohol (0,85 g Alkohol pro kg Körpergewicht) oder eine höhere (1,71 g/kg). Die Aufgabe bestand darin, nach einer simulierten Startsituation bei einer vordefinierten Flughöhe möglichst schnell und fehlerfrei in den Horizontalflug überzugehen. Entgegen der Erwartung konnten die Autoren bei keinem der sieben Piloten wesentliche Beeinträchtigungen in der Aufgabenausführung feststellen.

PETROS et al. (2003) wiederholten diese Aufgabe mit insgesamt 36 Piloten. Allerdings verlängerten sie die Flugaufgabe auf insgesamt 75 Minuten pro Person und ließen zwischen Alkoholkonsum und Testung im Simulator 11 Stunden verstreichen, sodass tatsächlich bei allen Probanden eine BAK von 0,0 Promille vorlag. Zudem verabreichten sie zwei unterschiedliche hohe Mengen an Alkohol, die zu einer BAK von 0,7 bzw. 1,0 Promille führten. Im Ergebnis zeigte sich, dass die Flugleistung der Piloten, die eine höhere Dosis Alkohol konsumieren, signifikant schlechter ausgefallen ist als bei den Piloten, die eine geringere Dosis bekamen. Die Autoren berichten außerdem, dass die Fähigkeit, Instruktionen der Luftverkehrskontrolle zu befolgen, beeinträchtigt war, und führten dies auf beeinträchtigte Gedächtnisprozesse durch den ‚Hangover‘ zurück.

Inwieweit der länger zurückliegende Konsum von Alkohol das richtige Reagieren in kritischen Ausnahmesituationen beeinflusst, untersuchten YESAVAGE und LEIRER (1986). Sie verabreichten 10 Piloten eine Alkoholmenge von jeweils 1,0 g/kg und ließen sie nach 11 Stunden Start- und Landemanöver im Flugsimulator durchführen. Um die Aufgabe zu erschweren, wurde dabei ein Ausfall von zwei der vier Triebwerke auf einer Flugzeugseite simuliert. Während dieser Aufgabe war die sichere Durchführung von Start- und Landemanövern erheblich eingeschränkt und die Anzahl kritischer Fehlhandlungen signifikant erhöht.

YESAVAGE und Kollegen (1994) verabreichten sieben jungen und sieben älteren Piloten eine Alkoholmenge, die zu einer BAK von 0,8 Promille führte und ließen die Piloten ein

Flugzeug im Simulator steuern, sobald der Blutalkohol vollständig abgebaut war. Auch hier zeigten sich Beeinträchtigungen durch einen ‚Hangover‘, unabhängig vom Alter der Teilnehmer. Bei leichter Erhöhung der BAK auf 1,0 Promille im Rahmen einer Replikation vergrößerte sich der Altersunterschied insbesondere bei der Sekundäraufgabe Funkverbindung. Jedoch war auch dieser Altersunterschied nicht signifikant.

Auch im Kontext Flugverkehr existieren Studien, die keine Verschlechterung der Leistung während eines ‚Hangover‘ aufzeigen. So z. B. TAYLOR et al. (1996), die ihre Testpersonen Alkohol konsumieren ließen, der zu einer BAK von 0,8 Promille führte. Acht Stunden nach diesem Konsum erhielten ebenso viele männliche wie weibliche Piloten im Simulator die Aufgabe, ein Flugzeug durch schwere Turbulenzen zu führen und bei starkem, plötzlich auftretenden Seitenwind sicher zu landen.

Einen Überblick über Studien zum Einfluss von ‚Hangovern‘ auf die Flugzeugführung bietet NEWMAN (2004) in seinem Forschungsbericht für das australische Traffic Safety Bureau (ATSB). Studienübergreifend bewegen sich die zuvor den Piloten verabreichten Alkoholmengen im Bereich von 0,8 bis 1,0 Promille. Zusammenfassend zeigten sich in den Untersuchungen an Probanden mit einem ‚Hangover‘ Schwierigkeiten mit dem Neigungswinkel und mit der Drehgeschwindigkeit des Flugzeugs (BATES 2002), erhöhte Fehleranfälligkeit in der sicheren Flugzeugführung (MORROW et al. 1990) sowie reduzierte Wachsamkeit und Konzentration am Morgen nach dem abendlichen Konsum von Alkohol.

4.6 Auswirkungen auf Gefühle und Stimmungslage

Wiederholte Evidenz liegt vor, dass ‚Hangover‘ Gefühle signifikant beeinflusst. Personen mit einem ‚Hangover‘ fühlen sich müder, eher verwirrt und angespannt sowie ängstlicher (MCKINNEY 2010; MCKINNEY & COYLE 2005). Hierzu trägt auch ein beeinträchtigter Schlaf nach dem Alkoholkonsum bei. Der Schlaf ist kürzer und weniger erholsam. Unter den psychischen Symptomen eines ‚Hangovers‘ finden sich möglicherweise auch depressive Verstimmungen, Schuldgefühle und Reizbarkeit.

5. ‚Hangover‘-Messung

5.1 Messung der Häufigkeit und Schwere von ‚Hangover‘-Symptomen

Nach VERSTER (2010) gibt es zwei Wege, die Schwere eines ‚Hangovers‘ zu erfassen. Erstens kann die Häufigkeit und die Anzahl von ‚Hangover‘-Symptomen über einen bestimmten Zeitraum erfragt werden. Dieser Ansatz versteht Symptome als klinisch relevante Indikatoren für eine Diagnose und definiert „Schwere“ als das Ausmaß, inwieweit die Regelmäßigkeit und Persistenz des Vorliegens von Symptomen eine bestimmte Diagnose nahelegen. Zweitens besteht die Möglichkeit, die „Schwere“ eines ‚Hangovers‘ über Fragebögen zu erheben, die die Intensität der Symptome mittels Ratingskalen erfassen. Dieser Ansatz ermöglicht es, die „Schwere“ in konkreten Einzelsituationen zu ermitteln. Daher findet dieses Vorgehen vor allem in Laboruntersuchungen Einsatz.

Gegenwärtig sind mindestens drei verschiedene Skalen zur Erhebung des Schweregrads eines Alkohol-Hangovers bekannt:

- die Hangover-Symptoms-Scale (HSS) mit 13 Items,
- die Acute Hangover Scale (AHS) mit 9 Items, und
- die Alcohol Hangover Severity Scale (AHSS), mit 12 Items.

Die englischen Items der drei Skalen wurden von den Autoren ins Deutsche übersetzt.

5.1.1 Hangover-Symptoms-Scale (HSS)

Die Hangover-Symptoms-Scale erfasst die Häufigkeit von 13 Symptomen im letzten Jahr. Diese Symptome wurden aus einer Liste von ‚Hangover‘-Symptomen entnommen, die SWIFT und DAVIDSON bereits 1998 erstellt hatten. Der Fragebogen erhebt ‚Hangover‘-Symptome aus acht verschiedenen Bereichen (z. B. Schmerzen, Magen- und Darmprobleme und Stimmungsveränderungen). Das Antwortformat ist 5-stufig Likert-skaliert mit den Abstufungen „nie“, „gelegentlich“, „etwa nach der Hälfte aller Trinkereignisse“, „meistens“, „jedes Mal“.

SLUTSKE setzte die HSS in zwei Untersuchungen im Jahre 2001 ein (SLUTSKE et al. 2003). Mit der ersten Studie untersuchte er die Häufigkeit der ‚Hangover‘-Symptome im letzten Jahr, mit der zweiten bei denselben Personen die Häufigkeit der Symptome zu Beginn ihrer ‚Alkoholkonsumkarriere‘. In beiden Befragungen wurde der Gesamtmittelwert aller Einschätzungen berechnet und ein Zusammenhang ermittelt. Es zeigte sich, dass beide Werte hoch miteinander korrelierten ($r = 0,79$, $p =$ nicht genannt, $n = 1230$), so dass SLUTSKE daraus schloss, dass die beschriebenen Symptome einen hohen Grad von Stabilität aufwiesen.

Hangover-Symptoms-Scale (HSS) (SLUTSKE et al. 2003):

Original-Text	Übersetzung durch die Autoren
1. Felt more tired than usual	1. Fühlte mich müder als gewöhnlich
2. Felt extremely thirsty or dehydrated	2. War äußerst durstig oder ausgetrocknet
3. Had difficulty concentrating	3. Hatte Schwierigkeiten, mich zu konzentrieren
4. Felt very weak	4. Fühlte mich sehr schwach
5. Experienced a headache	5. Hatte Kopfschmerzen
6. More sensitive to light and sound than usual	6. War licht- und geräuschempfindlicher als sonst
7. Felt very nauseous	7. Mir war sehr übel
8. Felt depressed	8. War deprimiert
9. Experienced trembling	9. Zitterte
10. Sweated more than usual	10. Schwitzte mehr als üblich
11. Was anxious	11. War ängstlich
12. Vomited	12. Musste mich übergeben
13. Had a lot of trouble sleeping	13. Hatte schlecht geschlafen

Tab. 1: Items der Hangover-Symptoms-Scale (HSS).

Mittels einer Faktorenanalyse wurden die fünf Items mit den höchsten Faktorladungen auf dem Konstrukt ‚Hangover‘-Symptome identifiziert und diese zu einer unidimensionalen Kurzskala zusammengefasst. Diese Skala hat eine innere Konsistenz von CRONBACHS $Alpha = 0,79$, was einem guten Maß entspricht. Die Kurzskala des HSS beinhaltet die folgenden Fragen:

1. War äußerst durstig oder ausgetrocknet
2. Fühlte mich müder als gewöhnlich
3. Hatte Kopfschmerzen
4. Mir war sehr übel
5. Fühlte mich sehr schwach

5.1.2 Acute Hangover Scale (AHS)

ROHSENOW et al. (2007) kritisieren an der HSS, dass die Items nicht aus experimentellen Untersuchungen abgeleitet und daher nicht für akute Situationen passend entwickelt worden sind. Daher beschreiben einige Items eher Entzugssymptome oder kognitive Reaktio-

nen, wie Schuldgefühle wegen der Folgen des starken Trinkens. Mit der Acute Hangover Scale (AHS) verfolgten die Autoren daher das Ziel, Symptome abzufragen, die aus der Beobachtung in experimentellen ‚Hangover‘-Untersuchungen stammten. Zur Bestimmung der psychometrischen Gütekriterien der AHS führten ROHSENOW et al. (2007) drei Studien an zwei unterschiedlichen Stichproben durch. Bei den Befragten handelte es sich um 54 Seeleute von einer schwedischen Seeakademie sowie um 135 Studierende und frisch Graduierte von städtischen US-Universitäten, die die Effekte von schwerem Trinken untersuchen sollten. In einem Doppelblindversuch-Design trank ein Teil der Probanden an einem Abend Placebos und an einem anderen Abend alkoholische Getränke. Anschließend folgte eine achtstündige Schlafphase. 10 bis 20 Minuten nach dem Wachwerden erhielten sie den AHS-Fragebogen. Die Daten der drei Studien wurden zusammengefasst. Der AHS-Fragebogen zeigte eine ausgezeichnete innere Konsistenz (CRONBACHS $Alpha = 0,84$) und große Validität in der Klassifikation von ‚Hangover‘-Symptomen zwischen den beiden Testgruppen. So gaben Personen unter der Placebo-Bedingung deutlich geringere Skalenmittelwerte an als Personen unter der Alkohol-Bedingung ($M=1,4; s=0,9$ versus $M=0,6; s=0,4; t=13,92 p=0,001$). Es zeigten sich keine signifikanten Abhängigkeiten zu Alter, Rasse, Beruf, durchschnittlicher Trinkhäufigkeit oder Trinkmenge an einem typischen Tag.

Die Acute Hangover Scale (AHS) nach ROHSENOW et al. erfragt das Vorliegen bzw. die Schwere der folgenden ‚Hangover‘-Symptome anhand eines achttufigen Antwortformats von 0 = „nicht relevant“ bis 7 = „sehr stark ausgeprägt“:

Original-Text	Übersetzung durch die Autoren
1. Headache	1. Kopfschmerzen
2. Dizziness	2. Schwindelgefühl
3. Nausea	3. Übelkeit
4. Thirst	4. Durst
5. Stomach ache	5. Bauchschmerzen
6. Heart racing	6. Herzrasen
7. Fatigues	7. Müdigkeit
8. Lost of appetite	8. Appetitlosigkeit
9. Hangover	9. Schwere („Level“) des ‚Hangover‘

Tab. 2: Items der Acute Hangover Scale (AHS).

5.1.3 Alcohol Hangover Severity Scale (AHSS)

PENNING et al. (2013) analysierten Daten von 1.410 niederländischen Studierenden, um eine ‚Hangover‘-Schwere-Skala zu entwickeln (AHSS). Das Durchschnittsalter der Befragten betrug 20,0 Jahre ($s = 2,1$ Jahre), 31,3 Prozent der Teilnehmer war männlich. Am Abend vor dem letzten ‚Hangover‘ tranken sie im Schnitt 10,6 alkoholische Getränke und schliefen 6,4 Stunden.

Es wurden insgesamt 47 ‚Hangover‘-Symptome, die in der Literatur erwähnt wurden bzw. von denen in experimentellen Studien berichtet wurde, erfragt. Die Teilnehmer sollten den Schweregrad dieser Symptome auf einer 10-Punkte-Skala einschätzen (0 bzw. 1 bis 10). Das Korrelationsmuster zwischen allen Items wurde mit einer Faktorenanalyse untersucht. Von den ursprünglich 47 Items wurden die 12 mit den höchsten Faktorladungen selektiert. Zur Überprüfung der Validität wurden in einer weiteren Studie die HSS und die AHS als „innere Kriterien“ verwendet. Aus den Items dieser Fragebögen und den Items

der AHSS wurde ein gemeinsamer Fragebogen erstellt und ermittelt, welche der 3 Skalen den Gesamtpunktwert am besten vorhergesagt haben. Die Vorhersage-Validität der AHSS (92,4 %) war signifikant höher als die der HSS (81,5 %) und der AHS (71,0 %).

Die Alcohol Hangover Severity Scale (AHSS) nach PENNING et al. (2013) erfragt das Vorliegen und die Schwere folgender Symptome auf einer 10-Punkte-Likert-Skala (0 = „irrelevant“ über 1 = „sehr gering“ bis 10 = „sehr schwer“). Als Items werden folgende 12 Symptome erfragt:

Original-Text	Übersetzung durch die Autoren
1. Fatigue (being tired)	1. Müdigkeit
2. Apathy (lack of interest/ concern)	2. Antriebs-, Interesselosigkeit
3. Concentration problems	3. Konzentrationsprobleme
4. Clumsiness	4. Schwerfälligkeit
5. Confusion	5. Konfusion
6. Thirst	6. Durst
7. Sweating	7. Schwitzen
8. Shivering	8. Zittern
9. Stomach pain	9. Magenschmerzen
10. Nausea	10. Übelkeit
11. Dizziness	11. Schwindelgefühl
12. Heart pounding	12. Herzklopfen

Tab. 3: Items der Hangover-Symptoms-Scale (HSS).

Tabelle 4 fasst die drei vorgestellten Skalen mit ihren jeweiligen Items zusammen.

Symptom	AHSS	AHS	HSS
Müdigkeit	+	+	+
Durst	+	+	+
Kopfschmerz		+	+
Übelkeit	+	+	+
Schwäche			+
Konzentrationsprobleme	+		+
Antriebs-, Interesselosigkeit	+		
Appetitlosigkeit		+	
Schwerfälligkeit	+		
Schwindelgefühl	+	+	
Bauchschmerzen	+	+	
Zittern	+		+
Schwitzen	+		+
Geräuschempfindlichkeit			+
Lichtempfindlichkeit			+
Konfusion	+		
Erbrechen			+
Herzklopfen	+		
Herzrasen		+	
Depression			+
Ängstlichkeit			+
Schlechter Schlaf			+

Tab. 4: Vergleich der Symptome der Hangover-Skalen.

Kritisch zu erwähnen ist, dass psychometrische Gütekriterien bei diesen Skalen häufig nicht oder nur unzureichend überprüft worden sind. Zwar verfolgten YHILIKARI und Kollegen bereits 1974 für eine der ersten ‚Hangover‘-Skalen den Ansatz, von Versuchspersonen selbst berichtete Symptome mit den physischen Anzeichen, die von geschulten Beobachtern eingeschätzt wurden, zu kombinieren, allerdings setzte sich diese Methode darüber hinaus nicht weiter durch.

5.2 Biologische Marker

Es gibt eine größere Menge an Substanzen, die in verschiedenen Phasen der Aufnahme bzw. des Abbaus von Alkohol entstehen und als potenzielle Biomarker in Frage kommen. Idealerweise sollten Biomarker mit der Alkoholmenge, der Schwere des ‚Hangovers‘ und der Leistungsbeeinträchtigung korrelieren. Sie sollten eine hohe Wahrscheinlichkeit aufweisen, tatsächlichen Alkoholkonsum durch das Überschreiten bestimmter Grenzwerte valide anzuzeigen (Sensitivität), ebenso sollte das Vorliegen erhöhter Werte möglichst eindeutig durch vorangegangenen Alkoholkonsum und nicht durch andere Ereignisse verursacht worden sein (Spezifität).

Um aktuellen Alkoholkonsum nachzuweisen, kann zunächst entweder die Konzentration des Ethanol selbst oder das durch das Enzym Alkoholdehydrogenase entstehende Zwischenprodukt Acetaldehyd im Blut gemessen werden. Wird für die Definition des ‚Hangovers‘ allerdings das Erreichen einer Null-Promille Grenze angenommen, scheidet Ethanol als Biomarker per Definition aus. Ähnliches kann für das Acetaldehyd angenommen werden, das zeitsynchron mit dem Alkoholabbau entsteht und in der Regel sehr zeitnah zu Essigsäure metabolisiert wird. Mit einer ungefähren Halbwertszeit von 30 Minuten verbleibt Acetaldehyd also meist nur sehr kurze Zeit im Körper und ist daher bei den meisten ‚Hangovern‘ nicht mehr nachweisbar (VERSTER et al. 2010). Nur vereinzelte Studien konnten noch 24 Stunden nach einer Alkoholgabe signifikant erhöhte Werte von Acetaldehyd bei Mäusen (PANTOJA et al. 1991) bzw. erhöhte Acetaldehyd-Protein-Verbindungen noch bis zu drei Monaten nach dem Konsum nachweisen (COLLINS 1988).

Es gibt einige Autoren, die Methanol mit ‚Hangovern‘ in Verbindung bringen (WOO et al. 2005), sodass auch dies als direkter Marker für aktuellen bzw. kurzfristig zurückliegenden Alkoholkonsum eingesetzt werden könnte. Der empirische Beleg, ob Methanol ‚Hangover‘ kausal hervorruft oder lediglich verstärkt, steht jedoch bislang aus. Außerdem ist Methanol in geringeren Mengen auch in Obst und Fruchtsäften enthalten, sodass diese Angaben meist von keiner hohen Spezifität sein dürften.

Als deutlich vielversprechendere Marker für kurzfristig zurückliegenden Alkoholkonsum haben sich hingegen Ethylgluconid (EtG) und Ethylsulfat (EtS) herausgestellt. EtG findet sich im Blut bis zu acht Stunden nach dem Alkoholkonsum, wird aber für gewöhnlich im Urin gemessen, wo es bei mäßigem Alkoholkonsum (0,5 g/kg Körpergewicht) noch zwei bis drei Tage nach dem Konsum nachgewiesen werden kann. Es findet sich auch in den Haaren, wo es sogar bis zu 3 Monate nach einem Konsum nachgewiesen werden kann. EtS hat ein etwas kleineres Zeitfenster für den Nachweis. Im Urin hält es sich bis zu 2 Tagen nach mäßigem Alkoholkonsum. Die Bestimmung des EtG-Gehalts wird bisher zur Überprüfung von Abstinenzbehauptungen, z. B. im Rahmen einer Medizinisch-Psychologischen Begutachtung (MPU) eingesetzt. Aus einem EtG-Wert im Urin allein kann derzeit aber nicht auf die genaue Trinkmenge geschlossen werden (DASGUPTA 2015). Allerdings kann ein EtG-Wert, wie er nach Konsum von großen Mengen Alkohol

typisch ist, üblicherweise nicht durch sehr kleine Alkoholmengen verursacht werden. In einer Studie von HØISETH et al. (2015) fanden sich signifikante, wenn auch sehr geringe Zusammenhänge zwischen dem Grad der ‚Hangover‘-Beeinträchtigung und den Konzentrationen von EtG und EtS: Spearman's $\rho=0,17$; $p=0,041$ bzw. Spearman's $\rho=0,19$; $p=0,022$. Der Grad der Beeinträchtigung wurde durch Kategorienbildung gewonnen („nicht beeinträchtigt“, „in geringem Maße beeinträchtigt“, „erheblich beeinträchtigt“). In der Untersuchung wurde 146 Autofahrern, die in dem Verdacht standen, Alkohol getrunken oder illegale Drogen eingenommen zu haben, Blut abgenommen. Bei 19 von ihnen (= 13 %) wurden EtG- und EtS-Konzentrationen gefunden. Unter den Fahrern mit Fahrfehlern haben die entsprechenden Marker EtG und EtS häufiger gefunden als bei den Fahrern ohne Fahrfehler (18 % gegenüber 3 %).

In einer Studie von NEUMANN et al. (2008) wurde das Blut von 81 leicht verletzten Autofahrern in einer Notfallambulanz untersucht. Außerdem sollten sie den AUDIT-Fragebogen ausfüllen und Art, Menge und Zeit des letzten Alkoholkonsums angeben. Während nur 3 Fahrer (4 %) eine nachweisbare Alkoholkonzentration zwischen 0,1 und 0,7 g/L aufwiesen, wurden bei 31 Fahrern (= 38 %) EtG-Konzentrationen zwischen 0,16 und 39,5 mg/L aufgefunden. Die EtG-Konzentrationen standen nicht im Zusammenhang mit den Ergebnissen des AUDIT-Fragebogens und der angegebenen konsumierten Alkoholmenge, aber interessanterweise mit der Zeit seit dem geschätzten Ende der Alkoholelimination. Die Autoren kamen daher zu der Ansicht, dass EtG eine brauchbare Substanz sein könnte, um Alkoholkonsum nachzuweisen, der erst vor kurzer Zeit stattgefunden hat.

Außer im Urin, im Haar oder im Blut kann EtG auch im Speichel nachgewiesen werden, und zwar noch 14 Stunden nach Alkoholkonsum (HEGSTAD et al. 2009). Die Spezifität von EtG und EtS sowie die Frage, ob eine erhöhte Konzentration im Urin als eindeutiges Indiz für Alkoholkonsum in jedem Fall Bestand hält, ist ebenso wie für andere Biomarker umstritten. So könnten auch der Verzehr von reifen Bananen und das Trinken von größeren Mengen an alkoholfreiem Bier oder Wein sowie das Benutzen von alkoholhaltigen Hand-Desinfektionslösungen zum Auftreten dieser Biomarker im Urin führen (DASGUPTA 2015, S. 188).

Das in jüngster Zeit verstärkt diskutierte Abbauprodukt Fettsäureethylester (FSEE), entsteht im Körper durch Reaktion von Ethanol mit Fettsäuren, die während des Stoffwechsels freigesetzt werden. Ebenso wie EtG wird FSEE über die Talgdrüsen in die Haare eingelagert. FSEE ist außerdem im Blut nachweisbar und es gibt erste Hinweise, dass die Konzentration auch als Kurzzeit-Marker für Alkoholkonsum geeignet sein könnte. So fanden DOYLE et al. (1996) heraus, dass die Konzentration von FSEE im Blut noch bis zu 24 Stunden nach dem Konsum von Alkohol erhöht sein kann. Nach heutigem Stand ist die über Haarprobe ermittelte Konzentration an FSEE ein recht verlässlicher Indikator für langanhaltenden bzw. chronischen Alkoholkonsum. Als Marker für kurzfristig zurückliegende Einnahmen scheint FSEE eher nicht geeignet (HELANDER et al. 2012).

Um die Zuverlässigkeit von Aussagen abzusichern, ist es heutzutage gängige Praxis, verschiedene Biomarker in Kombination zu interpretieren und sich nicht ausschließlich auf einen einzigen zu berufen. Hierzu wird neben den ausführlich beschriebenen direkten Markern, die sowohl aktuellen, kurzfristigen als auch langfristigen Alkoholkonsum anzeigen können, zusätzlich auf indirekte Marker zurückgegriffen, die z. B. aufgrund veränderter Prozesse bzw. körperlicher Schädigungen Aufschluss über eventuellen Alkoholkonsum ermöglichen. Hierzu zählen z. B. Gamma-Glutamyl-Transferase (GGT), das

Kohlenhydrat-defiziente Transferrin (CDT) sowie das mittlere korpuskuläre Erythrozytenvolumen (MCV).

6. Diskussion und Ausblick

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass ‚Hangover‘ und die damit verbundenen psychischen und körperlichen Beeinträchtigungen nicht die Ausnahme, sondern eher die Regel nach erhöhtem Alkoholkonsum darstellen. Ab einer Alkoholbelastung von 1,2 g/kg/h entwickelt etwa jeder zweite Alkoholkonsument ‚Hangover‘-Symptome (CHAPMAN 1970). Diese Alkoholmenge entspricht in der zitierten Studie BAK-Werten zwischen etwa 1,0 und 1,5 Promille. Es liegen Hinweise vor, dass ‚Hangover‘ unter bestimmten Umständen auch bereits bei deutlich geringeren Alkoholmengen eintreten kann. Außerdem wird wiederholt von Personen berichtet - vor allem bei starken Trinkern - die ‚immun‘ gegen einen zumindest subjektiv erlebten ‚Hangover‘ zu sein scheinen. Die Auswirkungen eines ‚Hangovers‘ erreichen ihr Maximum kurz nachdem die BAK auf 0,0 Promille abgefallen ist und können bis zu 20 Stunden nach Trinkbeginn andauern.

‚Hangover‘ ist oft dadurch gekennzeichnet, dass Betroffene über Unwohlsein, Übelkeit, Kopfschmerzen, Schwindel, Gliederschmerzen und erhöhte Reizbarkeit berichten. In diesem Beitrag wurden vor allem Studien gegenübergestellt, die Beeinträchtigungen in der kognitiven und motorischen Leistungsfähigkeit untersucht haben. Übereinstimmend konnte in der Mehrzahl der Studien aufgezeigt werden, dass ‚Hangover‘ vor allem Gedächtnisleistungen und Aufmerksamkeitsprozesse beeinträchtigt. Während die Befunde zum Gedächtnis insbesondere das sofortige Erinnern und das verzögerte Wiedererkennen als reduziert nahelegen, ist es bei der Aufmerksamkeit die Dauerkonzentration und die Vigilanz, die wiederholt als beeinträchtigt erkannt werden können. Außerdem unterstützen zahlreiche Studienergebnisse die Annahme, dass Reaktionszeiten unter ‚Hangover‘ reduziert sind. Vor allem in kritischen, unvorhergesehenen Situationen, in denen eine schnelle Entscheidung gefordert ist, führt dies dazu, dass die Effizienz der Informationsverarbeitung reduziert ist und die Leistungsfähigkeit erheblich größeren Schwankungen unterworfen ist (GRANGE et al. 2016).

Bezogen auf das Führen von Kraft- und Luftfahrzeugen bedeuten diese Leistungseinbußen konkret, dass unter ‚Hangover‘ signifikant erhöhte Fahrfehlerraten um bis zu 20 Prozent beobachtet werden (z. B. Abweichung von der Richtgeschwindigkeit, Überfahren der Mittellinie, Abkommen von der Straße) und ein schnelles sowie richtiges Reagieren in kritischen Situationen erheblich eingeschränkt sein kann. Bei Piloten steigt die Anzahl von Fehlhandlungen bei Start- und Landemanövern an, Instruktionen der Luftverkehrskontrolle werden unter Umständen vergessen bzw. nicht befolgt und in plötzlich auftretenden Ausnahmesituationen treten unter ‚Hangover‘ mehr kognitive und motorische Fehlleistungen auf als ohne ‚Hangover‘. Einige Autoren gehen davon aus, dass die psychischen und körperlichen Beeinträchtigungen bei Vorliegen eines ‚Hangovers‘ vergleichbar sein können mit denen, die erlebt werden, wenn eine akute Blutalkoholkonzentration von 0,5 bis 0,8 Promille besteht. Vor diesem Hintergrund bleibt die gesellschaftliche Bedeutung von ‚Hangover‘ nicht nur auf das Führen von Kraft- und Luftfahrzeugen beschränkt, sondern betrifft sämtliche Bereiche, die ein verantwortliches Handeln charakterlich geeigneter Personen voraussetzen, z. B. die Schifffahrt, die Medizin und die Einrichtungen zur Koordination von Sicherheits- und Notfalleinsätzen. Auch Personen, die komplexe bzw.

sicherheitsrelevante Maschinen bedienen, können durch Leistungseinbußen aufgrund eines ‚Hangovers‘ betroffen sein (z. B. Leitwarten, Werften, Druckereien, Produktionsbänder).

Als Ursachen und Einflussfaktoren für einen ‚Hangover‘ werden verschiedene Ansätze verfolgt. Sie reichen von der Definition als Entzugssymptomatik über den direkten Einfluss von Abbauprodukten (z. B. Acetaldehyd) bis hin zur Wirkung von Begleitstoffen, die in alkoholischen Getränken enthalten sind (z. B. Methanol). Kognitive Leistungseinbußen im Zusammenhang mit einem ‚Hangover‘ werden häufig damit in Verbindung gebracht, dass REM-Schlafphasen nach dem Konsum von Alkohol stark verkürzt sind. Bezüglich des Geschlechts und des Alters konnten bislang keine eindeutigen Unterschiede erkannt werden. Bezüglich älterer Personen scheint ‚Hangover‘ allerdings die ohnehin bereits reduzierte Leistungsfähigkeit bei Erledigung von Sekundäraufgaben nochmals zu verstärken (YESAVAGE et al. 1994).

Aufgrund variierender Versuchsdesigns und unterschiedlicher Fragestellungen zeigen sich empirische Befunde zum ‚Hangover‘ oft widersprüchlich. Dies betrifft neben den Leistungseinbußen unter ‚Hangover‘ auch die Möglichkeiten, das Vorliegen und das Ausmaß über Fragebögen oder Biomarker zu messen. Eine Reihe an Skalen zur Erfassung subjektiver ‚Hangover‘-Erlebnisse existieren, die auch in einer deutschsprachigen Übersetzung einsatzbereit vorliegen. Die deutschen Versionen sind in den meisten Fällen allerdings hinsichtlich ihrer Gütekriterien noch zu überprüfen. Als mögliche Biomarker wurden Acetaldehyd, Methanol, Ethylglucuronid (EtG), Ethylsulfat (EtS) und Fettsäureethylester (FSEE) thematisiert. Vor allem EtG gilt derzeit als besonders vielversprechend, kurzfristig zurückliegenden Alkoholkonsum über Blut, Urin, Haare oder Speichel nachzuweisen.

In Zukunft gilt es, systematische Forschungsbemühungen zum ‚Hangover‘ in die Wege zu leiten und diese vor allem über methodisch abgesicherte Versuchsdesigns zu realisieren. Hierzu sind Mehrgruppenpläne mit Kontrollbedingungen ebenso erforderlich wie hinreichend große Stichprobenumfänge, die möglichst wenige Verzerrungen hinsichtlich ihrer Repräsentativität aufweisen und dadurch eine hohe externe Validität ermöglichen. Die Überprüfung unterschiedlicher Fragestellungen sollte im Rahmen eines einheitlichen Untersuchungsparadigmas erfolgen und durch spezifische Variationen in einer aufeinander aufbauenden Versuchsreihe umgesetzt werden. Insbesondere im deutschsprachigen Raum ist ‚Hangover‘ bislang ein noch stark unterrepräsentiertes Forschungsthema.

Außerdem sind für das Thema ‚Hangover‘ als individuell, aber auch gesellschaftlich relevantes Problem die verantwortlichen Entscheidungsträgern zu sensibilisieren. Die Hinweise, dass Auswirkungen und eventuelle Beeinträchtigungen aufgrund eines ‚Hangover‘ vergleichbar bedeutungsvoll sein können wie Leistungseinbußen, die mindestens im Bereich relativer Fahruntüchtigkeit liegen, lassen hier für die Zukunft einen Handlungsbedarf deutlich erkennen.

Zusammenfassung

‚Hangover‘ oder ‚Kater‘ bezeichnet die Summe an physischen, psychischen und sozialen Symptomen am Tag nach dem übermäßigen Konsum von Alkohol. ‚Hangover‘ können in erheblichem Maße die kognitiven und psychomotorischen Fähigkeiten von Menschen beeinträchtigen, wie beispielsweise die Leistung am Arbeitsplatz, aber auch routinierte alltägliche Aktivitäten, wie z. B. Autofahren. Für den Fall einer akuten alkoholischen Intoxikation kann die Atem- und Blutalkoholkonzentration direkt und objektiv ermittelt werden. Für das Phänomen ‚Hangover‘ allerdings, das erst für die Zeit nach Abklingen der akuten Intoxikation definiert ist, fehlt es bislang

an validen Indikatoren und ökonomisch ermittelbaren biologischen Markern. Unter Verkehrssicherheitsaspekten wäre es äußerst wünschenswert, ‚Hangover‘ zuverlässig quantifizieren und seine Auswirkungen auf die aktuelle Fahrtüchtigkeit bestimmen zu können. In diesem Beitrag wird der aktuelle Stand zum ‚Hangover‘ dargestellt und dessen Bedeutung für den Bereich Auto- und Flugverkehr diskutiert.

Schlüsselwörter

Review – Alkohol – Hangover – Kater – Verkehrssicherheit – Hangovermessung – Biologische Marker

Summary

Hangover is characterized as the sum of all physical, psychological and social symptoms the day after the consumption of too much alcohol. Hangover may have a significant effect on cognitive and psychomotor human skills, for example performance at work and other activities, like driving. In case of acute intoxication with alcohol, the alcohol concentrations in the blood and in the breath serve as a direct and objective measure. However, for hangover there is still a lack of valid instruments and indicators, since hangover is defined as the time after the acute intoxication has already passed. From a traffic safety aspect it would be highly desirable if hangover could be reliably detected and quantified, for example by questionnaires or biological markers. In this article the state of research in the field of hangover is summarized and its value for traffic safety is discussed.

Keywords

Review – alcohol – hangover – traffic safety – biological markers – hangover measurement

Literatur

- [1] Alford C, Lands S (2013) The impact of alcohol hangover on simulated driving, mood and perceived workload during a “commute to work”. Presentation, APSAD conference
- [2] Bates JEW (2002) An examination of hangover effects on pilot performance. Diss Abstracts international. Section B: The Sciences and Engineering, 62 (9-B), 42–57
- [3] Broom C, Alford C, Land S, Johnson S, Verster J (2013) Decrements in simulated driving performance during a short commute to work as a result of alcohol hangover. Poster, APSAD conference
- [4] Cameron E, French DP (2015) Predicting perceived safety to drive the morning after drinking: The importance of hangover symptoms. Drug and Alcohol Review. Doi:10.1111/dar.12311
- [5] Chapman LF (1970) Experimental Induction of Hangover. Q J Stud Alcohol, 5 (Suppl), 67–86
- [6] Collins MA (1988) Acetaldehyde and Its Condensation Products as Markers in Alcoholism. In Galanter M, Begleiter H, Deitrich R, Goodwin D (Eds.) Recent Developments in Alcoholism. Springer, 387–403
- [7] Dasgupta A (2015) Direct Alcohol Biomarkers Ethyl Glucuronide, Ethyl Sulfate, Fatty Acid Ethyl Esters, and Phosphatidylethanol. In Dasgupta A: Alcohol and its Biomarkers, p. 181–220
- [8] Dowd PJ, Wolfe JW, Cramer RL (1973) Aftereffects of alcohol on the perception and control of pitch attitude during centripetal acceleration. Aerospace Med, 44, 928–30
- [9] Doyle KM, Cluette-Brown JW, Dube DM, Bernhardt TG, Morse CR, Lapasota M. (1996) Fatty acid ethylesters in the blood as markers of ethanol intake. JAMA, 276, 1152–1156
- [10] Finnigan F, Hammersley R, Cooper T (1998) An examination of nextday hangover effects after a 100 mg/100 ml dose of alcohol in heavy social drinkers. Addiction, 93, 1829–38
- [11] Finnigan F, Schulze R, Smallwood J, Helander A (2005) The effects of selfadministered alcoholinduced “hangover” in a naturalistic setting on psychomotor and cognitive performance and subjective state. Addiction, 100, 1680–89
- [12] Grange JA, Stephens R, Jones K, Owen L (2016). The effect of alcohol hangover on choice response time. Journal of Psychopharmacology, 1–8
- [13] Haas SL, Feick P, Singer MV (2006) Hangover‘ symptome nach Alkoholkonsum: Epidemiologie, Risikofaktoren und Pathophysiologie. Sucht, 52, 317–326
- [14] Harbourg E, Gunn R, Gleiberman L, DiFranceisco W, Schork A (1993) Psychosocial factors, alcohol use, and hangover signs among social drinkers: A reappraisal. Journal of Clinic Epidemiology, 46, 413–422

- [15] Hegstad S, Johnsen L, Morland J, Christophersen AS (2009) Determination of Ethylglucuronide in Oral Fluid by Ultra-Performance Liquid Chromatography-Tandem Mass Spectrometry. *Journal of Analytic Toxicology*, 33, 204–207
- [16] Helander A, Péter O, Zheng Y. (2012) Monitoring of the alcohol biomarkers PEth, CDT and EtG/ETs in an outpatient treatment setting. *Alcohol*, 47, 552–557
- [17] Høiseth G, Fosen JT, Liane V et al. (2015) Alcohol Hangover as a Cause of Impairment in Apprehended Drivers. *Traffic Injury Prevention*, 16, 323–328
- [18] Howland J, Rohsenow DJ, Allensworth-Davies D et al. (2008a) The incidence and severity of hangover the morning after moderate alcohol intoxication. *Addiction*, 103, 758–65
- [19] Howland J, Stephens R, Edwards EM (2008b) Are some drinkers resistant to hangover: A literature review. *Curr Drug Abuse Rev*, 1, 42–46
- [20] Howland J, Rohsenow DJ, Greece JA et al. (2010) The effects of binge drinking on college students´ nextday academic testtaking performance and mood state. *Addiction*, 105, 655–665
- [21] Jung TW, Lee JY, Shim WS et al. (2006) Rosiglitazone relieves acute ethanol-hangover in Sprague-Dawley-rats. *Alcohol and Alcoholism*, 41, 231–235
- [22] Karadayian AG, Cutrera, RA (2013) Alcohol hangover: Type and time-extension of motor function impairments. *Behavioral Brain Research*, 247, 165–173
- [23] Kim DJ, Yoon SL, Lee HP, Choi BM, Go HJ (2003) The effects of alcohol hangover on cognitive Functions in healthy subjects. *International Journal of Neuroscience*, 113, 581–594
- [24] Laurell H, Törnros J (1983) Investigation of alcoholic hangover effects on driving performance. *Blutalkohol*, 20, 489–499
- [25] Ling J, Stephens R, Heffernan TM (2010) Cognitive and psychomotor performance during alcohol hangover. *Curr Drug Abuse Rev*, 3, 80–87
- [26] Mäkelä P, Fonager K, Hibell B, Nordlund S, Sabroe S, Simpura J (2001) Episodic heady drinking in four Nordic countries: a comparative survey. *Addiction*, 96 (11), 1575–1588
- [27] Maney DW, Higham-Gardill DA, Mahoney BS (2002) The Alcohol-Related Psychosocial and Behavioral Risks of a Nationally Representative Sample of Adolescents. *Journal of School Health*, 72, 157–163
- [28] McKinney A (2010) A Review of the Next Day Effects of Alcohol on Subjective Mood Ratings. *Curr Drug Rev*, 3, 89–91
- [29] McKinney A, Coyle K (2004) Next Day Effects of a Normal Night’s Drinking on Memory and Psychomotor Performance. *Alcohol and Alcoholism*, 39, 509 – 513
- [30] McKinney A, Coyle K (2005) Alcohol Hangover Effects on Measures of Affect the Morning After a Normal Night’s Drinking. *Alcohol and Alcoholism*, 41, 54–60
- [31] McKinney A, Coyle K (2007) Nextday effects of alcohol and an additional stressor on memory and psychomotor performance. *J. Stud Alcohol*, 68, 446–454
- [32] Minnick F (2014) In Search of a Cure for the Dreaded Hangover. *Scientific American*.
Unter: <http://www.scientificamerican.com/article/in-search-of-a-cure-for-the-dreaded-hangover>; abgerufen am 15.08.2016
- [33] Morrow D, Leirer V, Yesavage JA (1990) The influence of alcohol and aging on radio communication during flight. *Aviat Space Environ Med*, 61, 12–20
- [34] Morrow D, Leirer V, Yesavage JA (1991) Alcohol, age, and piloting: Judgement, mood and actual performance. *International Journal of Addictions*, 26, 669–683
- [35] Morrow D, Yesavage J, Leirer V et al. (1993) The time-course of impairment of general aviation pilot performance in a Frasca 141 simulator. *Aviat Space Environ Med*, 64, 697–705
- [36] Morse AC, Schulteis G, Holloway FA, Koob GF (2000) Conditioned place aversion to the “hangover” phase of acute ethanol administration in the rat. *Alcohol*, 22, 19–24
- [37] Neumann T, Helander A, Dahl H et al. (2008) Value of ethyl glucuronide in plasma as a biomarker for recent alcohol consumption in the emergency room. *Alcohol Alcohol*, 43, 431–435
- [38] Newlin DB, Pretorius MB. Sons of alcoholics report greater hangover symptoms than sons of nonalcoholics: A pilot study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 14, 713–716
- [39] Newman DG (2004) Alcohol and Human Performance from an Aviation Perspective: A Review. *Research Report of the Australian Transport Safety Bureau*, 1–20
- [40] Pantoja A, Scott BK, Peterson CM (1991) Studies of urineassociated acetaldehyde as a marker for alcohol intake in mice. *Alcohol*, 8(6), 439–441.
- [41] Penning R, Munk L, Fliervoet LAL, et al. (2010a) Next day effects of excessive alcohol consumption and their relationship with the alcohol hangover. *Alcohol Clin Exp Res*, 34 (Suppl), 54 A
- [42] Penning R, McKinney A, Verster JC (2012) Alcohol Hangover Symptoms and Their Contribution to the Overall Hangover Severity. *Alcohol and Alcoholism*, 47, 248–252

- [43] Penning R, McKinney A, Bus LD, Olivier B, Slot K, Verster JC (2013) Measurement of alcohol hangover severity: development of the Alcohol Hangover Severity Scale (AHSS). *Psychopharmacology*, 225, 803–810
- [44] Petros T, Bridewell J, Warren J et al. (2003) Postintoxication effects of alcohol on flight performance after moderate and high blood alcohol levels. *Int J Aviat Psychology*, 13, 287–300
- [45] Prat G, Sanchez-Turet M (2009) Alcohol hangover: a critical review of explanatory factors. *Hum Psychopharmacol*, 24, 259–267
- [46] Pristach CA, Smith CM, Whitney RB (1983) Alcohol withdrawal syndromes: Prediction from detailed medical and drinking histories. *Drug an Alcohol Dependence*, 11(2), 177–199
- [47] Roehrs T, Yoon J, Roth T (1991). Nocturnal and next-day effects of ethanol and basal level of sleepiness. *Human Pharmacology*, 6, 307–311
- [48] Rohsenow DJ, Howland J, Minsky S, Arnedt JT (2006) Effects of heavy drinking by maritime academy cadets on hangover, perceived sleep, and next-day ship power plant operation. *J Stud Alcohol*, 67, 406–415
- [49] Rohsenow DJ, Howland J, Minsky SJ, Greece J, Almeida A, Roehrs TA (2007) The Acute Hangover Scale: A New Measure of Immediate Hangover Symptoms. *Addict Behav*, 32, 1314–1320
- [50] Singer MV, Howland J, Todd Arnedt J et al. (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
- [51] Schmidt LG (1997) Diagnostik von Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit. In: Soyka M und Möller HJ (Hrsg.): *Alkoholismus und psychische Störung (Bayer-ZNS-Symposium XII)*, Berlin, Heidelberg: Springer, 61–74
- [52] Seppälä T, Leino T, Linnoila M, Huttunen M, Ylikahri R. (1976) Effects of hangover on psychomotor skills related to driving: Modification by fructose and glucose. *Acta Pharmacol Toxicol*, 38, 117–126
- [53] Singer MV, Teyssen S [Hrsg.] (2005) *Alkohol und Alkoholfolgekrankheiten*. 2. Aufl. Heidelberg: Springer Medizin Verl.
- [54] Slutske WS, Piasecki TM, Hunt-Carter EE (2003) Development and Initial Validation of the Hangover Symptoms Scale: Prevalence und Correlates of Hangover Symptoms in College Students. *Alcohol Clin Exp Res*, 27, 1442–1450
- [55] Stephens R, Ling J, Heffernan TM, Heather N, Jones K (2008) A review of the literature on the cognitive effects of alcohol hangover. *Alcohol Alcohol*, 43, 163–170
- [56] Streufert S et al. (1995) Alcohol hangover and managerial effectiveness. *Alcohol. Clin. Exp. Res.*, 19, 1141–1146
- [57] Swift R, Davidson D. (1998) Alcohol hangover. *Alcohol Health & Research World*, 22, 54–60
- [58] Taylor JL, Dolhert N, Friedman L et al. (1996) Alcohol elimination and simulator performance of male and female aviators: a preliminary report. *Aviat Space Environ Med*, 67, 407–413
- [59] Törnros J, Laurell H (1991) Acute and hangover effects of alcohol on simulated driving performance. *Blutalkohol*, 28, 24–30
- [60] Verster JC, Van Duin D, Volkerts ER, Schreuder AHCML, Verbaten MN (2003) Alcohol hangover effects on memory functioning and vigilance performance after an evening of Binge drinking. *Neuropsychopharmacol*, 28, 740–746
- [61] Verster JC (2008) The alcohol hangover: a puzzling phenomenon. *Alcohol and Alcoholism*, 43, 1–3
- [62] Verster JC et al. (2010) The Alcohol Hangover Research Group Consensus Statement on Best Practice in Alcohol Hangover Research. *Curr Drug Abuse Rev*, 3, 116–126
- [63] Verster JC et al. (2013) Hangover Research Needs: Proceedings of the 5th Alcohol Research Group Meeting. *Curr Drug Abuse Rev*, 6, 245–251
- [64] Verster JC et al. (2014 a) Effects of alcohol hangover on simulated highway driving performance. *Psychopharmacology*, 231, 2999–3008
- [65] Verster JC et al. (2014b) Driving During Alcohol Hangover Among Dutch Professional Truck Drivers. *Traffic Injury Prevention*, 15, 434–438
- [66] Wiese JG, Shlipak MG, Browner WS (2000) The Alcohol Hangover. *Annals of Internal Medicine*, 132, 897–902
- [67] Woo YS, Yoon SJ, Lee HK, Lee CU, Chae JH, Lee CT (2005). Concentration changes of methanol in blood samples during an experimentally induced alcohol hangover state. *Addict Biol*, 10, 351–355
- [68] Yesavage JA, Leirer VO (1986) Hangover effects on aircraft pilots 14 hours after alcohol ingestion: a preliminary report. *Am J Psychiatry*, 143, 1546–1550
- [69] Yesavage JA, Dolhert N, Taylor JL (1994) Flight simulator performance of younger and older aircraft pilots: effects of age and alcohol. *J Am Geriatr Soc*, 42, 577–582

- [70] Ylikahri RH, Huttunen MO, Eriksson CJP, Nikkilä EA (1974). Metabolic Studies on the Pathogenesis of Hangover. *European Journal of Clinical Investigation*, 4, 93–100
- [71] Yokoyama M, Yokoyama A, Yokoyama T (2005). Hangover susceptibility in relation to aldehyde dehydrogenase-2 genotype, alcohol flushing and mean corpuscular volume in Japanese workers. *Alcohol Clinical and Experimental Research*, 29, 1165–1171
- [72] York JL, Regan SG (1988) After-effects of acute alcohol intoxication. *Alcohol*, 5, 403–407

Anschrift für die Verfasser

Dr.-Ing. Dipl.-Psych. Michael Minge
IFS Institut für Schulungsmaßnahmen GmbH
Baumeisterstraße 11
20099 Hamburg
E-Mail: IFSGmbH-Hamburg@t-online.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

*TÜV SÜD Life Service GmbH, München¹⁾
Institut für Rechtsmedizin, LMU München²⁾
Forensisch Toxikologisches Centrum, (FTC) München³⁾
Verkehrsmedizinisches Kompetenz-Centrum, Frankfurt am Main⁴⁾
DEKRA Automobil GmbH, Dresden⁵⁾
Verkehrspsychologische Praxis, Dresden⁶⁾*

JÜRGEN BRENNER-HARTMANN¹⁾, MATTHIAS GRAW²⁾, FRANK MUßHOFF³⁾, SABINE LÖHR-SCHWAAB¹⁾,
HANNELORE HOFFMANN-BORN⁴⁾, THOMAS WAGNER⁵⁾, JOACHIM SEIDL⁶⁾

Fahreignungsbegutachtung bei Cannabismedikation

Handlungsempfehlung der Ständigen Arbeitsgruppe Beurteilungskriterien der DGVP und DGVM – StAB –

Vorbemerkung

Diese Handlungsempfehlung richtet sich vorrangig an Ärzte und Psychologen, die im Rahmen der Fahreignungsbegutachtung mit Fragestellungen rund um die Cannabismedikation konfrontiert sind. Sie wurde im Auftrag der Vorstände der DGVM und der DGVP von der StAB unter Mitwirkung von Prof. Dr. M. GRAW erstellt und soll bis zu einer Überarbeitung der Beurteilungskriterien (DGVP, DGVM, SCHUBERT, W., DITTMANN, V. & BRENNER-HARTMANN, J., 2013) und der Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung (BASt, GRÄCMANN, N., ALBRECHT, M., 2017), in denen diese spezielle Fallgruppe noch keinen Eingang gefunden hat, die Arbeit der Gutachter unterstützen und dazu beitragen, dass Fahreignungsgutachten nach möglichst einheitlichen Maßstäben erstellt werden können. Die Grundzüge der hier zusammengestellten Empfehlungen wurden auf dem 13. Gemeinsamen Symposium der DGVP und DGVM am 6.–7. 10. 2017 in Leipzig (BA 2017, Sup III, Heft 5) in den Workshops 3 und 8 vorgestellt und diskutiert.

Mit dem am 10. März 2017 in Kraft getretenen Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften hat der Gesetzgeber die Möglichkeiten zur Verschreibung von Cannabismedikamenten erweitert. Ärztinnen und Ärzte können künftig auch Medizinal-Cannabisblüten oder Cannabisextrakte in pharmazeutischer Qualität auf einem Betäubungsmittelrezept verschreiben. Dabei müssen sie arznei- und betäubungsmittelrechtliche Vorgaben einhalten. Neben den neuen Regelungen bleiben die bisherigen Therapie- und Verschreibungsmöglichkeiten für die Fertigarzneimittel Sativex[®] und Canemes[®] sowie das Rezepturarzneimittel Dronabinol bestehen.

Im Absatz 6 des Paragraphen 31 des 5. Sozialgesetzbuchs (SGB V) ist die Indikation zur Cannabisvergabe wie folgt geregelt:

(6) Versicherte mit einer schwerwiegenden Erkrankung haben Anspruch auf Versorgung mit Cannabis in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten in standardisierter Qualität und auf Versorgung mit Arzneimitteln¹⁾ mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabilen, wenn

¹⁾ Es wird allgemein davon ausgegangen, dass diese Unterscheidung zwischen Cannabis-Blüten und Extrakten einerseits und „Arzneimitteln“ andererseits an dieser Stelle keine rechtlichen Konsequenzen im Hinblick auf die Privilegierung der „bestimmungsgemäßen Einnahme eines ... Arzneimittels“ in § 24a Abs. 2 Satz 3 StVG haben wird (zum bestimmungsgemäßen Gebrauch vgl. – auch DALDRUP 2017). Rechtsprechung liegt hierzu jedoch noch nicht vor, weshalb von diesbezüglichen Aussagen dem Begutachteten gegenüber abgeraten wird.

1. eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung
 - a) nicht zur Verfügung steht oder
 - b) im Einzelfall nach der begründeten Einschätzung der behandelnden Vertragsärztin oder des behandelnden Vertragsarztes unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes der oder des Versicherten nicht zur Anwendung kommen kann,
2. eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht.

Die Leistung bedarf bei der ersten Verordnung für eine Versicherte oder einen Versicherten der nur in begründeten Ausnahmefällen abzulehnenden Genehmigung der Krankenkasse, die vor Beginn der Leistung zu erteilen ist. Verordnet die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt die Leistung nach Satz 1 im Rahmen der Versorgung nach § 37b, ist über den Antrag auf Genehmigung nach Satz 2 abweichend von § 13 Absatz 3a Satz 1 innerhalb von drei Tagen nach Antragseingang zu entscheiden. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte wird mit einer bis zum 31. März 2022 laufenden nichtinterventionellen Begleiterhebung zum Einsatz der Arzneimittel nach Satz 1 beauftragt. Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt, die oder der die Leistung nach Satz 1 verordnet, übermittelt die für die Begleiterhebung erforderlichen Daten dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in anonymisierter Form; über diese Übermittlung ist die oder der Versicherte vor Verordnung der Leistung von der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt zu informieren. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte darf die nach Satz 5 übermittelten Daten nur in anonymisierter Form und nur zum Zweck der wissenschaftlichen Begleiterhebung verarbeiten und nutzen. Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung, die nicht der Zustimmung des Bundesrates bedarf, den Umfang der zu übermittelnden Daten, das Verfahren zur Durchführung der Begleiterhebung einschließlich der anonymisierten Datenübermittlung sowie das Format des Studienberichts nach Satz 8 zu regeln. Auf der Grundlage der Ergebnisse der Begleiterhebung nach Satz 4 regelt der Gemeinsame Bundesausschuss innerhalb von sechs Monaten nach der Übermittlung der Ergebnisse der Begleiterhebung in Form eines Studienberichts das Nähere zur Leistungsgewährung in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6. Der Studienbericht wird vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte auf seiner Internetseite veröffentlicht.

Es war demnach vom Gesetzgeber erwartet worden, dass es sich bei den mit Cannabis therapierten Personen ausschließlich um schwerwiegend Erkrankte handelt, so dass im Vordergrund einer Fahreignungsüberprüfung zunächst die Erkrankung mit ihrer verkehrsmedizinischen Relevanz steht. Bei der Verordnung von Cannabisblüten kommt dem behandelnden Arzt eine besondere Aufklärungspflicht zu, da diese kein formelles Zulassungsverfahren durchlaufen haben und die Aufklärung über Risiken, wie Neben- und Wechselwirkungen oder Einschränkungen bei der Verkehrsteilnahme oder der Bedienung von Maschinen, nicht einem Beipackzettel entnommen werden können.

Aktuell besteht für Cannabisblüten für keine einzige Erkrankung eine arzneimittelrechtliche Zulassung. In den Jahren 2007 bis 2016 erhielten allerdings Patienten mit mehr als 50 verschiedenen Erkrankungen/Symptomen eine Ausnahmeerlaubnis vom BfArM für eine ärztlich begleitete Selbsttherapie mit Medizinal-Cannabis.

Häufigere Anwendung finden Cannabis-basierte Medikamente bei chronischen – insbesondere neuropathischen – Schmerzen, Spastik bei MS, Appetitlosigkeit, Übelkeit und Erbrechen.

Empirisch nicht hinreichend gesicherte Hinweise für positive Wirkungen liegen für eine Vielzahl weiterer Erkrankungen/Symptome vor. Sie reichen von neurologischen (Spastik und Schmerzen unterschiedlicher Ursachen, hyperkinetische Bewegungsstörungen), über dermatologische (Neurodermitis, Psoriasis, Akne inversa, Hyperhidrosis), ophthalmologische (Glaukom) und internistische (Arthritis, Colitis ulcerosa, Morbus Crohn) bis hin zu psychiatrischen Erkrankungen/Symptomen (Depressionen, Angststörungen, posttraumatische Belastungsstörung, Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung [ADHS], Schlafstörungen). Aufgabe des behandelnden Arztes ist es, unter Abwägung von Nutzen und Risiko über die medizinischen Indikationen (handlungsleitend ist hier nicht der Wunsch des Patienten) zu entscheiden und die Aufklärung und verkehrsmedizinische Beratung des Patienten sicherzustellen.

In diesem Papier sollen Empfehlungen für die Fahreignungsbegutachtung von Personen gegeben werden, bei denen Eignungsbedenken aufgrund einer Dauermedikation mit Cannabismedikamenten sowie der Verschreibung von Cannabisblüten auf BtM-Rezept bestehen. Dabei wird der Begriff des „Arzneimittels“ im Zusammenhang mit nicht der Definition des § 2 Abs. 4 AMG entsprechenden und damit zugelassenen Arzneimitteln vermieden. Der Begriff „Medikament“, „Medikation“ oder „Medizinal-Cannabis“ wird hingegen als Überbegriff für alle vom behandelnden Arzt verschriebenen Cannabis-Präparate verwendet.

Andere Fragestellungen, welche die Fahreignung von Cannabiskonsumenten ohne ärztliche Verordnung betreffen, sind nach den Regelungen in den Beurteilungskriterien (3. Auflage) zu bearbeiten.

Es sind jedoch Mischformen mit illegalem Cannabisbezug oder mit einer ärztlich begleiteten Selbsttherapie auf Basis einer Ausnahmegenehmigung in der Vergangenheit zu erwarten, da sich die Rechtslage erst vor Kurzem geändert hat.

Abhängig von der Fragestellung der Behörde an die Gutachter liegt der Schwerpunkt der Begutachtung in der Regel auf der aktuellen Situation. Dabei fällt der zuständigen Fahrerlaubnisbehörde im Zuge ihrer Amtsermittlungspflicht gemäß § 24 VwVfG zunächst die Aufgabe zu, den Anlassbezug für die Untersuchungsanordnung eindeutig zu klären, wobei sie ausschließlich Tatsachen, also beobachtbare Sachverhalte oder Umstände, nicht dagegen Vermutungen oder Spekulationen, berücksichtigen kann.

Im Falle von Hinweisen auf eine schwere Erkrankung bilden die daraus abzuleitenden Eignungsfragen wie das Ausmaß der Leistungseinschränkung, die Art, Schwere, der Verlauf und die Behandlung (Erfolg, Compliance) den Schwerpunkt der Fragestellung. Kompensationsmöglichkeiten und ggf. assoziierte, weitere Risikofaktoren sind im Rahmen der ärztlichen Begutachtung für die Beurteilung einer sicheren Verkehrsteilnahme mit zu berücksichtigen.

Da in der Rechtsprechung unterschieden wird zwischen der ärztlich verordneten Einnahme eines betäubungsmittelhaltigen Arzneimittels und der eigenmächtigen Einnahme einer illegal beschafften Droge, ist eine umfassende Sachverhaltsaufklärung als Ausgangspunkt für die Festlegung des Begutachtungsthemas und die daraus abgeleitete Fragestellung essentiell. Dies gilt in besonderem Maß für Fälle mit einer auffälligen verkehrsrechtlichen Vorgeschichte. In diesem Kontext ist der Betroffene verpflichtet, an der Sachverhaltsaufklärung mitzuwirken und kann dadurch, etwa durch Vorlage einschlägiger Unterlagen, die Vorabklärung von Eignungszweifeln wesentlich, auch zu seinen Gunsten, unterstützen.

Fallgruppen abhängig von der Cannabisvorerfahrung

Patienten mit Sucht- oder Missbrauchsvorgeschichte unterscheiden sich von den Patienten, die aus rein medizinischen Gründen erstmalig Cannabis in einem Therapiekontext erhalten, da die Wirkung des Mittels von der Konsummotivation und der Wirkungserwartung abhängt. Dabei sind zumindest drei Fallgruppen zu unterscheiden.

1. Patienten, bei denen der Arzt erstmals die Indikation stellt und Cannabis als Medikament verschreibt. Hier steht die Frage der Aufklärung und der Behandlungscompliance des Patienten sowie die Fahrunsicherheit (z. B. während der Einstellungsphase der Therapie) im Vordergrund.
2. Patienten, die in der Krankheitsvorgeschichte Erfahrungen mit Cannabis-Eigentherapie 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 missbräuchlichen Konsum zu legalisieren.

Die dritte Fallgruppe wird u. U. auch weiterhin Cannabis sowohl legal über Verschreibung durch den Arzt erhalten als auch vom illegalen Markt besorgen. In diesen Fällen dürfte die Fahreignung nach aktueller Rechtsprechung wohl bereits durch die FE-Behörde aufgrund der Annahme regelmäßigen Cannabiskonsums und der Anwendung von Nummer 9.2.1 der Anlage 4 FeV verneint werden (vgl. VGH Baden-Württemberg. Beschluss vom 31.01.2017 – 10 S 1503/16).

Zu unterscheiden ist auch zwischen einer Verordnung über Privatrezepte und der Verordnung über Kassenrezepte. Bei Privatpatienten entfällt in der Regel das Genehmigungsverfahren und die Einreichung des Antrags über einen Vertragsarzt der Krankenkassen sowie die Teilnahme an der Begleitstudie des BfArM.

Problemfelder bei der Verschreibung von Cannabisprodukten

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. Dies hat auch für die Fahreignung Bedeutung.

Folgende Punkte sind zu beachten:

- Bei den verschreibungsfähigen Cannabispräparaten handelt es sich um Betäubungsmittel. Das Betäubungsmittelgesetz legt dem Arzt besondere Pflichten auf, insbesondere muss er prüfen, ob die Verordnung medizinisch begründet ist und keine alternative Therapiemöglichkeit besteht. Problematisch ist, dass derzeit kaum evidenzbasierte Empfehlungen zur Therapie mit Cannabisprodukten ausgesprochen werden können.
- Hinsichtlich der Verordnung von Cannabispräparaten sind wie bei allen Medikamenten Kontraindikationen und Nebenwirkungen zu beachten. Als Kontraindikationen sind v. a. Suchterkrankungen, schwere Persönlichkeitsstörungen und Psychosen zu nennen. Auch sollten Cannabinoide nicht bei Jugendlichen verordnet werden, da Störungen in der Persönlichkeitsentwicklung zu befürchten sind.
- Häufige Nebenwirkungen sind Schwindel, Müdigkeit, Gleichgewichts-, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen, Desorientierung, Schläfrigkeit, Sehprobleme. Es fehlen Erfahrungen mit Langzeitfolgen bei chronischem Konsum, wie z. B. Leistungseinbußen oder der Entwicklung einer iatrogenen Abhängigkeit.
- Zu Kontraindikationen für die Verschreibung von Fertigarzneimitteln verweist das BfArM auf die jeweiligen Fachinformationen. Zu Neben- und Wechselwirkungen sowie Kontraindikationen bei der Anwendung von anderen Cannabisextrakten oder Cannabisblüten seien dem BfArM keine wissenschaftlich gesicherten Informationen bekannt. Hier steht der Arzt besonders in der Aufklärungs- und Beratungspflicht.

- Dem Therapieregime durch den behandelnden Arzt kommt eine zentrale Bedeutung zu. Erfahrungen mit Über- und Unterdosierungen liegen nicht vor und müssen individuell abgestimmt werden.
- Die Einstellungs- und Umstellungsphase ist insbesondere beim Versuch mit verschiedenen Blütenarten gegenüber anderen Medikamenten deutlich verlängert.

Auswirkungen auf die Fahrsicherheit und Eigenverantwortung des Verkehrsteilnehmers

Für den Hauptwirkstoff des Cannabis (Tetrahydrocannabinol, THC) existieren keine eindeutigen Konzentrations-Wirkungs-Beziehungen. Bei regelmäßiger Einnahme spielen Faktoren, wie Adaptionsprozesse, Toleranzentwicklung und individuell unterschiedliche Wirkungsintensität eine wesentliche Rolle.

Das Verkehrsrisiko unter Cannabiseinfluss hängt weniger vom Wirkstoffspiegel ab, als eher von

- a. Motiv der Einnahme/des Konsums und der Wirkungserwartung,
- b. der allgemeinen psychophysischen Leistungsfähigkeit,
- c. der spezifischen Wirkung vor dem Hintergrund der Auswirkungen der Vorerkrankung,
- d. der Toleranz und Gewöhnung,
- e. der Anpassungsbereitschaft der Person und der Bereitschaft zu risikovermeidendem Verhalten sowie
- f. der Wahrnehmung und Beurteilung riskanter Verkehrssituationen.

Es liegt in der Verantwortung des Betroffenen, die Teilnahme am Straßenverkehr zu vermeiden, wenn die Fahrsicherheit durch die Symptome der Erkrankung oder die Wirkung der Medikation bzw. durch das Nachlassen/Fehlen der Wirkung aktuell beeinträchtigt ist.

Bei Inhabern/Bewerbern einer Fahrerlaubnis der Gruppe 2, einer Fahrerlaubnis zur Fahrtgastbeförderung bzw. Berufskraftfahrern sind die besonderen Anforderungen und die individuellen Umstände der Verkehrsteilnahme (z. B. lange Fahrten, keine selbstbestimmten Fahrtzeiten) zu berücksichtigen. Die erhöhten Anforderungen können durch Fahrer mit schwerwiegenden Erkrankungen bei gleichzeitiger Cannabismedikation wohl in der Regel nicht erfüllt werden.

Fragen bei der Begutachtung

Es stellen sich – wie grundsätzlich bei jeder Dauermedikation – bei der Begutachtung der Fahreignung unterschiedliche Fragen hinsichtlich der Auswirkungen der langfristigen Einnahme von oft hohen Dosen eines psychoaktiv wirksamen Medikaments. Dies betrifft in erster Linie die mögliche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit, die Frage der verlässlichen Mitwirkung bei der Behandlung (Compliance und Adhärenz²⁾) sowie die Frage, ob der Patient in der Lage ist, Zustände von Fahrunsicherheit zu erkennen und verantwortlich damit umzugehen. Zu beachten sind zudem Kompensationsmöglichkeiten, die Fähigkeit zur Risikoeinschätzung und auch die Gefahr einer missbräuchlichen Einnahme (vgl. VGH Baden-Württemberg, Beschl. vom 31.01.17, Az.: 10 S 1503/16). Die Aspekte

²⁾ Compliance und Adhärenz werden mitunter synonym verwendet. Der Begriff Compliance wird allerdings zunehmend vom Begriff Adhärenz abgelöst. Hinter dem Adhärenz-Konstrukt steckt gegenüber dem Gedanken der reinen „Befolgung“ ärztlicher Anordnungen die Idee der aktiveren und verantwortungsbewussteren Rolle des Patienten beim Umgang mit der Erkrankung und bei der Planung, Gestaltung und dem Erreichen des Therapiezieles.

der Risikowahrnehmung und des Missbrauchs können nur in einer MPU abgeklärt werden, da es sich um psychologische Fragestellungen handelt. Im Regelfall kann davon ausgegangen werden, dass die Fragestellung im Bereich der Überprüfungsdiagnostik (vgl. BK3, S. 47) angesiedelt ist.

Bei der Begutachtung wird, sofern sich keine weiteren Bedenken aus der Vorgeschichte ableiten lassen, zunächst von der Annahme einer medizinisch indizierten und vom Patienten sorgfältig und verantwortlich durchgeführten Cannabistherapie ausgegangen.

Zu prüfende Grundhypothese

Der Klient nimmt Cannabismedikamente oder -blüten zuverlässig nach der ärztlichen Verordnung ein. Es sind keine dauerhaften Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit festzustellen und die Grunderkrankung bzw. die vorliegende Symptomatik weisen keine verkehrsmedizinisch relevante Ausprägung auf, die eine sichere Verkehrsteilnahme beeinträchtigen. Es ist nicht zu erwarten, dass der Klient in Situationen, in denen seine Fahr-sicherheit durch Auswirkungen der Erkrankung oder der Medikation beeinträchtigt ist, am Straßenverkehr teilnehmen wird.

Bei Zweifeln sind Diagnose und Therapie durch ein ärztliches Gutachten zu hinterfragen. Bedenken, ob diese Annahme zutrifft, entstehen insbesondere, wenn

- a. Hinweise auf früheren oder aktuellen Missbrauch oder auf Abhängigkeit von Cannabis oder anderen psychotropen Substanzen (incl. Alkohol) vorliegen,
- b. eine akute weitere als die ggf. derzeit behandelte psychiatrische Erkrankung oder relevante Persönlichkeitsstörung bekannt sind,
- c. Hinweise auf psychotische Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis in der Vergangenheit vorliegen,
- d. Cannabiskonsum regelmäßig bereits im jugendlichen Alter (Adoleszenz) stattgefunden hat,
- e. eine Verkehrsauffälligkeit vorliegt, die im Zusammenhang mit der Einnahme von Cannabismedikamenten oder anderen psychoaktiven Substanzen steht,
- f. Komorbidität oder zusätzliche Einnahme von zentralwirksamen Arzneimitteln vorliegt.

Zu bedenken ist, dass die Fragestellung der Behörde den Untersuchungsumfang begrenzt (vgl. BK3, S. 58).

In den Fällen der Buchstaben a und b können die Fragestellungen aus dem Bereich der Entlastungsdiagnostik überwiegen. Eine Erweiterung des Umfangs der Begutachtung auf andere Aspekte des Substanzmissbrauchs oder andere Erkrankungen, die nicht die Indikation der Cannabismedikation darstellen, setzt jedoch eine entsprechende Fragestellung der Behörde voraus. Andernfalls kann im Gutachten nur auf die zusätzlichen Hinweise für das Vorliegen weiterer eignungsrelevanter Aspekte hingewiesen werden, die nach Prüfung des Gutachtens von der Behörde eigenverantwortlich rechtlich bewertet werden müssen (vgl. auch Regelungen zum Anlassbezug in Kriterium MFU 1 der Beurteilungskriterien, S. 327 ff.).

Sowohl eine Abhängigkeitsentwicklung als auch eine Verkehrsteilnahme unter Cannabis-einfluss können jedoch auch als Folge einer unkontrollierten „Selbstmedikation“ mit illegal beschafftem Cannabis entstanden bzw. aufgetreten sein.

Ärztliches Gutachten oder MPU

Die Entscheidung, ob ein ärztliches Gutachten oder ein medizinisch-psychologisches Gutachten anzuordnen ist, obliegt der Fahrerlaubnisbehörde. Sie legt durch ihre Fragestellungen auch fest, welche Fragen zu klären sind. Die unterschiedlichen Begutachtungsformen können unterschiedliche Fragestellungen bearbeiten: (vgl. auch KOEHL, 2017).

- In einem ärztlichen Gutachten ist in der Regel zu klären, ob die zugrundeliegende Erkrankung verkehrsrelevant ist und ggf. erfolgreich³⁾ behandelt wird. Ist die Grunderkrankung nicht Teil der Fragestellung, kann es evtl. erforderlich sein, auf die Eignungsrelevanz der Grunderkrankung hinzuweisen, ohne die abschließende Befunderhebung und Begutachtung machen zu können (Anlassbezug).
- Abzuklären sind auch Fragen des Medikamentenmissbrauchs bzw. des Beigebrauchs anderer psychoaktiver Substanzen.
- Auswirkungen auf das Leistungsvermögen stellen eine zentrale Frage dar, die unter Einbeziehung einer standardisierten, verkehrspsychologischen Testung zu überprüfen sind (vgl. auch Hypothese PTV der Beurteilungskriterien, S. 307 ff.).
- Eine MPU ist zur Klärung der Auswirkungen des chronischen Konsums auf das Leistungsvermögen angezeigt, wenn eine konsiliarische verkehrspsychologische Abklärung der psychischen Leistungsfähigkeit nicht bereits im Zusammenhang mit dem ärztlichen Gutachten erfolgt ist.
- Eine MPU ist immer auch dann erforderlich, wenn die Eignung nach den Befunden des ärztlichen Gutachtens zwar nicht ausgeschlossen werden konnte, jedoch Zweifel an der Adhärenz und der Fähigkeit oder Bereitschaft zum verantwortlichen Umgang mit negativen Auswirkungen der Medikation und/oder der Grundsymptomatik vorliegen. Solche Zweifel können sich zudem aus Auffälligkeiten in der Vorgeschichte ergeben.

Zusätzliche Zweifel ergeben sich auch bei den oben genannten Hinweisen (vgl. Anlage 4 Vorbemerkung Nr. 3 FeV).

- Lag ein aktenkundiger, ursprünglich missbräuchlicher Cannabiskonsum oder Konsum anderer psychotroper Substanzen vor, ist in der Regel eine MPU angezeigt, sofern nicht bereits ein positives MPU-Gutachten zu diesem Sachverhalt vorliegt. Zunächst ist, eine entsprechende zusätzliche Fragestellung der Behörde vorausgesetzt, in diesen Fällen die Drogenproblematik anhand der Hypothesen D1–D4 zu klären. Erst dann kann die Bedeutung einer aktuellen Verschreibung von Cannabismedikamenten vor dem Hintergrund der Vorgeschichte bewertet werden.

Untersuchungsumfang bei ärztlichem Gutachten und MPU

1. Information durch den behandelnden Arzt

Durch fehlende klare Indikationen und fehlende Beipackzettel kommt dem behandelnden Arzt eine besondere Verantwortung bei der Aufklärung des Patienten über Nebenwirkungen und insbesondere auch Auswirkungen auf die Fahrsicherheit zu. Eine ausführliche

³⁾ Therapieerfolg ist in diesem Zusammenhang im Sinne der positiven Effekte einer Therapie auf die Fahrsicherheit zu verstehen. Die Frage der Indikationsstellung einer Cannabisblüten-Therapie ist nicht primärer Gegenstand eines ärztlichen Gutachtens zur Fahreignung. Bei der Diskussion der Compliance und der Stabilität des Behandlungserfolgs sollte dieser Aspekt jedoch Beachtung finden.

Stellungnahme des behandelnden Arztes ist regelmäßig vorzulegen⁴). Dabei sollte auf folgende Punkte eingegangen werden:

- Grunderkrankung unter Einschluss bisheriger Behandlungsansätze und Gründe für die Wahl von Cannabinoiden, insbesondere Cannabisblüten als Medikation
- Angaben zur Verschreibung: Art des Medikaments bzw. Sorte der Blüten, Häufigkeit, Menge, Dosierungsanweisung
- Bisheriger und geplanter weiterer Verlauf der Behandlung einschließlich Angaben über Adhärenz und Häufigkeit des Arzt-Patienten-Kontakts
- Aufklärung des Patienten über Risiken bei Teilnahme im Straßenverkehr
- Angaben zu relevanter Komorbidität und Ko-Medikation.

Vergleiche auch KOEHL (2017) und PATERMANN (2015) zu Anforderungen an die Nachvollziehbarkeit von Bescheinigungen.

2. Anamnestisch abzuklärende Punkte

In der ärztlichen Anamnese am Begutachtungstermin werden in Hinblick auf die Cannabismedikation folgende Punkte abgeklärt:

- Grunderkrankung und der bisherige Krankheitsverlauf
- Bisherige Therapiemaßnahmen und Entscheidung für die Cannabismedikation
- Erfahrungen mit der Medikamentenwirkung und unerwünschten Nebenwirkungen (z. B. kardiologische Auswirkungen, Auswirkungen auf Vigilanz-Niveau, Müdigkeit, Unkonzentriertheit, Wahrnehmungsstörungen bis hin zu Halluzinationen – vgl. Beipackzettel Sativex[®])
- Dosierung, Anwendung (oral, Inhalation; i. d. R. nicht: Rauchen) und zeitlicher Verlauf der Einnahme, letzte Einnahme; Verschreibung des Arztes und Dosierung nachvollziehbar (dokumentiert?)
- Dauermedikation oder Bedarfsmedikation? Vermeidung von Überdosierungen?
- Intensität der ärztlichen Betreuung und Einschätzung der Adhärenz
- Zusätzlicher ggf. früherer Konsum illegal erworbenen oder von selbst angebauten Cannabis
- Alkoholanamnese
- Aufnahme anderer Medikamente oder Suchtstoffe

Ausschluss der Verschreibung trotz Kontraindikation⁵):

- Suchterkrankungen
- Weitere psychische Erkrankungen oder Auffälligkeiten, Persönlichkeitsstörungen
- Therapie durch mehrere Ärzte gleichzeitig oder zusätzliche Verschreibung anderer (schulmedizinischer) Medikamente (von anderen Ärzten) zur Behandlung derselben Symptomatik

⁴) Hierzu ist entweder eine Entbindung des behandelnden Arztes von der Schweigepflicht oder eine direkte Veranlassung durch den Patienten erforderlich.

⁵) Liegt eine Verschreibung trotz einer der beschriebenen Kontraindikationen vor, wird dies im Gutachten zwar nicht grundsätzlich diskutiert, es wird jedoch auf die Bedeutung für die Fahreignung (fragliche Adhärenz, fehlende Stabilität der Entwicklung, problematische Auswirkungen auf andere, die Fahreignung betreffende Bereiche) hingewiesen. Eine günstige Prognose ist in der Regel in diesen Fällen nicht zu erwarten.

3. Laboruntersuchungen

- Toxikologisch ist i. d. R. ein Medikamentenscreening im Urin oder Haar incl. Cannabinoide durchzuführen (vgl. MUBHOFF & GRAW 2016). Dies gilt insbesondere, wenn Hinweise auf Einnahme mehrerer fahreignungsrelevanter Medikamente vorliegen oder der Verdacht auf einen zusätzlichen Missbrauch oder selbstverordneten Konsum anderer psychoaktiver Substanzen besteht. Abhängig vom Einzelfall ist zu beachten, dass mit Hilfe der Haaranalyse ein längerer Zeitraum der Medikamenteneinnahme überprüft werden kann. Deshalb wird sie zumindest bei Fragestellungen im Rahmen der MPU zu bevorzugen sein.
- Sollte eine Überprüfung der aktuellen Einnahme von Cannabis oder anderen psychoaktiven Stoffen in engem zeitlichen Zusammenhang mit der Untersuchung erforderlich sein, kann dies nur mit einer chemisch-toxikologischen Untersuchung des Bluts überprüft werden.

Bei entsprechenden Fragestellungen können weitere toxikologische Untersuchungen zur Abklärung hinzugezogen werden:

- Bei Missbrauch in der Vorgeschichte bzw. wenn der Verdacht der Einnahme leistungssteigernder Stoffe (Amphetamine, Cocain) besteht, ist zusätzlich ein polytoxikologisches Drogenscreening erforderlich.
- Bei Verschreibung oral einzunehmender Fertigpräparate kann der Verdacht auf einen möglichen Beikonsum von Cannabis durch eine Haaranalyse auf THC-Säure-A ausgeschlossen werden.
- Bei Hinweisen auf übermäßigen Alkoholkonsum oder problematischen Mischkonsum kann eine Haaranalyse auf EtG angezeigt sein.

4. Inhalte des psychologischen Untersuchungsgesprächs (PUG)

Die Vorgeschichte und insbesondere die Lerngeschichte im Umgang mit der Substanzwirkung sind bei der Beurteilung eines verantwortlichen Umgangs mit den ärztlich verordneten Cannabismedikamenten zu berücksichtigen.

Die zentrale Frage der psychologischen Untersuchung stellt der verantwortliche Umgang mit den potentiellen Auswirkungen der Cannabismedikation und der zugrundeliegenden Erkrankung dar. Die auf Seite 90 der Beurteilungskriterien dargestellten Überlegungen zur Kompensation gesundheitlicher Eignungsmängel sind sinngemäß zu berücksichtigen.

In Fällen mit einer Missbrauchsvorgeschichte, oder wenn eine Abhängigkeit vorlag und Teil der Fragestellung ist, sind auch Aspekte eines möglichen missbräuchlichen Umgangs mit dem Medikament, dem Risiko eines Beikonsums sowie des Rückfalls in eine frühere Suchtproblematik zu klären.

Hinweise auf eine Abhängigkeitsentwicklung oder einen Beigebrauch anderer psychoaktiver Medikamente oder auch nicht verordneter Betäubungsmittel ohne entsprechende Fragestellung der Behörde sind zwar in der Regel im Rahmen der anlassbezogenen Begutachtung nicht abschließend zu klären, lösen aber Bedenken hinsichtlich einer verantwortungsbewussten Behandlungcompliance aus.

Im Folgenden sind exemplarisch Gesichtspunkte aufgelistet, die als Beispiele verstanden werden sollen und abhängig vom Einzelfall sinnvoll sein können.

Medikation

- Weg zur medizinischen Indikation/Begründung der Einnahme bzw. des Konsums; wann, von wem und warum wurde Cannabis als Medikament entdeckt bzw. empfohlen?
- Frühere Behandlungsansätze und Therapieregime des Arztes (Adhärenzfrage)
- Wirkungserfahrung in der Anfangsphase der Einnahme, Änderungen bei Anpassung der Dosierung
- Liegen Erfahrungen mit unerwünschten Nebenwirkungen vor?
- Kontrolle der Dosierung. Wie wird die Konsummenge abgewogen? Wie konsumiert er zuhause, wie, wenn er unterwegs ist?
- Auswirkungen der Cannabistherapie auf Stimmung und Antrieb; ggf. Unterschiede zu früherem illegalem Konsum
- Umgang mit Alkohol und Erfahrungen mit Kreuzreaktionen

Umgang mit der psychoaktiven Wirkung

- Wann setzt die Wirkung ein, wann lässt sie nach? Woran merkt er/sie das?
- Welches Attributionsmodell hat der/die Betroffene bezüglich seiner Erkrankung; was passiert, wenn er kein Cannabis nehmen würde?
- Bedeutung der Krankheit in sozialen Beziehungen und in der persönlichen Entwicklung

Verkehrsteilnahme und Nebenwirkungen

- Vorsichtsmaßnahmen bei Entscheidung zur Verkehrsteilnahme?
- In welchen Situationen ist er beeinträchtigt und kann kein Kfz führen?
- Wie reagiert er, wenn er beeinträchtigende Wirkungen verspürt?
- Gibt es Erfahrungen mit Alternativen zur aktiven Verkehrsteilnahme mit dem Kfz?
- Liegen negative Erfahrungen bei der Verkehrsteilnahme vor?
- Wie wird bei Bedarfsmedikation mit der Wirkung umgegangen? Verzicht auf Verkehrsteilnahme?
- Wie wird bei längerer Verkehrsteilnahme oder bei unerwarteten Verzögerungen (z. B. im Stau) sichergestellt, dass die Aufrechterhaltung der Verkehrssicherheit gewährleistet ist?

Früherer Cannabiskonsum (falls zutreffend)

- Erfahrungen mit Cannabiskonsum und Wirkung vor ärztlicher Verordnung (Konsummotiv und frühere Auswirkungen auf Erkrankung, Selbstmedikation)
- Gründe für die Aufrechterhaltung der Einnahme in der Vorgeschichte
- Unterscheidung von psycho-sozialen, emotionalen und symptombedingten Motiven für die Einnahme
- Umgang der Bezugspersonen (Freunde, Partner) mit Cannabiskonsum; Verfügbarkeit illegalen Cannabis.

5. Leistungsüberprüfung

- Leistungstestung: Verfahren
Die klassische Leistungstestbatterie und die geprüften Leistungsparameter überprüfen das Vorliegen der Grundvoraussetzungen für die sichere Verkehrsteilnahme. Es sind regelmäßig die Leistungsdimensionen der Anlage 5 Nr. 2 FeV zu prüfen.

- Soll der dämpfende Einfluss der Dauermedikation auf Awareness, Aufmerksamkeit und Vigilanz überprüft werden, sind geeignete Testverfahren zu wählen, die Leistungsbereitschaft unter monotonen Bedingungen prüfen.
- Liegen Hinweise auf spezifische Leistungseinbußen vor (Lichtempfindlichkeit, Zeitwahrnehmung, Risikowahrnehmung, Vigilanz), sind diese besonders zu berücksichtigen. Hierzu sind weitere Testverfahren oder eine psychologische Fahrverhaltensbeobachtung (PFVB) anzusetzen.
- Eine PFVP sollte in Zweifelsfällen eingesetzt werden und gezielt auf die spezifische Fragestellung hin ausgerichtet sein, z. B. sollte sie längere monotone Strecken enthalten.
- Werden bereits in der Leistungstestung eindeutig auffällige Befunde erhoben, ist davon auszugehen, dass eine Leistungsbeeinträchtigung in Folge der Dauermedikation anzunehmen ist. Eine Kompensationsprüfung mittels einer PFVB ist in diesen Fällen in der Regel nicht angezeigt, da auch ein punktuell gezeigtes, unauffälliges Fahrverhalten aufgrund der zu erwartenden circadianen Wirkungs- und Befindlichkeitsschwankungen den auffälligen Befund genauso wenig entkräften kann, wie dies eine zweite Testung zu einem anderen Zeitpunkt könnte.
- Eine dosisabhängige Testdurchführung unter einem bestimmten THC-Spiegel ist i. d. R. nicht erforderlich. Die Aufgabe der Leistungstestung besteht im Ausschluss einer dauerhaften Reduzierung des psychischen Leistungsniveaus durch einen chronischen Konsum. Das Gutachten dient zudem der Eignungsüberprüfung und nicht der Prüfung der aktuellen Fahrsicherheit.
- Muss allerdings, insbesondere bei Patienten mit schwankender Dosierung oder unregelmäßigem Gebrauch, geklärt werden, ob die Testung unter dem Einfluss der regelmäßig zu erwartenden und zu überprüfenden Cannabiswirkung stattgefunden hat (Ausschluss des taktischen Verzichts zur Verbesserung des Leistungsvermögens), ist eine Blutentnahme und Bestimmung des THC-Gehalts sinnvoll (vgl. Punkt 3 oben).
- Nach langfristiger, chronischer Einnahme hoher Mengen von Cannabisprodukten sind kognitive Defizite im Bereich der Konzentration und Aufmerksamkeit, des Reaktionsvermögens, des Kurzzeitgedächtnisses und des Zeitsinns sowie der Raumwahrnehmung zu befürchten (KANNHEISER, 2005; TÄSCHNER, 2005). Diese Langzeiteffekte sind nach mehrjähriger Einnahme von Cannabismedikamenten bei der Leistungsüberprüfung im Rahmen von Nachbegutachtungen zusätzlich zu berücksichtigen.

6. Auflagen und Beschränkungen

- Generell ist der zusätzliche Einfluss von Alkohol bei der Verkehrsteilnahme aufgrund der damit verbundenen erheblichen Steigerung des Unfallrisikos (vgl. DRUMMER et al., 2004) auszuschließen. Schlüsselzahl 05.08 (Inhaber) bzw. 68 (Neuerteilung) ist stets vorzusehen.
- Eine Umkreisbeschränkung kann im Ausnahmefall sinnvoll sein, wenn eine regelmäßige Medikamenteneinnahme nach Verordnung des Arztes bei längerer Abwesenheit vom Wohnort nicht sichergestellt wäre.
- Nachbegutachtungen sind abhängig von der Grunderkrankung und von den individuellen Umständen im Einzelfall erforderlich.
- Da keine hinreichenden Erkenntnisse über die langfristige Auswirkung der dauerhaften Einnahme insbesondere in Wechselwirkung mit der jeweiligen Grunderkrankung

vorliegen, ist eine Überprüfung des Leistungsbildes im Rahmen einer Nachbegutachtung insbesondere bei Verordnung hoch dosierter Cannabisblütensorten in längerem zeitlichen Abstand sinnvoll.

- Bei Fragestellungen mit Missbrauch in der Vorgeschichte sollte ein Beleg der Freiheit von Beigebrauch anderer Medikamente und Suchtstoffe im Rahmen von Kontrolluntersuchungen erfolgen. Eine Nachbegutachtung sollte bei auffälligem Befund vorgenommen werden.

Literatur

- Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt), Grämann, N., Albrecht, M. (2017). Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung. Berichte der BASt, Mensch und Sicherheit, Heft M 115.
http://www.bast.de/DE/Verkehrssicherheit/Fachthemen/BLL/BLL-hidden_node.html
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2017). Cannabis als Medizin. http://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Cannabis/_node.html
- Daldrup, D. (2017) Cannabismedikation und Fahreignung. Vortrag auf dem 13. Gem. Symposium der DGVP und DGVM vom 06.–07.10.2017. Leipzig (zur Veröffentlichung im Tagungsband [Sonderheft der ZVS] vorgesehen).
- DGVP, DGVM, Schubert, W., Dittmann, V. & Brenner-Hartmann, J. (2013). Urteilsbildung in der Fahreignungsdiagnostik – Beurteilungskriterien (3. Auflage). Bonn: Kirschbaum-Verlag.
- Drummer, O. H., Gerostamoulos, J., Batziris, H., Chu, M., Caplehorn, J., Robertson, M.D., & Swann, P. (2004). The involvement of drugs in drivers of motor vehicles killed in Australian road traffic crashes. *Accident Analysis and Prevention*, 36, 239–248.
- Duttge, G. & Steuer, M. (2017). Verantwortungsvoller Umgang mit Cannabis – die medizinische und forensische Perspektive. *Blutalkohol*, 54, 168–177.
- Gießelmann, K. (2017). Medizinalcannabis – Die Zahl der Anträge nimmt zu. *Deutsches Ärzteblatt*, 114/25, S. 1228–1229.
- Graw, M. & Mußhoff, F. (2016). THC als Arzneimittel – Frage nach Fahrsicherheit und der Fahreignung. *Blutalkohol*, 53, S. 289–297.
- Kannheiser, W. (2005) Cannabiskonsum und Verkehrssicherheit – Anmerkungen aus psychologischer Sicht. In: Kongressbericht 2005 der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e.V. Berichte der BASt, Mensch und Sicherheit, Heft M 171. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
- Koehl, F. (2017) Die Einnahme von Cannabis als Medikament und die Teilnahme am Straßenverkehr. *Deutsches Autorecht* 6, 313–316.
- Madras, B. K. (2015). Cannabis and its medical use – update. Expert Committee of Drug Dependence (ECDD) der WHO. Download: http://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/6_2_cannabis_update.pdf
- Müller-Vahl, K. & Grothenhermen, F. (2017). Medizinisches Cannabis – Die wichtigsten Änderungen. *Deutsches Ärzteblatt*. 114/8, 352–356.
- Mußhoff F. & Graw M. (2016) Dauerhafte Arzneimitteleinnahme – Frage nach der Fahrsicherheit und Fahreignung – Teil II. *Blutalkohol* 53; 333–346.
- Patermann, A., Schubert, W. & Graw, M. (2015) *Handbuch des Fahreignungsrechts: Leitfaden für Gutachter, Juristen und andere Rechtsanwender*. Bonn: Kirschbaum-Verlag.
- Pogarell, O., Fahmbacher-Lutz, C., Tretter, F. & Erbas, B. (2017). Medizinisches Cannabis – eine praxisbezogene Hilfestellung (Stand 19.07.2017). Bayerische Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis BAS e.V. München. <http://www.bas-muenchen.de/publikationen/papiere-empfehlungen.html>
- Reinhardt, D. & Grunenberg, M. (2017). Die Arzneimittelzulassung und Cannabisarzneimittel. *Ztsch f Verkehrssicherheit* 2, 23–26.

- Täschner, K.-L. (2005) Zu den Cannabiskonsumgewohnheiten aus medizinischer Sicht. In: Kongressbericht 2005 der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e.V. Berichte der BAST, Mensch und Sicherheit, Heft M 171. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
- Whiting P. F. et al. (2015). Cannabinoids for Medical Use: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA. 313(24): 2456–73.

Anschrift für die Verfasser

Ständige Arbeitsgruppe
Beurteilungskriterien der DGVP und DGVM

Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie e.V. (DGVP)
Revaler Str. 100
10245 Berlin
E-Mail: dgvp@dgvp-verkehrspsychologie.de

Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin e.V. (DGVM)
c/o Institut für Rechts- und Verkehrsmedizin
Voßstraße 2, Gebäude 4420
69115 Heidelberg
E-Mail: info@dgvm-verkehrsmedizin.de

Prof. Dr. Matthias Graw
Institut für Rechtsmedizin der LMU München
Nußbaumstraße 26
80336 München
E-Mail: matthias.graw@med.uni-muenchen.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. 54/2017

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

MATTHIAS GRAW

„Drogen – Aktuell muss nicht neu sein“^{*)}

Bis etwa zum Jahr 2008 gab es „die gute alte Zeit“ mit v. a. den Drogen, die in der Anlage zu § 24a Abs. 2 StVG aufgelistet sind: Heroin, Morphin, Kokain, Cannabis, Amphetamin, MDMA, MDE und Methamphetamin. In den Folgejahren wurde der Markt mit Drogen überschwemmt, die unter dem Begriff „NPS“ (Neue Psychoaktive Stoffe) zusammengefasst sind. Assoziierte Begriffe sind:

- Designerdrogen: Modifikationen bekannter Drogen, synthetisch hergestellt,
- Legal Highs: Eine Sammelbezeichnung einer heterogenen Substanzgruppe (synthetische wie pflanzliche Inhaltsstoffe), denen gemeinsam ist, dass diese Substanzen nicht unter das Betäubungsmittelgesetz fallen (sollten),
- Research Chemicals: Chemische Reinsubstanzen, die als „Forschungschemikalien“ unter der konkreten chemischen Kennzeichnung angeboten werden.

Typischerweise werden die NPS beim Handel im Internet mit dem typischen Warnhinweis „not for human consumption“ angeboten, was sicherlich nur der Händlerabsicherung, nicht jedoch einer konkreten Handlungsanweisung dienen soll.

Im Jahr 2008 wurden 13 neue Drogentypen von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht registriert, in den Folgejahren stiegen die berichteten Zahlen bis auf maximal 101 im Jahr 2014 an (Tabelle 1).

2008	13
2009	24
2010	41
2011	49
2012	73
2013	81
2014	101
2015	98
2016	66

Tab. 1

Bei den NPS-Substanzklassen handelt es sich vor allem um synthetische Cannabinoide, synthetische Cathinone, Fenylethylamine, Piperazin- und Tryptamin-Abkömmlinge. Der Gesetzgeber reagierte im Jahr 2016 mit dem sogenannten NPS-Gesetz auf die Verbreitung

^{*)} Bei diesem Beitrag handelt es sich um den vom Autor gehaltenen Festvortrag anlässlich der Verleihung der „Senator-Lothar-Danner-Medaille“ in Gold durch den Bund gegen Drogen und Alkohol im Straßenverkehr e.V. an die Forschungsabteilung Firma Dräger Safety – Forschungsabteilung – am 29. September 2017 in Rostock. Der Vortragsstil wurde beibehalten.

Neuer Psychoaktiver Stoffe. Neu ist im Vergleich zum Betäubungsmittelgesetz (BtMG), dass bei den Begriffsbestimmungen nicht mehr auf eine konkrete chemische Substanz, sondern auf eine sog. Stoffgruppe abgehoben wird. Diese Stoffgruppe wird in den einzelnen Abschnitten konkret beschrieben. Hinsichtlich der synthetischen Cannabinoide werden Kernstruktur, Seitenkette, Brückenrest mit Brücke unterschieden, über diese Gemeinsamkeiten wird die Stoffgruppe definiert.

Nach dem NPS-Gesetz ist verboten, eine entsprechende Substanz in den Verkehr zu bringen, damit Handel zu treiben, ihn herzustellen, in den Geltungsbereich des Gesetzes zu verbringen, zu erwerben, zu besitzen oder einem anderen zu verabreichen. Der Konsum als solches ist nicht unter Strafe gestellt.

So wie die Findigkeit der Drogenhersteller Wege gefunden hatten, das BtMG zu umgehen, so wurden rasch auf den entsprechenden Internetseiten Substanzen aufgelistet, die weder unter das BtMG noch unter das NPS-Gesetz fallen. Entsprechend wurde kurz nach Erlass des Gesetzes bei uns in einer Blutprobe, die wegen eines Verkehrsdelikts entnommen worden war, mit Cumyl-PeGaClone eine infolge einfacher Modifikation mit einer zusätzlichen Bindungsstelle zur Kernstruktur nicht vom NPS-Gesetz erfasste Substanz nachgewiesen.

Die wichtigsten NPS-Gruppen sind Spice-Produkte und die sogenannten Badesalze. Unter der Sammelbezeichnung „Spice“ werden synthetische Cannabinoide zusammengefasst, die auf getrocknete Kräuter als Trägersubstanz aufgespritzt werden. Die synthetischen Cannabinoide haben eine bis zu 1000-fach stärkere Rezeptoraffinität im Vergleich zu THC. Entsprechend gering sind die im Blut nachgewiesenen Konzentrationen, trotz deutlicher Wirkung. Die Wirkungen der synthetischen Cannabinoide sind intensiver und auch qualitativ anders, als es von Haschisch/Marihuana bekannt war. Insbesondere kardiale und zentralnervöse Wirkungen werden beobachtet: Tachykardien, Schläfrigkeit, Panikattacken, starke Agitationen und Halluzinationen, in Einzelfällen auch Komata und kardiale Todesfälle. Das Deutsche Ärzteblatt berichtete im Dezember 2016 von einer „Zombie-Epidemie“, die in New York beobachtet wurde. Junge Männer, die völlig orientierungslos auf den Straßen herumgeirrt waren, hatten ein synthetisches Cannabinoid konsumiert, das eine 85-fach stärkere Bindung als THC an den Cannabisrezeptor aufweist.

Aber auch die Badesalze, meist Cathinon-Derivate mit der Erzeugung amphetaminähnlicher Rauschzustände, können psychotische Zustände hervorrufen. So wurde bei einem Mann, der an einem Grenzübergang kontrolliert werden sollte und die Polizeibeamten offensichtlich nicht als solche erkannte, panisch davon raste, einen Unfall verursachte und beim Aufgreifen als paranoid-psychotisch beschrieben wurde, MDPV (Methylenedioxypropyroleron) in einer Konzentration von 130 ng/ml nachgewiesen; diagnostisch wurde daher eine drogeninduzierte Psychose angenommen.

Die typischen Bezugs- und Informationsquellen für NPS finden sich im Internet. Mit plakativen Werbebotschaften wie „Superman Powder – weckt den Helden in dir“ oder unter verharmlosenden Namen wie „2 Kapseln Aquarienreiniger“ werden entsprechende Substanzen angeboten, die Konsumeinheit zu ca. 6 Euro. Auch zur Motivation für die Einnahme derartiger Substanzen finden sich hier Hinweise: „Bullentäuscher“, „weder von der Polizei noch in einem Labor nachzuweisen...“, „Drogenkontrollprogramm? Steige um, darauf reagiert kein Test“. Diese Internetseiten sind häufig auch für den Gutachter

die ergiebigsten Informationsquellen zu den spezifischen Wirkungen, da hier User zum Teil protokollarisch konkret Einnahmebedingungen, subjektives Rauscherleben und unerwünschte Wirkungen auflisten.

Aktuell beschäftigen uns aber nicht nur die NPS, auch etliche altbekannte Rauschmittel und Medikamente werden in letzter Zeit häufiger bei Straßenverkehrsdelikten, Körperverletzungsdelikten und auch bei Todesfällen nachgewiesen. Nur erwähnt werden sollen hier Methamphetamin („Crystal Meth“) und Gamma-Hydroxybuttersäure (GHB, GBL).

Etwas ausführlicher möchte ich auf Fentanyl eingehen. Dieses Opioid zur Behandlung starker Schmerzen wird zunehmend in Form von Medikamentenpflastern verschrieben, in der Hand erfahrener Therapeuten ein hochpotentes Medikament zur Behandlung z. B. von Tumorschmerzen. Die therapeutische Breite ist vergleichsweise gering. An unerwünschten Arzneimittelwirkungen werden Vigilanzminderung, Abhängigkeitsentwicklung und Atemdepression beschrieben. Aus toxikologischer Sicht problematisch ist, dass der Wirkstoff aus den Pflastern vergleichsweise einfach zu extrahieren ist: unter Drogenkonsumenten ausgetauschte Rezepte bringen eine Ausbeute bis zu 100%, sodass selbst aus benutzten Pflastern noch genügend Wirkstoff extrahiert werden kann, um diesen für ein Rauscherlebnis zu spritzen. In den Jahren 2012 bis 2014 fanden wir in München bei den Drogentoten Fentanyl als führende Substanz (Tabelle 2).

	Fentanylfälle aus BTM-Milieu	zusätzl. u.a. Morphin	%	zusätzlich u.a. Methadon	%
2011	34	10	29,4%	12	35,3
2012	41	5	12,2%	15	36,6
2013	58	20	34,5%	22	37,9
2014	42	14	33,3%	14	33,3
2015	37	11	29,7%	9	24,3

Tab. 2

Durch intensive Information in den ärztlichen Medien wurde auf das Problem aufmerksam gemacht, seither wurden die tödlichen Intoxikationen seltener. In den USA wird aktuell u. a. Fentanyl für eine Zunahme der Mortalität und damit Verringerung der allgemeinen Lebenserwartung angeschuldigt.

Eine altbekannte Substanz, die die Verkehrsmediziner derzeit beschäftigt, ist Cannabis. Zum Verständnis der Hintergründe sei noch einmal auf § 24a StVG verwiesen. Im Absatz 2 ist ausgeführt, dass eine Ordnungswidrigkeit nicht vorliegt, wenn die nachgewiesene Substanz aus der bestimmungsgemäßen Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels herrührt. Praktisch wortgleich ist diese Privilegierung von Arzneimitteln auch im Abschnitt 3., Punkt 14.1 (Sucht und Intoxikationszustände) der Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung (2014) übernommen worden.

Weiterhin steht jedoch in den Begutachtungsleitlinien und in der Fahrerlaubnisverordnung (FeV), dass derjenige, der regelmäßig (täglich oder gewohnheitsmäßig) Cannabis konsumiert, in der Regel nicht in der Lage sei, den gestellten Anforderungen zum Führen

von Kraftfahrzeugen beider Gruppen gerecht zu werden. Ausnahmen seien nur in seltenen Fällen möglich, wenn eine hohe Wahrscheinlichkeit gegeben ist, dass Konsum und Fahren getrennt werden und wenn keine Leistungsmängel vorliegen. Hier ergibt sich nun ein gewisser Widerspruch, wenn Cannabis als Medikament eingenommen wird.

Grundsätzlich ist diese Situation nicht neu, denn auf Cannabisextrakten basierende Arzneimittel wie Sativex mit der Indikation Spastik bei Multipler Sklerose sind schon seit längerem auf BtM-Rezept verschreibbar. Darüber hinaus gab es bis März 2017 die Möglichkeit, über eine Ausnahmeerlaubnis der Bundesopiumstelle beim BfArM Medizinal-Cannabisblüten im Rahmen einer ärztlich begleiteten Selbsttherapie zu beziehen. Diese Ausnahmegenehmigung war an Bedingungen geknüpft:

- behandlungsbedürftige Erkrankungen/medizinische Indikationen,
- keine verfügbaren Therapiealternativen,
- Dronabinol/Sativex nicht wirksam oder verfügbar,
- Hinweise auf die Wirksamkeit von Cannabis bei der vorliegenden Symptomatik,
- keine Versagungsgründe nach § 5 Abs. 1 BtMG.

Von 2007 bis 2010 wurden kaum entsprechende Ausnahmegenehmigungen erteilt (jeweils unter 30 pro Jahr), im Jahr 2012 wurden 50, im Jahr 2014 bereits über 200 und im Jahr 2015 knapp 350 Ausnahmegenehmigungen erteilt, also ein fast exponentieller Anstieg in den letzten Jahren.

Verkehrsmedizinisch ergab sich hier noch keine große Relevanz, da einerseits der Konsum von THC-haltigen Arzneimitteln mittels einer Haarprobe analytisch abgegrenzt werden kann gegen das Rauchen von Haschisch/Marihuana, und andererseits der Bezug von Cannabisblüten mit Ausnahmegenehmigung keine ärztliche Verschreibung im Rahmen einer ärztlich geleiteten Therapie war, sondern eine eigenverantwortliche Therapie, die vom Arzt über sein Attest lediglich begleitet wurde.

Hinsichtlich der Gründe für eine deutliche Zunahme der Ausnahmegenehmigungen zum Bezug von Cannabisblüten kann aus medizinischer Sicht nur spekuliert werden. Eine wissenschaftliche Evidenz für die Wirksamkeit von Blüten ist derzeit nicht gegeben, es liegen kaum verlässliche Studien vor. Im Wesentlichen handelt es sich bei den zahlreichen Publikationen um Einzelfallberichte und Schilderungen subjektiver Beobachtungen. Belegt werden konnte eine Wirksamkeit zumindest von THC-haltigen Medikamenten lediglich für neuropathische Schmerzen, die Spastik bei der Multiplen Sklerose, Übelkeit bei Chemotherapie und Appetitlosigkeit z. B. bei AIDS-Patienten, insofern kann wohl auch eine entsprechende Wirkung von Cannabisblüten vermutet werden. Dem mangelnden Kenntnisstand trägt das Bundesministerium für Gesundheit insofern Rechnung, als dass es ein Forschungsvorhaben, das den aktuellen Forschungsstand zum nicht medizinischen Konsum und medizinischen Gebrauch von Cannabis zusammenfasst, fördert.

Ohne medizinische Evidenz, veranlasst letztlich durch eine Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichtes (3 C 17.04) aus dem Jahr 2005 und aus Furcht vor Erteilung weiterer Genehmigungen zum Eigenanbau wurde vom Bundesgesundheitsministerium eine Gesetzesvorlage erarbeitet, die im März diesen Jahres über eine Änderung des Betäubungsmittelgesetzes Cannabisblüten verschreibungsfähig werden ließ.

Begründet wurde dies damit, dass schwerkranke Menschen bestmöglich behandelt und die Palliativversorgung verbessert werden soll; Cannabis könne helfen, Symptome zu

lindern. Der Bundesgesundheitsminister betonte im Januar diesen Jahres: „Schwerkranke Menschen müssen bestmöglich versorgt werden. ... Das ist auch ein weiterer Schritt zur Verbesserung der Palliativversorgung.“ Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung gab 2015 in einem Interview an, dass in Zukunft mehr Menschen als bisher Cannabis als Medizin bekommen und die Kosten von der Krankenkasse erstattet werden sollten. Insofern scheint es lohnend, nachdem am 01.03.2017 das Gesetz zur „Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften“ in Kraft getreten ist und medizinisches Cannabis in Form von Blüten in Deutschland verschreibungsfähig wurde, einen Blick auf die potenziellen Patienten zu werfen. Im Jahr 2016 wurde in unserer Region von 11 Personen, die über eine Ausnahmegenehmigung Cannabisblüten beziehen durften, die Wiedererteilung der Fahrerlaubnis beantragt. Dieses Kollektiv unterscheidet sich in der Geschlechts- und Alterszusammensetzung deutlich von klassischen Palliativpatienten z. B. auf einer Schmerzzambulanz, sie sind fast ausschließlich männlich und mit durchschnittlich 35 Jahren vergleichsweise jung. Insbesondere auffällig ist, dass die o. g. Anwendungsgebiete „neuropathische Schmerzen“ und „Spastik bei MS“ bei den Diagnosen nur eine untergeordnete Rolle spielen. Führende Einzeldiagnose ist die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), hier ist die Indikationsstellung für die Gabe von Cannabisblüten allerdings ebenso unklar wie bei den Erkrankungen Reizdarm, Colitis ulcerosa und Asthma.

Eine denkbare Motivation seitens der Nachfrager könnte in der vergleichsweise guten Qualität der Cannabisblüten zu sehen zu sein: die Sorten Bedrocan und Pedanios 22/1 enthalten 22 % THC, das ist in etwa doppelt so hoch wie die durchschnittliche Qualität von Cannabis auf dem Schwarzmarkt. Hieraus ergibt sich aber auch ein Problem bei der Dosierung hinsichtlich einer bestimmungsgemäßen Einnahme: ohne Feinwaage dürfte kaum eine zumindest in etwa genaue Dosis einer vorgegebenen Medikationseinheit gemäß konkreter Verordnung zu gewährleisten sein. Auch besteht bei der regulären Verschreibungs-Höchstmenge von 100 g Blüten pro Monat die nicht unrealistische Befürchtung, dass der Patient diese Menge nicht selber verbraucht – zum Vergleich: in einem üblichen Joint werden ca. 10 mg THC (entsprechend 50 mg Blüten der Sorte Bedrocan) für eine Rauschwirkung benötigt –, sondern auch eine Abgabe an andere Personen erfolgen könnte.

Hinsichtlich der Nutzer einer Cannabisblütenmedikation sind daher wohl 3 unterschiedliche Gruppen zu vermuten:

- die „echten Patienten“, die auf Anraten ihres Arztes ein derartiges Medikament zukünftig einnehmen,
- die „Umschwenker“, also Patienten (jetzt) in ärztlicher Behandlung, die grundsätzlich cannabisaffin sind und argumentativ die neue Gesetzeslage nutzen, um Cannabisblüten verschrieben zu bekommen,
- und die sogenannten „Selbsttherapeuten“, die in Eigetherapie Cannabis nutzten und nun ggf. einen Arzt wegen einer Rezeptierung aufsuchen.

Aus rechtsmedizinischer Sicht sind hinsichtlich der Verschreibung und Einnahme von Medizinal-Cannabisblüten einige wichtige Aspekte bedenkenswert:

- Bisher wurde die diesbezügliche Verantwortung vom Arzt auf den Patienten übertragen, es handelte sich wie o. g. beim Bezug von Cannabisblüten über eine Ausnahmegenehmigung um eine ärztlich begleitete, letztlich aber vom Patienten verantwortete Selbsttherapie.

- Nun trägt die gesamte Verantwortung der Arzt, der damit auch rechtlich vollumfänglich verantwortlich ist (Straf- und Zivilrecht).
- Das sollte der Ärzteschaft bewusst sein, daher könnte von einem eher restriktiven Verschreibungsverhalten ausgegangen werden, analog der Substitutionspraxis.
- Weiterhin ist eine gewisse Restriktion in Folge der Überprüfung durch die gesetzlichen Krankenkassen zu vermuten. Einem aktuellen Bericht im Deutschen Ärzteblatt zufolge seien ca. 50 bis 60 % der Anträge genehmigt worden (Antragseingänge bis Ende Juni 2017: AOK 3600, Ersatzkassen 2000, Betriebskrankenkassen 600). Interessant ist die Bemerkung, dass von Politikern bereits betont werde, „... wenn es nicht gelinge, Kassen und Ärzte ihre Pflicht bei der Umsetzung des Gesetzes deutlich zu machen, müsse das Parlament diese Aufgabe übernehmen ...“. Ich denke, die Genehmigungszahlen sprechen zunächst dafür, dass die Pflicht zur Prüfung ernst genommen wird. Oder soll das hinsichtlich der Ärzte so verstanden werden, dass ihnen die Aufgabe der Indikationsüberprüfung abgenommen und als Vorgabe lediglich dem Wunsch des Patienten Rechnung getragen werden solle? Fraglich ist dann nur, ob die Politiker damit auch die persönliche zivil- und strafrechtliche Verantwortung für die Entscheidung im Einzelfall übernehmen wollen.

Für mich ungewöhnlich ist, dass hinsichtlich der Diskussion um Medizinal-Cannabisblüten weniger die Evidenz mit der Frage nach Nutzen und Risiko im Vordergrund steht, als der Wunsch der Patienten und insbesondere auch das Privileg nach § 24a Abs. 2 StVG, obwohl die Auswirkungen auf Fahrsicherheit und Fahreignung derzeit unklar sind. Das Argument, dass THC im Straßenverkehr weniger gefährlich sei als Alkohol, mag in Abhängigkeit von der Blutalkoholkonzentration nicht ganz falsch sein; auf jeden Fall ist aber Fahren unter THC-Einwirkung gefährlicher als eine Nüchternfahrt. Vielleicht wäre an dieser Stelle vielmehr die erneute grundsätzliche Diskussion, ob man nicht auch hinsichtlich des Alkohols am Steuer eine „Null-Toleranz“ zeigen sollte, angezeigt.

Cannabispatienten dürfen nach einer Mitteilung der Bundesregierung – in einer Antwort auf eine Kleine Anfrage der Linken im Bundestag – am Straßenverkehr teilnehmen, sofern der Nachweis von „Cannabis aus der bestimmungsgemäßen Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels herrührt“ und sie aufgrund der Medikation nicht in ihrer „Fahrtüchtigkeit“ eingeschränkt seien. Insbesondere wird hier auf die Einstellungs- und Eingewöhnungsphase von cannabishaltigen Arzneimitteln hingewiesen. Diese Aussagen sind inhaltlich richtig, sie gelten aber sinngemäß gleichermaßen für alle Medikamente, egal ob die Substanzen in der Anlage zum § 24a (2) StVG aufgeführt sind oder nicht.

Meine derzeitige Einschätzung hinsichtlich des Problemkreises Cannabis als Medikament trennt zwischen der therapeutischen und der verkehrsmedizinischen Situation. Medizinisch-therapeutisch sind THC-haltige Präparate im konkret zu begründenden Krankheitsfall eine Therapieoption, wobei die Verordnung von Medizinal-Cannabisblüten m. E. dem ausgewiesenen Spezialisten vorbehalten werden sollte, da es sich derzeit um einen „individuellen Heilversuch“ handelt. Dem Patienten wird ärztlicherseits dann aber regelmäßig die Inhalation über einen Verdampfer oder eine orale Einnahme vorgegeben werden, aus grundsätzlichen gesundheitlichen Erwägungen jedoch nicht das Rauchen eines Joints. Bei Beobachtung des Letzteren würde vielmehr die Frage nach Adhärenz und missbräuchlichem Konsum zu stellen sein. Hat ein Patient, der gemäß Bericht in der Süddeutschen

Zeitung auf einer Demonstration pro-Cannabis öffentlich raucht und sich dann beschwert, dass die Polizei einschreitet, tatsächlich die richtige Krankheitseinsicht und das richtige Therapieverhalten? Die weitere Beurteilung der wissenschaftlich begründbaren Evidenz bedarf jedenfalls dringend weiterer Studien.

Verkehrsmedizinisch und damit auch verkehrsrechtlich wirft die Situation jedoch gleich mehrere Fragen auf:

- Gab es bei der Vorbereitung des Gesetzes keine Abstimmung zwischen Gesundheits- und Verkehrsministerium, um die jetzt diskutierten Problemfelder schon im Vorfeld zu klären?
- Die Annahme, dass Cannabisblüten bei Patienten anders als bei „Freizeitkonsumenten“ wirken und keinen Einfluss auf die Fahrsicherheit haben, ist bisher nicht belegt, daher sollte im Dienste der Verkehrssicherheit auch in Kenntnis der bisherigen Rechtsprechung durch die Verwaltungsgerichte die Bewertung zunächst restriktiv erfolgen. Klärende Studien sind auch hier dringend angezeigt.
- Eine Beurteilung der Fahrsicherheit bzw. Fahreignung bedarf der Prüfung im Einzelfall, und zwar zunächst durch den behandelnden Arzt im Rahmen seiner Beratungspflicht bei Einstellung und Therapie mit einem neuen Medikament, darüber hinaus dann gegebenenfalls bei der – zeitlich nachgelagerten – Begutachtung.
- Es bleibt somit noch zu klären, wie dann im Einzelfall die Prüfung erfolgen muss.

Grundsätzlich besteht eine Fahrrelevanz, wenn entweder die Krankheit oder die entsprechende Medikation oder beide Symptome hervorrufen, die die Eignung zum Fahren relevant mindern oder gar aufheben. Dieses ist schon primär durch den behandelnden und auch aufklärungspflichtigen Arzt zu prüfen. Bei der Begutachtung wird zunächst die Frage zu stellen sein, ob die Medikamenteneinnahme ärztlich indiziert und überwacht ist, in welcher Phase der Therapie der Patient sich befindet und ob eine Compliance bzw. Adhärenz des Patienten zu Krankheit und Medikation vorliegt. Dann wird vom Gutachter ebenfalls zu beurteilen sein, ob verkehrsrelevante Auswirkungen von Krankheit und / oder Therapie vorliegen und ob bestehende Leistungsdefizite kompensiert werden können. Grundsätzlich wird wie bei anderen Einzelfallbetrachtungen also eine ärztliche Stellungnahme, ein Leistungstest sowie gegebenenfalls eine Fahrprobe verlangt werden müssen.

Zum Ende meines Referates möchte ich der Forschungsabteilung der Firma Dräger herzlich zur Verleihung der Senator-Lothar-Danner Medaille gratulieren. Ich denke, die Auszeichnung erfolgt zu Recht, denn die Firma Dräger hat sich v.a. mit der Entwicklung von Atemalkoholmessgeräten allerhöchster Qualität diese Auszeichnung verdient.

Anschrift des Verfassers

Prof. Dr. med. Matthias Graw
Präsident der DGVM
Vorstand des Instituts für Rechtsmedizin LMU
Nußbaumstr. 26,
80336 München
E-Mail: matthias.graw@med.uni-muenchen.de

Aus der Forschung

Projekt: „Cannabis: Potential und Risiken. Eine wissenschaftliche Analyse (CaPRis)“^{*)}

Vorhabenbeschreibung, Arbeitsziele

In den letzten 25 Jahren zeigte sich eine erstaunlich rasante Entwicklung der wissenschaftlichen Erkenntnisse über die Wirkung von Cannabinoiden – den Inhaltsstoffen der Hanfpflanze *Cannabis sativa*. Die Entdeckung des Endocannabinoid-System (Teil des Nervensystems) und seiner vielfältigen Funktionsweisen haben eine systematischere Erforschung der Anwendung von Cannabis als Arzneimittel stimuliert. In der letzten Dekade ist auch ein deutlicher Anstieg der wissenschaftlichen Literatur zu vermerken, die sich mit den Risiken des Cannabiskonsums im Freizeitgebrauch befasst. Um das Potential von Cannabinoiden als Arzneimittel und die Risiken des Cannabis-Freizeitgebrauchs adäquat einschätzen zu können, ist ein kontinuierlicher Abgleich des Forschungsstandes notwendig. Mit diesem Forschungsprojekt sollte der aktuelle wissenschaftliche Kenntnisstand zu den Risiken des Cannabis-Freizeitkonsums und zu dem Potenzial von Cannabisarzneimitteln wissenschaftlich analysiert und dargestellt werden. Es sollte eine objektive, valide und an der besten wissenschaftlichen Evidenz orientierte Bewertung der in den letzten zehn Jahren publizierten Daten erfolgen:

- A. Zu den psychischen, organischen und sozialen Folgen des Konsums von pflanzlichen und synthetischen Cannabisprodukten zum Freizeitgebrauch,
- B. zu der Wirksamkeit, Verträglichkeit und Sicherheit von Cannabisarzneimitteln bei organischen und psychischen Erkrankungen sowie
- C. zu den Motiven und Erwartungen eines nicht-ärztlich verordneten Gebrauchs von Cannabis (d. h. im Sinne einer Selbstmedikation).

Durchführung, Methodik

Gemäß der für die Durchführung von systematischen Literaturrecherchen gültigen internationalen Standards (v. a. dem „Cochrane Handbook of Systematic Reviews“ <Higgins & Green, 2013> und dem „Regelwerk der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften“ <AWMF, 2012>) wurde ein umfassendes Review erstellt. Für die zu bearbeitenden Themenbereiche wurden zunächst klinische Fragen für die verschiedenen, zu recherchierenden Aspekte formuliert. Diese Reviewfragen wurden

^{*)} Forschungsprojekt zum Thema „Cannabis: Potential und Risiken. Eine wissenschaftliche Analyse (CaPRis)“. In Auftrag gegeben vom Bundesministerium für Gesundheit, BMG; Auftragnehmerin: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, LMU München; Projektleitung: PD Dr. Eva Hoch, PD Dr. Miriam Schneider; Beginn: 01.10.2015, Ende: 30.09.2017. Vollständige Expertise: Hoch, E., Friemel, C. M., Schneider, M. (Hrsg.) (in press). Cannabis: Potential und Risiko. Ergebnisse einer wissenschaftlichen Analyse. Heidelberg. Springer.

von 30 nationalen und internationalen Expertinnen und Experten konsentiert und von der Projektgruppe in „Medical Subject Headings(MeSh)-Terms“ (<https://meshb.nlm.nih.gov/search>) verschlagwortet. Mit diesen Begriffen wurden Suchbefehle erstellt und pilotgetestet. Die anschließende Recherche erfolgte in den Datenbanken PubMed (Zugriff auf 27 Millionen Zitationen), Medline (Zugriff auf 5.600 Zeitschriften), PsycINFO (Zugriff auf 2.500 Zeitschriften), EMBASE (Zugriff auf 8.300 Zeitschriften, davon 2.900, die nicht in Medline enthalten sind) und der Cochrane Data Base of Systematic Reviews (Zugriff auf 10.002 Einträge). Es wurden folgende Einschlusskriterien festgelegt: Englische oder deutsche Sprache, Publikationszeitraum: seit 01.01.2006, nur Humanforschung. Einzuschließende Studientypen: Systematische Reviews, Meta-Analysen, randomisiert-kontrollierte Studien, Kohortenstudien, Fall-Kontrollstudien (Teil A und C) sowie Systematische Reviews, Meta-Analysen und randomisiert-kontrollierte Studien (Teil B). Zu untersuchende Zielgruppen: a.) Personen mit Cannabiskonsum zum Freizeitgebrauch oder b.) mit einer diagnostizierten körperlichen oder psychischen Symptomatik. Zu untersuchende Bedingungen/Interventionen: a.) Kurz- oder langfristige körperliche, psychische oder soziale Folgen im Zusammenhang mit Cannabiskonsum zum Freizeitgebrauch, b.) Wirksamkeit, Verträglichkeit und Sicherheit von Cannabisarzneimitteln. Kontrollgruppen: a.) Personen der Allgemeinbevölkerung ohne Gebrauch von pflanzlichen oder synthetischen Cannabinoiden, b.) Placebogabe oder Medikation mit einem anderen Arzneimittel. Im Rahmen der Expertise wurden von Januar 2016 bis Mai 2017 insgesamt 10 umfassende Rechercheläufe durchgeführt: Eine Globalrecherche nach Systematischen Reviews und Meta-Analysen (469 Treffer), eine Aktualisierungsrecherche des bisher umfassendsten Systematischen Reviews mit Meta-Analyse von WHITING et al. (2015) nach Systematischen Reviews und Meta-Analysen zu medizinischen Cannabinoiden (417 Treffer) und 10 de-novo Recherchen (Teil A „Freizeitgebrauch“: synthetische Cannabinoide: 132 Treffer, Kognition: 164 Treffer, organische Störungen: 575 Treffer, Angststörungen: 47 Treffer, Depression und Suizidalität: 124 Treffer, Bipolare Störungen: 39 Treffer, Teil B „Cannabisarzneimittel“: Psychische Erkrankungen: 145 Treffer, Selbstmedikation: 61 Treffer). Die Suchläufe und Datenextraktion wurden von der Projektgruppe durchgeführt. Alle gefundenen Titel und Abstracts wurden unabhängig von zwei Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern systematisch überprüft und auf Erfüllung der Ein- und Ausschlusskriterien geprüft. Im Konfliktfall wurde ein/e dritte/r Experte/in mit besonderer Fachkenntnis hinzugezogen. Die Ergebnisse der Suchläufe wurden in standardisierten Flow-Charts (nach PRISMA, 2009) dargestellt. Eingeschlossene Arbeiten wurden auf ihre methodische Qualität geprüft (mittels SIGN- oder ROBIS-Checklisten). Mängel in der Güte und Risiken für einen „Bias“ (systematischen Fehler) wurden analysiert. Für jede Studie wurde ein Evidenzgrad vergeben (nach Oxford Centre for Evidence Based Medicine, 2011), um die formale und inhaltliche Qualität zu beschreiben. Die Datenextraktion erfolgte mittels standardisierter Formulare. Für alle Studien wurden Evidenztabelle erstellt (nach NICE, 2011). Eine Einschätzung der Vertrauenswürdigkeit der Ergebnisse (nach CERQual) (LEWIN et al., 2015), basierend auf der Studienanzahl, Qualität und Konsistenz der Ergebnisse, wurde vorgenommen. Die Ergebnisdarstellung, qualitative Datensynthese, Beantwortung der Fragestellung wurden von der Projektgruppe vorbereitet. Es erfolgte ein Begutachtungsprozess durch die beteiligten Expertinnen und Experten. Eine „Deklaration von Interessen“ war die Voraussetzung für die Mitarbeit an der Expertise. Hierfür wurde ein Standardformular der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF)

verwendet. Gemäß den Empfehlungen von Transparency Deutschland e.V. werden diese Deklarationen zusammen mit der Expertise veröffentlicht. Die Expertise wurde vor Studienbeginn in der britischen Projektdatenbank für Systematische Reviews PROSPERO registriert (<https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>).

Gender Mainstreaming

Bei der Datenanalyse wurden geschlechts- und altersspezifische Effekte dezidiert untersucht. Die vergleichende Übersicht der Daten erfolgte für beide Faktoren spezifisch. Entsprechende Befunde wurden in einem gesonderten Kapitelabschnitt berichtet. Bei unzureichender Datenlage wurden Forschungsersuchen ausgesprochen. Darüber hinaus wurde in der Einleitung der vorliegenden Expertise eine ausführliche Literaturübersicht bezüglich der physiologischen Hintergründe und Mechanismen für eine differenzielle Wirkung von Cannabinoiden zwischen den Geschlechtern erstellt.

Ergebnisse

A) Risiken des Cannabiskonsums zum Freizeitgebrauch

Kognition: Der Begriff „Kognition“ (vom lateinischen *cognitio* für „Erkenntnis“) ist ein Sammelbegriff für Prozesse und Strukturen, die sich auf die Aufnahme, Verarbeitung und Speicherung von Informationen beziehen. Dazu zählen u. a. Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Sprache, Denken und Problemlösen sowie Intelligenz. Akut konsumierte Cannabinoide (Cannabis-Zigaretten, THC, THC/CBD) können zu vielfältigen kognitiven Beeinträchtigungen führen. Eindeutige Einschränkungen finden sich in der Gedächtnisleistung, der Aufmerksamkeit und der Psychomotorik. Die Studienlage zeigt inkonsistente Beeinträchtigungen der Exekutivfunktionen (höhere, übergeordnete kognitive Leistungen des Menschen, die Steuerungs- oder Leitungsfunktionen beinhalten) – außer für Inhibition –, der Entscheidungsfindung sowie der Gehirnfunktion beim Lösen kognitiver Aufgaben. Regelmäßiger und häufiger Cannabiskonsum führt ebenfalls zu globalen Defiziten der Kognition, insbesondere der Gedächtnisleistung, wobei das Bild dieser Einschränkungen nicht so einheitlich wie bei den Akut-Effekten von Cannabis ist. Eine geminderte Intelligenz im Zusammenhang mit regelmäßigem Cannabiskonsum konnte nicht konsistent belegt werden. Kognitive Funktionsdefizite durch chronischen Cannabiskonsum scheinen vorübergehend zu sein. Hinweise auf kognitive Einschränkungen, die auch noch nach längerer Abstinenz von Cannabis vorliegen (> 1 Monat), finden sich nur in Einzelstudien (z. B. bei Probanden mit frühem Konsumbeginn in der Adoleszenz). Chronischer Cannabiskonsum ist mit veränderten Aktivitätsmustern im Gehirn während kognitiver Beanspruchung assoziiert, die sowohl die Intensität als auch die regionale Verteilung der Aktivierung betreffen. Diese veränderte neuronale Aktivität könnte eine Kompensation von beeinträchtigten neuronalen Prozessen darstellen. Die Datenlage zur Beurteilung geschlechtsspezifischer Unterschiede ist mangelhaft, Einzelstudien weisen auf differenzielle Auswirkungen von Cannabis bei Frauen auf die Kognition hin. Ein Einfluss des Einstiegsalters für den Cannabiskonsum auf langfristige Kognitionsstörungen konnte nicht abschließend geklärt werden; es besteht deshalb deutlicher Bedarf an Längsschnitt-Studien und einer Kontrolle des Alterseffekts in diesen Studien. Eine international gültige, standardisierte Erfassung von wichtigen Variablen des Cannabiskonsums (insbesondere von THC- und CBD-Anteilen im konsumierten Cannabis, Darreichungsform, Plasmakonzentrationen, Einstiegsalter,

Abstinenzdauer und Konsumstärke/-dauer) ist dringend notwendig, um die Vergleichbarkeit der Studien und ihrer Ergebnisse zu verbessern.

Evidenzlage: 10 Systematische Reviews zu kognitiven und hirnfunktionellen Veränderungen mit mehr als 100 Einzelstudien (Fall-Kontroll-Studien, selten Longitudinalstudien) von meist moderater bis niedriger Studienqualität und > 10.000 untersuchten Personen; 4 prospektive Kohortenstudien zur Intelligenz von sehr guter bis guter Studienqualität und 6.300 untersuchten Personen.

Organische Folgen: Lungengesundheit: Cannabis bewirkt akut eine Erhöhung der Atemwegsleitfähigkeit und des forcierten Ausatmungs-Sekundenvolumens. Chronischer Cannabiskonsum erhöht das Risiko für respiratorische Symptome (Husten, keuchender Atem, Sputum-Produktion, Engegefühle in der Brust). Kardiovaskuläre Risiken: Akute Cannabis-Effekte umfassen meist Erweiterung der Blutgefäße, Bluthochdruck und beschleunigten Puls. Eine Risikobewertung der kardiovaskulären Effekte im Zusammenhang mit chronischem Cannabiskonsum (z. B. ischämische Infarkte, Myokardinfarkte, weitere Infarkte <z. B. Niere>, Thromboangiitis obliterans <segmentale Gefäßerkrankung> sowie Vorhofflimmern) kann aufgrund der vorliegenden Evidenz nicht erfolgen. Krebserkrankungen: Die aktuelle Evidenz weist eher auf keinen signifikanten Zusammenhang zwischen Cannabiskonsum und Krebserkrankungen des Kopf- und Halsbereichs sowie der Lunge hin, insbesondere wenn in den Studien auch die schädlichen Effekte von gleichzeitig konsumiertem Tabak oder Alkohol berücksichtigt wurden. Bezüglich des Hodenkrebsrisikos zeigt sich ein signifikanter Zusammenhang mit Cannabis, insbesondere für Nicht-Seminome (Mischtumore). Für andere Krebserkrankungen können anhand der aktuellen Datenlage keine Schlussfolgerungen getroffen werden. Hirnstrukturelle Veränderungen: Chronischer Cannabiskonsum steht im Zusammenhang mit strukturellen Veränderungen in Gehirnregionen, welche eine hohe Dichte an CB1-Rezeptoren aufweisen (insbesondere Amygdala und Hippocampus, Strukturen verantwortlich für die Gedächtnisbildung). Gezeigt wurden vor allem Veränderungen von Volumen und Form sowie Dichte der grauen Substanz. Die strukturellen Veränderungen stehen möglicherweise in direktem Zusammenhang mit der THC-CBD-Ratio der konsumierten Cannabispräparate. Auswirkungen des Konsums während der Schwangerschaft: Die Studienlage bezüglich eines erhöhten Risikos für eine Anämie der Mutter ist inkonsistent. Hinweise für Entwicklungsstörungen des Fötus (verringertes Geburtsgewicht und erhöhte Notwendigkeit einer intensivmedizinischen Behandlung) sind konsistenter, bei besserer Studienlage. Zudem gibt es einzelne Hinweise für Störungen der Kindesentwicklung im Bereich visuell-kognitiver Fähigkeiten, Aufmerksamkeit und erhöhtem Cannabiskonsum im Jugendalter. Mortalität: Ob Cannabiskonsum einen Einfluss auf die Gesamtmortalität hat, wird in den Studien nicht einheitlich beantwortet und eine direkte Schlussfolgerung ist nicht möglich. Bezüglich erhöhter Suizidalität zeigte sich in 3 von 4 Studien ein leichter Zusammenhang mit Cannabiskonsum. Geschlechtsunterschiede sowie spezifische Alterseffekte sind kaum untersucht und sollten in zukünftigen Studien berücksichtigt werden.

Evidenzlage: 18 Systematische Reviews und Meta-Analysen von unterschiedlicher Studienqualität zu somatischen Auswirkungen des Cannabiskonsums (3 Studien für Lungengesundheit, 5 für kardiovaskuläre Effekte, 4 für Krebserkrankungen, 3 für hirnstrukturelle Veränderungen, 4 für Auswirkungen des Konsums während der Schwangerschaft und 1 für Mortalität). Mit mehr als 400 Einzelstudien (meist Fall-Kontroll-Studien, Kohortenstudien, Fallberichte) und > 700.000 untersuchte Personen.

Fahrsicherheit: Durch akuten Cannabiskonsum erhöht sich das Verkehrsunfallrisiko (Faktor 1,25 bis 2,66). Unklar ist, für welche Unfallformen (z. B. einen Verkehrsunfall mit/

ohne Todesfolge, reiner Sachschaden) Cannabiskonsumenten ein signifikant höheres Risiko haben können. Gleichzeitiger Konsum von Cannabis mit Alkohol scheint die Verkehrssicherheit stärker zu beeinträchtigen als reiner Cannabiskonsum. Obwohl Einzelstudien heterogene Befunde zum Verkehrsunfallrisiko im Zusammenhang mit Cannabis liefern, sind metaanalytische Daten konsistent und von guter methodischer Qualität.

Evidenzlage: 3 Systematische Reviews von hoher bis akzeptabler Studienqualität zum Verkehrsunfallrisiko mit mehr als 27 Einzelstudien (Fall-Kontroll-, epidemiologische und Kohortenstudien) und >100.000 untersuchten Personen; keine aggregierte Evidenz zum Fahrverhalten unter Cannabisintoxikation.

Psychosoziale Folgen: Früher Beginn (<15. Lebensjahr) und häufiger Cannabiskonsum in der frühen Adoleszenz sind mit geringerem Bildungserfolg assoziiert. Beeinträchtigungen im Bildungserfolg scheinen linear, negativ mit dem Alter des regelmäßigen Konsumbeginns zusammenzuhängen. Geringerer Bildungserfolg betraf höhere Schulabbruchraten, geringere Beteiligung an universitärer Ausbildung und weniger akademische Abschlüsse. Inkonsistente und zu wenige empirische Daten liegen bezüglich Cannabis-assoziiertes Auffälligkeiten im Sozialverhalten, der Straffälligkeit sowie der familiären, beruflichen und wirtschaftlichen Entwicklung vor. Geschlechtsspezifische Effekte wurden nicht untersucht.

Evidenzlage: 3 Systematische Reviews davon 2 zum schulischen Bildungserfolg und 1 zu psychosozialen Folgen generell mit insgesamt 70 Einzelstudien (hauptsächlich populationsbasierte, prospektive Longitudinalstudien, seltener Fall-Kontroll-Studien) von variabler Studienqualität und >100.000 untersuchten Personen.

Affektive Störungen, Angststörungen und Suizidalität: Cannabiskonsum und Cannabisabhängigkeit erhöhen das Risiko für Angststörungen leicht (Faktor 1,3 bzw. 1,7). Nicht alle Einzelstudien belegen diesen Befund. Früher Konsumbeginn (<16 Jahre), langjähriger, wöchentlicher Cannabisgebrauch und aktuelle Cannabisabhängigkeit erhöhen das Risiko für Angststörungen (Faktor 3,2) (Ergebnisse einer Längsschnittstudie). Das Risiko für Depressivität erhöht sich durch Cannabiskonsum leicht, in Abhängigkeit von der Intensität des Konsums (Faktor 1,3 bis 1,6). Dieser Befund zeigte sich auch in einer Studie bei Jugendlichen (12–18 Jahre alt). Das Risiko für Suizidgedanken wird durch Cannabiskonsum geringfügig erhöht. Nicht in allen Einzelstudien zeigt sich dieser Befund. Ein Neuauftreten bipolarer (d.h. manisch-depressiver) Symptome wird durch Cannabiskonsum um den Faktor 3 erhöht. Die Inzidenz von bipolaren Störungen durch Cannabiskonsum erhöht sich um den Faktor 1,4 (bei wöchentlichem Konsum) bzw. 2,5 (bei nahezu täglichem Konsum). Bei bereits bestehender bipolarer Störung erhöht Cannabiskonsum das Risiko für ein Wiederauftreten von manischen Symptomen oder Episoden. Alters- und geschlechtsspezifische Effekte wurden insgesamt selten untersucht.

Evidenzlage: Für Angststörungen lagen 2 Übersichtsartikel, 4 Longitudinal- und 1 Querschnittstudie mit ca. 60.000 untersuchten Personen vor, für Depression/Suizidalität lagen 3 Übersichtsarbeiten und 4 Longitudinalstudien mit >140.000 untersuchten Personen vor, für bipolare Störungen lagen 1 Übersichtsarbeit und 3 Longitudinalstudien mit ca. 50.000 untersuchten Personen vor; alle Arbeiten von akzeptabler bis hoher Studienqualität.

Psychotische Störungen: Cannabiskonsum kann das Risiko für psychotische Störungen (z. B. Wahnvorstellungen, Halluzinationen und Wahrnehmungsstörungen) erhöhen. Große Meta-Analysen zeigten, dass bei gelegentlichem Cannabiskonsum die Häufigkeit des Auftretens psychotischer Störungen um das 1,4- bis 2,0-fache, bei hoher Konsumintensität um das 2,0- bis 3,4-fache erhöht ist. Der Zeitpunkt der Ersterkrankung verlagert sich gegenüber

Nicht-Konsumierenden durchschnittlich um 2,7 Jahre vor. Cannabisgebrauch ist mit ungünstigen Verläufen der psychotischen Störungen (Rückfallquote, Verweildauer, stärkere Ausprägung der Positivsymptomatik) assoziiert.

Evidenzlage: Zum Thema „Cannabis und Psychose“ lagen 26 systematische Reviews vor. In 14 Übersichtsarbeiten wurden auch Meta-Analysen durchgeführt. Der Umfang der Gesamtstichproben lag in sechs Reviews zwischen 10.000 und 11.3802 Personen, in 11 Reviews zwischen 1.000 und 10.000 Personen und in 4 Reviews zwischen 500 und 1.000 Personen. Fünf Arbeiten nannten keine Stichprobengröße. Alle Arbeiten sind von akzeptabler bis hoher Studienqualität.

Cannabismisbrauch und Abhängigkeit: Cannabis ist die in den Ländern Europas am häufigsten konsumierte illegale Substanz. Etwa 26,3 % der Bürger der Europäischen Union (15 bis 64 Jahre alt) haben in ihrem Leben Erfahrung mit Cannabis gemacht (rund 87,7 Millionen Menschen). In den letzten 12 Monaten haben 7,0 % Cannabis gebraucht (23,5 Millionen Menschen). Dieser Anteil ist in der Gruppe der jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre alt) etwa doppelt so groß und liegt bei 13,9 % (rund 17,1 Millionen Menschen). In Deutschland haben 6,1 % der Bevölkerung (18- bis 64-Jährige) in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert. In der Gruppe der jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre alt) lag der Anteil bei 13,3 %. Cannabiskonsum kann zu einem Abhängigkeitssyndrom führen, das u. a. auch Toleranzentwicklung und Entzugssymptome einschließt. In Deutschland geht man davon aus, dass bei 1 % der 18- bis 64-jährigen Bevölkerung eine cannabisbezogene Störung (d. h. Cannabismisbrauch: 0,5 % und Cannabisabhängigkeit: 0,5 %) vorliegt. In Europa ist die Zahl der Personen, die erstmals eine Suchtbehandlung wegen cannabisassoziierten Problemen beginnen, von 43.000 im Jahr 2006 auf 76.000 im Jahr 2015 angestiegen. Cannabiskonsumanten stellen inzwischen bei den erstmals wegen illegalen Substanzkonsums behandelten Personen die größte Gruppe dar. Diese Entwicklung zeigt sich auch in Deutschland. Für die Zunahme der Behandlungszahlen, die sich überproportional zu den Cannabis-Konsumzahlen entwickelt, werden verschiedene Erklärungsansätze diskutiert. Dies sind beispielsweise eine veränderte Zunahme des Cannabiskonsums und der cannabisbedingten Probleme, eine veränderte Risikowahrnehmung, eine Zunahme des THC-Gehalts in Cannabisprodukten, eine veränderte Zuweisungspraxis oder erhöhte Verfügbarkeit von Behandlungseinrichtungen. Epidemiologische Studien schätzen, dass etwa 9 % aller Personen, die jemals Cannabis konsumiert haben, eine cannabisbezogene Störung entwickeln. Der Anteil der Betroffenen, bei denen die Krankheitssymptome innerhalb von einem Jahr ohne Behandlung nachlassen (Remission), wird auf 17,3 % geschätzt. Besondere Risikofaktoren für die Entwicklung von cannabisbezogenen Störungen sind: Männliches Geschlecht, junges Alter bei Erstkonsum, Häufigkeit des Konsums, Co-Konsum mit Tabak. Die Rolle von primären psychischen Störungen als Risikofaktoren für eine Cannabisabhängigkeit ist nicht geklärt, da die Datenlage hierzu heterogen ist. Cannabisabhängigkeit ist nicht mit erhöhter Mortalität durch akute Intoxikation verbunden. Gesundheitliche Belastungen, die mit Cannabisabhängigkeit in Verbindung stehen, werden auf 2 Millionen „Disability-Adjusted Life Years (DALYs)“ (d. h. Anzahl verlorener Jahre aufgrund vorzeitigen Todes oder durch Beeinträchtigung des normalen, beschwerdefreien Lebens) beziffert und machen lediglich rund 0,08 % der gesamten, globalen Gesundheitsbelastung aus. Insgesamt besteht weltweit ein großer Mangel an Prävalenzschätzungen (d. h. Einschätzung der Krankheitshäufigkeit) für cannabisbezogene Störungen. Die Studienlage ist veraltet und stellt somit eventuell kein adäquates Abbild der aktuellen Situation dar. Es besteht Forschungsbedarf, um abschätzen zu können, ob sich aufgrund des erhöhten

THC-Anteils und niedrigen CBD-Anteils in Cannabisprodukten die Krankheitslast durch cannabisbezogene Störungen verändert hat.

Evidenzlage: 4 methodisch gute Meta-Analysen aus der „Global Burden of Disease“ Study (2 davon schlossen 294 Studien ein, ansonsten keine Zahlen zu Studien oder Stichproben) und aktuelle Übersichtsarbeiten mit großer Fallzahl zum Thema „Cannabis und affektive Störungen bzw. Angststörungen“. Insgesamt 6 Meta-Analysen/Systematische Reviews, 66 inkludierte Studien, >102.976 Teilnehmer (nicht alle Reviews bezifferten die Anzahl der Einzelstudien und Studienteilnehmer). Darüber hinaus 6 Kohortenstudien (>60.000 Teilnehmer).

Synthetische Cannabinoide zeigen ähnliche psychotrope Effekte wie pflanzliche Cannabinoide. Sie verfügen gegenüber pflanzlichen Cannabinoiden über eine verstärkte pharmakologische Wirksamkeit an beiden Cannabinoid-Rezeptoren, weshalb ihre Wirkung und Stärke teilweise schlecht vorhersagbar ist. Häufigste Symptome einer Intoxikation bzw. Überdosierung durch synthetische Cannabinoide sind beschleunigter Puls („Herzrasen“), Ruhelosigkeit und Übelkeit/Erbrechen. Ein erhöhtes Psychose-Risiko liegt für vulnerable Personen mit psychiatrischen Vorerkrankungen vor. Der Konsum ist mit einem erhöhten Risiko einer notärztlich zu behandelnden Intoxikation verbunden, was aus Verlaufs- und Meldedaten der Drogenbehörden, Drogennotrufe und der Notfallberichte aus Krankenhäusern geschlossen wird. Schwere klinische Symptome (z.B. Infarkt, Nierenversagen, epileptischer Grand-Mal-Anfall, Psychose) sind eher selten, aber keine Einzelfälle. International wurden bislang 32 Todesfälle im Zusammenhang mit synthetischen Cannabinoiden registriert. Die Grauziffer dürfte jedoch deutlich höher liegen, da es keine standardisierte Toxikologie zu Synthetischen Cannabinoiden gibt. Die Datenlage basiert weitestgehend auf notfallmedizinischen Fallberichten und -serien sowie behördlichen Meldedaten.

Evidenzlage: 7 Systematische Reviews mit unterschiedlicher methodischer Qualität, wobei 5 eine hohe bis akzeptable Studienqualität vorweisen, mehr als 100 Einzelfallberichte und > 30 Fallserien an > 5000 Personen zu akuten SC-Intoxikationen, die beim Drogennotruf oder in der notärztlichen Versorgung registriert wurden.

B) Wirksamkeit, Verträglichkeit und Sicherheit von Cannabisarzneimitteln

[...]

Ergebnisse und Schlussfolgerung

Im Rahmen dieser Expertise fand eine systematische Sichtung von über 2.100 wissenschaftlichen Publikationen statt, die aus 5 internationalen Datenbanken mit über 27 Millionen Einzelpublikationen ausgewählt wurden. Auf den neuesten Erkenntnissen der Grundlagenforschung zum menschlichen Endocannabinoid-System basierend, liefert diese Expertise einen sehr umfassenden Datenabgleich des aktuellen Kenntnisstandes zur Wirkung von Cannabisarzneimitteln. Ein differenziertes und gleichzeitig detailreiches Bild unterschiedlich ausgeprägter Risiken des Gebrauchs pflanzlicher und synthetischer Cannabinoide im Bereich der Somatik, Kognition, Abhängigkeitsentwicklung, psychischer Störungen (Angststörungen, Depressionen und Suizidalität, bipolare Störungen, Psychosen) sowie der sozialen Folgen (z.B. Bildungschancen, Fahrtüchtigkeit) wird aufgezeigt. Als besondere Risikofaktoren wurden u.a. der frühe Cannabiskonsumbeginn in der Adoleszenz, intensive Gebrauchsmuster sowie Co-Konsum von Tabak, identifiziert. International bestehende Datenlücken wurden aufgezeigt, wie zum Beispiel im Bereich der Abhängigkeitsentwicklung und psychosozialen Folgen. Methodisch belastbare Daten werden dringend gefordert, insbesondere auch um das Gefährdungspotential durch hochpotente Cannabinoide besser abschätzen zu können. Hervorgehoben werden sollen da-

rüber hinaus auch die Risiken der synthetischen Cannabinoide. Durch ihre potenzierte pharmakologische Wirksamkeit können starke und unvorhersehbare Effekte auftreten, die zu intensivmedizinischer Versorgung und Todesfällen geführt haben. Zusammenfassend belegen die evidenzbasierten Fakten ein erhöhtes Risiko für negative psychische, organische und soziale Konsequenzen im Zusammenhang mit dem Freizeitgebrauch von Cannabis. Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit geeigneter Maßnahmen zur Aufklärung, Prävention und Risikominimierung und insbesondere zum Schutz von Jugendlichen. Die evidenzbasierten Fakten können auch die gesellschaftliche Diskussion um die juristische Bewertung der Substanz Cannabis bereichern. Im Bereich der medizinischen Anwendung von pflanzlichen, synthetischen und teilsynthetischen Cannabinoiden wurde ein Nutzen bei der Indikation „Übelkeit und Erbrechen bzw. Appetitstimulation“ bei Menschen mit chemotherapeutisch behandelter Krebserkrankung und HIV/AIDS gefunden. Bei „chronischen Schmerzen“ liegen überwiegend Belege für eine leichte Schmerzreduktion und verschiedene Verbesserungen in Sekundärmaßen im Vergleich zum Placebo vor. Cannabisarzneimittel wurden in der Regel in Kombination mit Analgetika verabreicht. Die Daten sprechen derzeit eher nicht für eine substanzielle Reduktion der Symptomatik. Bei „Spastizität bei Multipler Sklerose und Paraplegie“ liegen ebenfalls „subjektive“, jedoch nicht ausreichend objektivierbare Hinweise für eine Besserung der Symptomatik vor. Inkonsistente Ergebnisse bei meist unzureichender Studienlage liegen im Bereich der gastrointestinalen, neuroinflammatorischen, neurologischen und psychischen Erkrankungen vor. Hinsichtlich der Verträglichkeit und Sicherheit der Cannabisarzneimittel zeigt die Studienlage klar, dass Nebenwirkungen der Cannabisarzneimittel durchaus gehäuft auftreten können, meist aber transient und nicht schwerwiegend sind. Die Befunde zum medizinischen Einsatz von Cannabis lassen aufgrund von fehlender Evidenz derzeit keine Aussagen über vielfältige Indikationsstellungen zu, die fortlaufend zu überprüfen sind. Die international intensiviertere Erforschung des Endocannabinoid-Systems und des therapeutischen Potenzials von Cannabisarzneimitteln in jüngster Zeit wird zu einer verbesserten Datenlage beitragen können. Erkenntnisse über ihre Wirksamkeit, Verträglichkeit und Sicherheit im kontrollierten Vergleich mit aktiver Vergleichsmedikation („first-line“-Arzneimittel) wären besonders hilfreich.

Anmerkung der Schriftleitung: Die Bundesärztekammer, BÄK, hält mehr Forschung zu Cannabis-Medikamenten für notwendig. In ihrer Pressemitteilung vom 29. November 2017 heißt es dazu wie folgt:

„Wir wissen noch viel zu wenig darüber, ob und wie Arzneimittel auf Cannabis-Basis wirken. Die Studienlage hierzu ist deutlich schwächer, als in der Öffentlichkeit allgemein angenommen wird.“ Dieses Fazit zog Dr. JOSEF MISCHO, Vorsitzender der Arbeitsgruppe „Sucht und Drogen“ der Bundesärztekammer (BÄK) nach einem Erfahrungsaustausch über aktuelle suchtmmedizinische Themen am 27. November 2017 in Berlin. Die BÄK hatte dazu Vertreter von Ärzteschaft, Wissenschaft und Politik eingeladen. „Wir müssen auf der Grundlage von wissenschaftlichen Studien sehr genau prüfen, ob Cannabis tatsächlich eine therapeutische Alternative sein kann. Gerade angesichts der großen Hoffnungen, die viele Patienten in Cannabis-Therapien setzen, müssen wir unvoreingenommen Chancen und Risiken offenlegen, auch und gerade im Vergleich mit herkömmlichen Therapien“, sagte er. Der Co-Vorsitzende der BÄK-Arbeitsgruppe, ERIK BODENDIECK, betonte, dass es

derzeit keine ausreichende wissenschaftliche Evidenz gebe, um Cannabisverordnungen zu befürworten.

Die Arbeitsgruppen-Vorsitzenden bezogen sich dabei auf die Ergebnisse des Forschungsprojektes „Cannabis: Potential und Risiken (CaPRis)“, die von der Projektleiterin Dr. Eva HOCH auf der Tagung der Bundesärztekammer vorgestellt wurden. Die Wissenschaftler kommen zu dem Schluss, dass aufgrund des noch uneinheitlichen Forschungsstands und der begrenzten Datenlage bei vielen Krankheitsbildern noch keine Aussagen zur Wirksamkeit, Verträglichkeit und Sicherheit von Cannabisarzneimitteln gemacht werden könnten.

Besser erforscht ist der Freizeit-Konsum von pflanzlichem und synthetischem Cannabis. Hier sieht die Untersuchung negative psychische, organische und soziale Effekte, wobei die Risiken für junge Konsumenten besonders groß sind. „Die Ärzteschaft hat in der Vergangenheit immer wieder auf die unterschätzten Gefahren des Cannabis-Konsums hingewiesen. Die Studienergebnisse bestätigen jetzt: Kiffen ist kein harmloses Freizeitvergnügen. Cannabis kann abhängig machen – gerade auch in Hinblick auf die in den letzten Jahren stark angestiegenen THC-Gehalte der verwendeten Pflanzen“, sagte BODENDIECK. Es sei wichtig, die Bevölkerung besser über die negativen Auswirkungen der Droge zu informieren.

Dokumentation

Gesetz zur effektiveren und praxistauglicheren Ausgestaltung des Strafverfahrens^{*)}

Am 24. August 2017 ist das Gesetz zur effektiveren und praxistauglicheren Ausgestaltung des Strafverfahrens in Kraft getreten. Darin sind u. a. die Einführung des Fahrverbots als Nebenstrafe und die Abschaffung des Richtervorbehalts gemäß § 81a Abs. 2 StPO zur Anordnungscompetenz für Blutprobenentnahmen enthalten:

Auszug aus dem Gesetz zur effektiveren und praxistauglicheren Ausgestaltung des Strafverfahrens

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Strafgesetzbuches

Das Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2442) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 44 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Straftat“ das Komma und die Wörter „die er bei oder im Zusammenhang mit dem Führen eines Kraftfahrzeugs oder unter Verletzung der Pflichten eines Kraftfahrzeugführers begangen hat,“ gestrichen und wird das Wort „drei“ durch das Wort „sechs“ ersetzt.

bb) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Auch wenn die Straftat nicht bei oder im Zusammenhang mit dem Führen eines Kraftfahrzeuges oder unter Verletzung der Pflichten eines Kraftfahrzeugführers begangen wurde, kommt die Anordnung eines Fahrverbots 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.“

b) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Das Fahrverbot wird wirksam, wenn der Führerschein nach Rechtskraft des Urteils in amtliche Verwahrung gelangt, spätestens jedoch mit Ablauf von einem Monat seit Eintritt der Rechtskraft.“

c) Folgender Absatz 4 wird angefügt:

„(4) Werden gegen den Täter mehrere Fahrverbote rechtskräftig verhängt, so sind die Verbotsfristen nacheinander zu berechnen. Die Verbotsfrist auf Grund des früher wirksam gewordenen Fahrverbots läuft zuerst. Werden Fahrverbote gleichzeitig wirksam, so läuft die Verbotsfrist auf Grund des früher angeordneten Fahrverbots zuerst, bei gleichzeitiger Anordnung ist die frühere Tat maßgebend.“

^{*)} Gesetz zur effektiveren und praxistauglicheren Ausgestaltung des Strafverfahrens, BGBl. I S. 3202.

Artikel 2***Änderung des Jugendgerichtsgesetzes***

Das Jugendgerichtsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. Dezember 1974 (BGBl. I S. 3427), das zuletzt durch Artikel 6 Absatz 28 des Gesetzes vom 13. April 2017 (BGBl. I S. 872) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 8 Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:
„Ein Fahrverbot darf die Dauer von drei Monaten nicht überschreiten.“

Artikel 5***Änderung des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten***

Das Gesetz über Ordnungswidrigkeiten in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 1987 (BGBl. I S. 602), das zuletzt durch Artikel 11 Absatz 33 des Gesetzes vom 18. Juli 2017 (BGBl. I S. 2745) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nach § 46 Absatz 4 Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:
„Die Entnahme einer Blutprobe bedarf abweichend von § 81a Absatz 2 Satz 1 der Strafprozessordnung keiner richterlichen Anordnung, wenn bestimmte Tatsachen den Verdacht begründen, dass eine Ordnungswidrigkeit nach den §§ 24a und 24c des Straßenverkehrsgesetzes begangen worden ist.“

Artikel 6***Änderung des Straßenverkehrsgesetzes***

§ 25 des Straßenverkehrsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung von 5. März 2003 (BGBl. I S. 310, 919), das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2421) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Absatz 2a Satz 2 wird aufgehoben.
2. Nach Absatz 2a wird folgender Absatz 2b eingefügt:
„(2b) Werden gegen den Täter mehrere Fahrverbote rechtskräftig verhängt, so sind die Verbotsfristen nacheinander zu berechnen. Die Verbotsfrist auf Grund des früher wirksam gewordenen Fahrverbots läuft zuerst. Werden Fahrverbote gleichzeitig wirksam, so läuft die Verbotsfrist auf Grund des früher angeordneten Fahrverbots zuerst, bei gleichzeitiger Anordnung ist die frühere Tat maßgebend.“

Artikel 18***Inkrafttreten***

- (1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft.
- (2) Artikel 3 Nummer 17 Buchstabe b und Nummer 23 tritt am 1. Januar 2020 in Kraft.

Zur Historie des Gesetzesentwurfes

Das Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (BMJV) hatte eine Expertenkommission beauftragt, die im Oktober 2015 ihren abschließenden Bericht zur effektiveren und praxistauglicheren Ausgestaltung des allgemeinen Strafverfahrens und des jugendgerichtlichen Verfahrens vorlegte. Von Juli 2014 bis September 2015 hatte sich die Kommission zu acht Sitzungen im BMJV zusammengefunden und die Fragestellungen anhand von schriftlichen Gutachten ihrer Mitglieder beraten. Auf Grundlage dieser Bera-

tungen formulierte und begründete die Expertenkommission dann die in dem Bericht dargestellten Empfehlungen. Diese Empfehlungen wurden getragen von der Mehrheit der 21 stimmberechtigten Mitglieder aus der Wissenschaft, der juristischen Praxis und den Landesjustizverwaltungen. Stimmenthaltungen wurden bei positiv gefassten Empfehlungen wie eine Nein-Stimme, bei negativ gefassten Empfehlungen wie eine Ja-Stimme gezählt. Die Mitglieder aus dem BMJV beteiligten sich an den Abstimmungen nicht. Die Abschaffung des Richtervorbehalts bei Blutprobenentnahmen im Bereich der Straßenverkehrsdelikte und der Übergang der Anordnungscompetenz auf die Staatsanwaltschaft wurden mit 13 Ja- und 3-Neinstimmen bei 5 Enthaltungen empfohlen.

Auszug aus dem Bericht der Kommission

3.3 Abschaffung des Richtervorbehalts für Blutprobenentnahmen in § 81a Absatz 2 StPO

Der Richtervorbehalt bei Blutprobenentnahmen sollte im Bereich der Straßenverkehrsdelikte abgeschafft werden. Die regelmäßige Anordnungsbefugnis sollte auf die Staatsanwaltschaft übergehen.

Begründung

§ 81a StPO regelt die Voraussetzungen einer körperlichen Untersuchung des Beschuldigten. Die Vorschrift erlaubt insbesondere Eingriffe in das durch Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 GG geschützte Recht auf körperliche Unversehrtheit und verpflichtet den Beschuldigten zur Duldung von Untersuchungen, die der Aufklärung der Tat oder der Auffindung von Beweismitteln dienen. Gemäß § 81a Absatz 2 StPO steht die Anordnung dem Richter, bei Gefährdung des Untersuchungserfolges durch Verzögerung auch der Staatsanwaltschaft und ihren Ermittlungspersonen zu. Die Entnahme einer Blutprobe zur Ermittlung des Blutalkoholgehalts oder der Konzentration anderer berauschender Mittel zur Ermittlung der Fahrtüchtigkeit im Straßenverkehr stellt in der Praxis den Hauptanwendungsfall des § 81a StPO dar. Auch hier steht die Anordnung der Maßnahme grundsätzlich dem Richter zu. Die Annahme einer Gefährdung des Untersuchungserfolges durch Verzögerung unterliegt strengen Anforderungen. Nach einer (Kammer-)Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts sind die für die Annahme von Gefahr im Verzug bei Durchsuchungen entwickelten Grundsätze auf § 81a Absatz 2 StPO zu übertragen. Um ein faktisches Leerlaufen des Richtervorbehalts zu vermeiden, haben die Strafverfolgungsbehörden auch in Eilfällen daher zunächst zu versuchen, die Anordnung des zuständigen Richters zu erlangen. Eine Gefährdung des Untersuchungserfolges muss mit einzelfallbezogenen Tatsachen begründet werden, die in den Ermittlungsakten zu dokumentieren sind, sofern die Dringlichkeit nicht evident ist (vgl. BVerfGK 10, 270 ff.).

Die Expertenkommission empfiehlt, den Richtervorbehalt bei Blutprobenentnahmen im Bereich der Straßenverkehrsdelikte abzuschaffen und die regelmäßige Anordnungsbefugnis auf die Staatsanwaltschaft zu übertragen.

Gegen eine Abschaffung des Richtervorbehalts wird zwar angeführt, dass der Sinn und Zweck eines Richtervorbehalts gerade darin bestehe, vorbeugenden Rechtsschutz zu gewährleisten. Bei beweisichernden Grundrechtseingriffen sei ein vorbeugender Rechtsschutz notwendig, weil der Betroffene durch diese Maßnahmen in doppelter Hinsicht belastet werde. Einerseits sei er dem Eingriff an sich ausgesetzt und zum anderen riskiere er Konsequenzen, insbesondere die auf das Beweismittel gestützte Verurteilung. Die aus dieser Doppelbelastung resultierende besondere Schutzbedürftigkeit führe dazu, dass der Gesetzgeber aufgrund des im Grundgesetz verankerten Fairnessprinzips grundsätzlich verpflichtet sei, Beweis sichernde strafprozessuale Eingriffsbefugnisse mit Richtervorhalten auszugestalten. Nur auf diese Weise könne die im strafrechtlichen Ermittlungsverfahren bestehende strukturelle Überlegenheit der Strafverfolgungsbehörden gegenüber dem Beschuldigten kompensiert werden. Auch werde dem Beschuldigten oder Betroffenen regelmäßig vor dem Eingriff kein rechtliches Gehör gewährt. Der Ermittlungsrichter sei vor diesem Hintergrund als „neutraler Wächter“ zur präventiven Kontrolle berufen. Unabhängig davon, ob diese Wächterfunktion in der Praxis effektiv umgesetzt werden könne, stelle ihre Existenz bei zahlreichen Eingriffen, die in die Rechte und Lebensverhältnisse der Betroffenen hineinwirken, ihre rechtliche Legitimation dar. Auch die Eilbedürftigkeit könne kein entscheidendes Kriterium für die Abschaffung eines Richtervorbehalts sein, weil es nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts Aufgabe der Gerichte sei, ihre Erreichbarkeit im Regelfall auch außerhalb der Dienstzeiten zu gewährleisten.

Demgegenüber ist zu berücksichtigen, dass eine vorherige richterliche Kontrolle nur bei besonders schweren Grundrechtseingriffen im Grundgesetz vorgeschrieben und verfassungsrechtlich geboten ist. Die körperliche Untersuchung des Beschuldigten erreicht diese Eingriffstiefe – anders als etwa die Freiheitsentziehung oder die Durchsuchung von Wohnungen – regelmäßig nicht. Der Richtervorbehalt für Blutprobenentnahmen ist folglich

nach dem Grundgesetz nicht zwingend geboten. Die sachgerecht durch einen Arzt vorgenommene Entnahme einer Blutprobe ist weitgehend schmerzfrei und stellt nur einen geringfügigen Eingriff dar. Mit der durch die Einholung einer richterlichen Entscheidung verbundenen zeitlichen Verzögerung kann häufig sogar ein weitergehender Grundrechtseingriff als durch den eigentlichen körperlichen Eingriff verbunden sein, weil der Beschuldigte in diesem Zeitraum regelmäßig festgehalten werden muss. Die Blutprobenentnahme wird auch nicht jeder richterlichen Kontrolle vollständig entzogen. Der Betroffene hat wie bei jeder anderen Ermittlungsmaßnahme die Möglichkeit, nachträglichen Rechtsschutz in Anspruch zu nehmen. Im Zweifel kann der Beschuldigte eine etwaige Rechtsbeeinträchtigung durch eine nachträgliche richterliche Überprüfung ebenso effektiv und aufgrund der wegfallenden Eilbedürftigkeit und der verbesserten Tatsachengrundlage sogar besser durchsetzen als durch eine vorgeschaltete Überprüfung im Rahmen eines Richtervorbehalts.

Eine effektive Strafverfolgung erfordert insbesondere von alkoholisierten oder unter Betäubungsmittel einfluss stehenden Fahrzeugführern eine möglichst umgehende Entscheidung über die Entnahme einer Blutprobe, ansonsten droht ein Verlust des Beweismittels durch den Abbau der berauschenden Substanzen im Blut. Der Richter ist somit regelmäßig auf die Feststellungen des Staatsanwalts oder Polizeibeamten vor Ort angewiesen. Eine Vorlage der Ermittlungsakten, die im Zeitpunkt der Maßnahme häufig noch nicht erstellt sind, ist in diesen Fällen in aller Regel nicht möglich. Die richterliche Anordnung ergeht daher allein aufgrund telefonisch mitgeteilter Informationen, ohne dass der für die Anordnung zuständige Richter die Angaben der Polizeibeamten vor Ort, die sich häufig auf das Vorliegen von Alkoholgeruch, Ausfallerscheinungen oder Fahrfehlern beziehen, verlässlich nachprüfen kann. Mangels hinreichender eigenständiger Informationsgrundlage stellt der Richtervorbehalt in § 81a StPO bei Blutprobenentnahmen zum Zwecke des Nachweises von Alkohol oder anderen berauschenden Substanzen im Bereich der Straßenverkehrsdelikte kein „Mehr“ an Rechtsstaatlichkeit für den Betroffenen dar.

Überdies wird eine vorbeugende Kontrolle durch eine neutrale Instanz auch durch die Staatsanwaltschaft gewährleistet, auf die nach dem Vorschlag der Expertenkommission die Anordnungscompetenz übertragen werden soll. Für Konstellationen, in denen die Staatsanwaltschaft nicht sofort erreicht werden kann, soll daneben die Eilkompetenz der Polizei bestehen bleiben. Diese hat die Gefährdung des Untersuchungszwecks und die Nichterreichbarkeit der Staatsanwaltschaft nach den bisher in der Rechtsprechung aufgestellten Maßstäben zu dokumentieren. Die Anordnung durch die Polizei wegen der Gefährdung des Untersuchungszwecks wird danach auf sehr wenige Ausnahmefälle beschränkt bleiben, weil die Staatsanwaltschaften in der Praxis durchgängige Bereitschaftsdienste eingerichtet haben.

Gegenstand der Erörterungen war auch der Vorschlag, bei einer Streichung des Richtervorbehalts statt einer Übertragung der vorrangigen Anordnungsbefugnis vom Gericht auf die Staatsanwaltschaft eine gleichrangige Anordnungscompetenz der Staatsanwaltschaft und ihrer Ermittlungspersonen vorzusehen. Dafür spreche, dass der befaste Staatsanwalt in aller Regel ebenso wenig vor Ort sein werde wie bislang der Richter und dementsprechend gleichermaßen über keine eigenständige Informationsgrundlage verfüge. Zudem drohten durch die zusätzliche Einschaltung der Staatsanwaltschaft vermeidbare Verzögerungen, die im Einzelfall zu einem Beweismittelverlust führen könnten. Schließlich gelte es, das Verhältnis zum Bußgeldverfahren im Blick zu behalten, in dem sich eine Anordnungscompetenz der Staatsanwaltschaft als Fremdkörper erweise und eine eigenständige Anordnungscompetenz der Polizei zu einem Wertungswiderspruch gegenüber der Strafprozessordnung führen würde.

Die Expertenkommission spricht sich gegen diesen Alternativvorschlag aus, weil durch die Einschaltung der Staatsanwaltschaft eine zusätzliche Kontrollinstanz erhalten bleibt und die Sachleitungsbefugnis der Staatsanwaltschaft gestärkt wird.

Zudem wurde erörtert, den Entfall der Richtervorbehalte für eine Blutprobenentnahme nicht nur auf Straßenverkehrsdelikte zu beschränken. Die Argumente der geringen Eingriffstiefe und der Sachverhaltsferne des Ermittlungsrichters gelten auch für andere Tatvorwürfe, in denen dem Beschuldigten eine tatzeitnahe Blutprobe zur späteren Feststellung der Schuldbeeinträchtigung entnommen wird. Der Bereich der Straßenverkehrsdelikte stellt jedoch den praktisch häufigsten Anwendungsbereich der Blutprobenentnahme dar.

Die Bundesregierung brachte den Gesetzentwurf zur Änderung des Strafgesetzbuchs, des Jugendgerichtsgesetzes, der Strafprozessordnung und weiterer Gesetze (BT-Drucksache 18/11272 vom 22. Februar 2017, siehe hierzu auch BA 2016, 361 ff.) Ende Februar dieses Jahres in den Bundestag ein. Der Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz hatte die Vorlage auf Drucksache 18/11272 in seiner 131. Sitzung am 8. März 2017 anberaten und beschlossen, eine öffentliche Anhörung durchzuführen, die er in seiner 136. Sitzung am 22. März 2017 auch durchführte. In dieser Anhörung traf der Gesetzentwurf bei den teilnehmenden Sachverständigen überwiegend auf Zustimmung. Mehrere von ihnen begrüßten die Möglichkeit, bei einer Vielzahl von Delikten kurze Haftstrafen zu vermeiden, indem die Richter stattdessen eine Bewährungsstrafe verbunden mit einem Fahrverbot

verhängen. Allerdings empfahl der Straf- und Strafprozessrechtler Dr. THOMAS A. BODE von der Europa-Universität Frankfurt (Oder), den Gesetzentwurf aus Verfassungsgründen zu ergänzen. Wegen des Bestimmtheitsgrundsatzes solle der Gesetzgeber ausdrücklich das Ziel angeben, kurze Freiheitsstrafen zu vermeiden beziehungsweise Geldstrafen zu reduzieren.

Für ERIK OHLENSCHLAGER, Leitender Oberstaatsanwalt, Staatsanwaltschaft Bamberg, ermöglicht es die Zulassung von Fahrverboten, „Sanktionsmittel passgenauer zu verhängen“. Gerade im Jugendstrafrecht seien sie zudem ein „sehr wirksames erzieherisches Mittel“. Allerdings sollten objektive Kriterien, wann das Fahrverbot in Frage kommt, ins Gesetz geschrieben werden. Sonst könne es Probleme bei der Anwendung des Gesetzes geben.

Dagegen bezeichnete der Bremer Rechtsanwalt Prof. Dr. REINHOLD SCHLOTHAUER als Vertreter der Bundesrechtsanwaltskammer das Fahrverbot als „untaugliches Mittel“. Da es kaum zu kontrollieren sei, werde der Grundsatz der Gleichmäßigkeit des Strafens verletzt, wenn ein Straftäter diese Sanktion bekomme und eine anderer für dasselbe Delikt eine andere. Auch seien einzelne Menschen unterschiedlich auf ihre Fahrerlaubnis angewiesen. Eine Ungleichbehandlung erführen auch Angeklagte ohne Fahrerlaubnis.

Dem widersprach der Münchener Rechtswissenschaftler Prof. Dr. HEINZ SCHÖCH. Bei Tätern ohne Fahrerlaubnis kämen andere Ersatzmaßnahmen wie gemeinnützige Arbeit in Betracht. Da bei der Strafzumessung ohnehin immer differenziert werden müsse, verstoße dies nicht gegen den Gleichheitsgrundsatz. Auch das Bestimmtheitsgebot bleibe gewahrt, da Mindest- und Höchststrafe klar bestimmt seien.

Der Bonner Kriminologe Prof. Dr. TORSTEN VERRELL, Geschäftsführender Direktor, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, gab zu bedenken, dass die gegen das allgemeine Fahrverbot geltend gemachten Einwände auch für die vorhandenen Fahrverbote bei Straftaten im Zusammenhang mit dem Führen eines Kraftfahrzeuges gelten würden. Mit der Neuregelung würden „unstreitige Lücken des bestehenden Strafenkatalogs geschlossen“. Die Neuregelung werde „erhebliche individualabschreckende und generalpräventive Wirkung“ entfalten.

Dr. WOLFGANG BECKSTEIN, Oberstaatsanwalt als Hauptabteilungsleiter, Staatsanwaltschaft München I, und Rechtsanwalt MARTIN RUBBERT konzentrierten sich hingegen auf die Ausführungen im Gesetzentwurf zur Anordnungscompetenz für Blutprobenentnahmen.

(Aus einer Pressemitteilung des Deutschen Bundestages vom 23. März 2017)

Die Sachverständigen gingen in der öffentlichen Anhörung am 22. März 2017 auch auf die Thematik der Anordnungscompetenz für Blutprobenentnahmen ein und sprachen dabei folgende eigene Empfehlungen aus:

Auszüge aus den Stellungnahmen der Sachverständigen

Dr. THOMAS A. BODE, Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder), Akademischer Mitarbeiter am Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht und Rechtsinformatik Prof. Dr. Wolf:

3. § 81a Abs. 2 StPO, § 46 OWiG Neuregelung der Anordnungscompetenz für die Entnahme von Blutproben bei Straßenverkehrsdelikten

Die Anordnungscompetenz wird vom jetzigen Richtervorbehalt auf einen Staatsanwaltsvorbehalt umgestellt. Diesem Entwurf stehen Bedenken hinsichtlich des Verhältnisses der geschaffenen Kompetenz der StA zur Ermittlungsbefugnis der Polizei entgegen.

Das Bundesverfassungsgericht hat schon klargestellt, dass aus dem Grundgesetz, insbesondere dem Rechtsstaatprinzip, kein Erfordernis des einfachgesetzlichen Richtervorbehalts gezogen werden kann.⁴⁾ In der Praxis werden an die alternative Möglichkeit der „Gefahr im Verzug“ recht hohe Anforderungen gestellt, wobei bei

Verstoß die rechtswidrig gewonnenen Beweise häufig in den Prozess eingebracht werden können.⁵⁾ Der deutsche Richterbund hat sich bereits für die Abschaffung des Richtervorbehalts ausgesprochen.⁶⁾

Die Stellungnahme des Bundesrates merkt aber richtig an, dass die Polizei nach § 163 Absatz 1 StPO eine (zwar subsidiäre) Ermittlungsbefugnis aus eigener Initiative hat und ein genereller Erstzugriff der StA damit nicht festgeschrieben wird. Ich stimme insoweit der Stellungnahme des Bundesrates zu, dass hier zumindest in der Begründung eine Klarstellung erfolgen sollte, dass auch die Polizei anordnen darf.

Für die exklusive Kompetenz der Staatsanwaltschaft spräche zwar, dass sie in Deutschland in aller Regel Abstand zum Verfahren hat und hier zumindest eine Schlüssigkeitskontrolle der polizeilichen Entscheidung vorgenommen würde.

Neben dem weiter bestehenden Problem der Ortsferne der StA⁷⁾ kommt für eine Kompetenz auch der Polizei hinzu, dass es sich um eine verkappte Präventionsmaßnahme handelt, denn die entscheidende Folge bei einer Standardtrunkenheitsfahrt ist oft nicht Geld- oder Freiheitsstrafe, sondern Fahrverbot und Verlust der Fahrerlaubnis, letzteres eine Maßregel der Besserung und Sicherung. An dieser Stelle verschwimmen Straf- und Verwaltungsrecht und auch daher ist eine weitere Verzögerung der Blutabnahme aus strafprozessualen Grundrechten nicht nötig. Im Übrigen sind auch in anderen Ländern der EU in den einschlägigen Fällen Blutproben durch die Polizei zulässig.⁸⁾

Eine Klarstellung, dass die Polizei damit generell zur Blutabnahme in den Ausnahmefällen befugt ist, ist im Gesetzestext nicht erforderlich.

Dr. WOLFGANG BECKSTEIN, Oberstaatsanwalt als Hauptabteilungsleiter, Staatsanwaltschaft München I:

Zu Artikel 3

Zu 1. Richtervorbehalt bei der Blutprobenentnahme

a) Die geplante Abschaffung des Richtervorbehalts bei Blutprobenentnahmen bei bestimmten Straßenverkehrsdelikten ist sehr zu begrüßen.

b) Besonders zu begrüßen und unabdingbar ist es, dass im Gegensatz zum vorangegangenen Referentenentwurf beim Verdacht auf Trunkenheitsdelikte im Verkehr nunmehr kein Staatsanwaltsvorbehalt geplant ist und die gleichrangige Anordnungscompetenz von Staatsanwaltschaft und Polizei (auch durch die Stellungnahme des Bundesrats ...) und die Gegenäußerung der Bundesregierung ...) betont und festgeschrieben wird. Entgegen der damaligen Begründung im Referentenentwurf hätte ein Staatsanwaltsvorbehalt oder eine rein nachrangige Anordnungscompetenz der Polizei die Staatsanwaltschaften geschwächt und nicht gestärkt! Eine noch ausdrücklichere Klarstellung bereits im Gesetzestext wäre wünschenswert.

c) Es sollte klargestellt werden, dass sich der Wegfall des Richtervorbehalts nicht nur auf Vorsatztaten gemäß § 315a Abs. 1 Nummer 1 und 315c Abs. 1 Nummer 1 Buchstabe a StGB, sondern auch auf Fahrlässigkeitstaten und Versuche der genannten Strafvorschriften bezieht (jeweils Abs. 2 bzw. Abs. 3 der §§ 315a, 315c StGB).

d) Ein großes praktisches Bedürfnis für die Abschaffung des Richtervorbehalts bei der Blutprobenentnahme bei anderen Straftaten als Trunkenheitsfahrten sehe ich nicht.

Zu a)

Die Entnahme einer Blutprobe durch einen Arzt beim Verdacht einer Straftat oder Ordnungswidrigkeit ist ein relativ geringer, regelmäßig ungefährlicher Eingriff, der deutschlandweit jährlich zigtausend-fach problemlos durchgeführt wird. Gerade bei Straßenverkehrsdelikten, bei welchen das Führen eines Fahrzeugs unter dem Einfluss von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln pönalisiert ist und Eile bis zur Blutprobenentnahme geboten ist, um Beweismittelverluste oder -verfälschungen zu vermeiden, stellt sich der bisherige Richtervorbehalt für die Blutprobenentnahme als reiner Formalismus dar. Denn der Ermittlungsrichter ist regelmäßig nicht vor Ort und kann lediglich die polizeiliche Schilderung und Einschätzung (z. B. Schlangenlinien gefahren, riecht nach Alkohol oder hat gläserne Augen mit sehr großen Pupillen, reagierte nicht adäquat auf das polizeiliche Anhaltesignal, wirkt verlangsamt, ist bereits einmal mit Betäubungsmitteln auffällig geworden, etc.) seiner Entscheidung zugrunde legen. Eine vertiefte Sachverhaltsprüfung ist in diesen Fällen weder geboten noch möglich, so dass regelmäßig Blutprobenentnahmen aufgrund der polizeilichen Schilderung telefonisch angeordnet werden. Ein vorbeugender Grundrechtsschutz findet daher auch bei einer richterlichen Entscheidung eher auf dem Papier, als in der Realität statt.

⁴⁾ BTDRs S. 19f.

⁵⁾ Koehl, SVR 2016, S. 3.

⁶⁾ Caspari, DRiZ 2014, 82.

⁷⁾ Vgl. „[w]elchen Wert hat der Richtervorbehalt [...], wenn er ohne eigenes Ansehen ergeht?“, So BGH-Präsident Tolksdorf schon 2010, BGH-Präsident will Blutprobe ohne Richterbeschluss, Spiegel Online, 05.02.2010, abrufbar unter <http://www.spiegel.de/auto/aktuell/0,1518,676185,00.html>

⁸⁾ Vgl. etwa in Lettland oder Polen. In den Niederlanden ist allerdings der Staatsanwalt zuständig, vgl. Art. 55e NL-StPO.

Die Abschaffung des Richtervorbehalts für Blutprobenentnahmen bei Trunkenheitsfahrten erscheint daher sehr sinnvoll.

Zu b)

Ein Staatsanwaltsvorbehalt in diesen Fällen wäre hingegen kontraproduktiv.

Auch der Staatsanwalt ist regelmäßig nicht vor Ort und kann – wie bisher der Richter – nur auf Grundlage polizeilicher Schilderungen entscheiden. Über eigenständige Informationsgrundlagen verfügt er ebenfalls nicht. Insofern sprechen die gleichen Argumente, die gegen den Richtervorbehalt sprechen, auch gegen einen Staatsanwaltsvorbehalt.

Es erscheint sinnvoll, dass die vor Ort befindliche Person, die die vorgefundene Sachlage am Besten beurteilen kann (Polizeibeamter), in derartigen Routinefällen selbst die Blutprobenentnahme anordnen kann, damit aber auch die volle Verantwortung für die Entscheidung übernehmen muss und sich nicht auf eine, auf rein telefonischer Information beruhende, richterliche oder staatsanwaltschaftliche „Absegnung“ ihrer Entscheidung berufen kann.

Der Betroffene hat, wie bei jeder anderen Ermittlungsmaßnahme, entsprechend § 98 Abs. 2 Satz 2 StPO die Möglichkeit, nachträglichen Rechtsschutz gegen die Anordnung einer Blutprobenentnahme in Anspruch zu nehmen und eine gerichtliche Überprüfung herbeizuführen. Auch in dem sich an das Ermittlungsverfahren ggf. anschließenden gerichtlichen Strafverfahren werden die Rechtmäßigkeit der Beweiserhebung und ein etwaiges Beweisverwertungsverbot gerichtlich überprüft, so dass der Betroffene auch unter dem Gesichtspunkt des Anspruchs auf ein faires, rechtsstaatliches Verfahren keinen Nachteil erleidet, wenn künftig auch tagsüber die Polizei Blutprobenentnahmen bei Trunkenheitsfahrten selbstständig anordnet.

Sehr wesentlich ist, dass eine gleichrangige Anordnungscompetenz von Staatsanwaltschaft und Polizei für Blutprobenentnahmen bei den genannten Verkehrsdelikten festgeschrieben wird. Denn sonst würden zwar die Gerichte entlastet, die Staatsanwaltschaften jedoch unnötig zusätzlich belastet, ohne dass dies mit einem erhöhten Grundrechtsschutz für die von der Maßnahme Betroffenen einherginge.

Tagsüber werden nach derzeit geltender Gesetzeslage Blutprobenentnahmen vom Ermittlungsrichter bei Trunkenheits-Ordnungswidrigkeiten nach direkter telefonischer Information durch die Polizei, beim Verdacht von strafbaren Trunkenheitsfahrten über den Umweg Staatsanwaltschaft routinemäßig telefonisch angeordnet (wenn eine Blutprobe nicht freiwillig abgegeben wird).

In der Zeit, in der kein richterlicher Bereitschaftsdienst eingerichtet ist (häufig 22.00 Uhr bis 06.00 Uhr), entscheidet die Polizei sowohl bei Trunkenheits-Ordnungswidrigkeiten als auch bei (unproblematischen) strafbaren Trunkenheitsfahrten eigenständig, ohne Einbindung der Staatsanwaltschaft, über die Anordnung von Blutprobenentnahmen, da regelmäßig Gefahr im Verzug vorliegt, weil nicht so lange zugewartet werden kann, bis am nächsten Morgen wieder ein Ermittlungsrichter zur Verfügung steht. Nur in wenigen unklaren Fällen wird nachts eine staatsanwaltschaftliche Entscheidung herbeigeführt.

Die bereits langjährigen Erfahrungen mit einer so gehandhabten gleichrangigen Anordnungscompetenz von Polizei und Staatsanwaltschaft bei der Blutprobenentnahme, die zu einer nächtlichen Anordnung durch die Polizei in Standardfällen ohne Einschaltung der Staatsanwaltschaft geführt haben, haben sich bewährt. Rechtsstaatliche Defizite, die ein Eingreifen erfordern würden, sind dabei nicht zu Tage getreten. Es besteht daher kein Anlass, zusätzliche, rein bürokratische Hemmnisse, wie eine Einschaltung der Staatsanwaltschaft in Routinefragen wie der Anordnung von Blutprobenentnahmen bei Trunkenheitsfahrten, einzuführen und dadurch den status quo zu verschlechtern. Daher muss eine gleichrangige Anordnungscompetenz von Staatsanwaltschaft und Polizei klar festgeschrieben sein.

Beim Verdacht einer Ordnungswidrigkeit die Polizei alleine entscheiden zu lassen (wie durch die Neuregelung in § 46 OWiG geplant), beim Verdacht einer Trunkenheitsstraftat jedoch eine Einschaltung des Staatsanwalts zu fordern, erschiene auch nicht sachgerecht, zumal die Übergänge vom Verdacht einer Ordnungswidrigkeit nach §§ 24a StVG zum Verdacht einer Straftat nach § 316 StGB fließend sind und rein von der polizeilichen Einschätzung abhängen.

Würde man nur eine nachrangige Anordnungscompetenz der Polizei annehmen, müsste künftig nachts (beim Verdacht strafbarer Trunkenheitsfahrten) jeweils ein Staatsanwalt angerufen werden, der auf Grundlage der telefonischen polizeilichen Information die Blutprobenentnahme quasi „abnickt“ und dokumentiert, denn ein staatsanwaltschaftlicher Bereitschaftsdienst besteht (im Gegensatz zum richterlichen Bereitschaftsdienst) flächendeckend rund um die Uhr. Jede Nacht mehrere zusätzliche Anrufe nur wegen Blutprobenentnahmen bei Trunkenheitsfahrten würden zu einer erheblichen Zusatzbelastung der Staatsanwaltschaften führen. Ohne zusätzliches Personal bei den Staatsanwaltschaften wäre dies nicht zu leisten, da nächtliche Bereitschaftsdienste mit dauernder Inanspruchnahme und sehr wenig und dauernd unterbrochenem Schlaf ausgeglichen werden müssten, die Staatsanwaltschaften also tagsüber für wichtigere Aufgaben fehlen würden.

Die Sachleitungsbefugnis der Staatsanwaltschaft würde durch eine rein formalistisch-bürokratische unnötige Zusatzbelastung mit zahlreichen nächtlichen Anrufen wegen Blutprobenentnahmen, bei denen keine vernünftige eigenständige Prüfungsmöglichkeit und kein echter Entscheidungsspielraum besteht, nicht gestärkt, sondern geschwächt, weil es nichts „zu leiten“ gibt und nur Kapazitäten verschwendet würden!

Realistisch betrachtet ist die Sachleistungsmöglichkeit der Staatsanwaltschaft nämlich vor allem durch die ihr zur Verfügung stehenden Personalkapazitäten limitiert. Es erscheint mir deutlich sinnvoller, dass Staatsanwälte sich frühzeitig und engagiert in Ermittlungsverfahren z.B. wegen extremistischer Straftaten, wegen Sexual- oder Einbruchsdelikten etc. einbringen, als (insbesondere nachts x-fach) aufgrund nicht näher überprüfbarer Schilderungen eines Polizeibeamten rein formal Blutprobenentnahmen anzuordnen und zu dokumentieren. Justizielle Kapazitäten sollten dort, wo Kontrolle sinnvoll und nötig ist und auch realistisch ausgeübt werden kann, eingesetzt und nicht anderweitig verschwendet werden! Daher ist eine klare Festschreibung einer gleichrangigen Anordnungs-kompetenz von Polizei und Staatsanwaltschaft bei Blutprobenentnahmen für Trunkenheitsfahrten unabdingbar.

Der bisherige Gesetzestext hat bereits zu Diskussionen geführt, ob daraus eine gleichrangige Anordnungs-kompetenz abzulesen ist oder ob die polizeiliche Anordnungs-kompetenz nachrangig gegenüber der Staatsanwaltschaft ist. Eine klare gesetzgeberische Festlegung im Gesetzestext und nicht nur in der Begründung würde künftige Auslegungstreitigkeiten vermeiden und wäre aus meiner Sicht wünschenswert.

Zu c)

Die geplante Formulierung des § 81a Abs. 2 Satz 2 StPO bezieht sich nach ihrem Wortlaut bei § 316 StGB auf vorsätzliche und fahrlässige Begehungsweisen, bei den übrigen beiden Strafvorschriften jedoch nur auf die jeweils vorsätzliche und vollendete Begehungsweise nach Absatz 1. Dies erscheint nicht sinnvoll und entspricht wohl auch nicht der gesetzgeberischen Intention. Es sollte klargestellt werden, dass bei §§ 315a und 315c StGB auch versuchte Straftaten nach dem jeweiligen Absatz 2 und fahrlässige Begehungsweisen nach dem jeweiligen Absatz 3 von der Abschaffung des Richtervorbehalts umfasst sein sollen.

Zu d)

Ein großes praktisches Bedürfnis für die Abschaffung des Richtervorbehalts für Blutprobenentnahmen bei Nichtverkehrsdelikten sehe ich nicht. Zum einen machen Blutprobenentnahmen bei allgemeinen Straftaten nur ca. 15 % aller Fälle aus (ca. 85 % aller Blutprobenentnahmen erfolgen zum Nachweis einer Ordnungswidrigkeit oder Straftat wegen der Teilnahme am Straßen-(Schiffs- und Luft-)Verkehr unter Einfluss von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln). Zum anderen hilft der reine BAK-Wert bei der Schuldfähigkeitsbetrachtung nur wenig weiter und es gelten keine starren Grenzwerte. Viel entscheidender ist eine genaue Beschreibung und Dokumentation des Leistungsverhaltens und Erscheinungsbildes des Beschuldigten durch die Polizeibeamten und die vernommenen Zeugen. Zudem ist im Bereich der allgemeinen Kriminalität eine frühzeitige Einbindung der Staatsanwaltschaft wünschenswert, damit diese ihre Sachleistungsbefugnis ausüben kann. Denn neben der Entscheidung über eine Blutprobenentnahme ist meist über weitere Grundrechtseingriffe, wie Durchsuchungen und vorläufige Festnahmen (bzw. deren Aufrechterhaltung) zu entscheiden. Die Staatsanwaltschaft entscheidet über den Fortgang des Verfahrens und welche ermittelungsrichterlichen Anordnungen sie beantragt. Der Ermittlungsrichter wird in Fällen der allgemeinen Kriminalität daher regelmäßig mit derartigen Vorgängen befasst und muss nicht nur über die Anordnung einer Blutprobenentnahme, sondern auch über andere staatsanwaltschaftlich beantragte Maßnahmen entscheiden. Des Weiteren sind auch im Bereich der allgemeinen Kriminalität viele Beschuldigte mit einer Blutprobenentnahme freiwillig einverstanden, dient sie doch häufig ihrer Entlastung. Im Bereich der allgemeinen Kriminalität kann und soll eine justizielle Kontrolle stattfinden. Die generelle Abschaffung des Richtervorbehalts bei Blutprobenentnahmen wäre denkbar, erscheint mir jedoch nicht erforderlich.

Rechtsanwalt Prof. Dr. REINHOLD SCHLOTHAUER:

2. Neuregelung der Anordnungs-kompetenz für die Entnahme von Blutproben bei Straßenverkehrsdelikten

Die Abschaffung des Richtervorbehalts bei Grundrechtseingriffen auf dem Gebiet des Strafverfahrens ist grundsätzlich abzulehnen, weil es sich um schützende Formen des Rechtsstaats handelt. Im Bereich der Straßenverkehrsdelikte läuft die schützende Form des Richtervorbehalts allerdings ins Leere, weil der Richter keine echte Überprüfungsmöglichkeit hat. Im Hinblick auf die geringe Intensität des Eingriffs in die körperliche Unversehrtheit bei einer Blutprobenentnahme wird der Abschaffung des Richtervorbehalts in diesem Bereich nicht entgegen getreten.

Im Einzelnen:

a) § 81a Abs. 2 StPO soll um einen weiteren Satz ergänzt werden, der die Anordnungs-kompetenz für körperliche Untersuchungen in Fällen modifiziert, in denen ein Beschuldigter sich einer Straftat nach § 315a Abs. 1 Nr. 1, § 315c Abs. 1 Nr. 1 lit a oder § 316 StGB verdächtig gemacht hat. In solchen Verfahren sollen für die Anordnung der Entnahme einer Blutprobe die Staatsanwaltschaft beziehungsweise bei Gefährdung des Untersuchungserfolges durch Verzögerung auch ihre Ermittlungspersonen zuständig sein.

b) Die Anordnung körperlicher Eingriffe muss wegen ihrer Grundrechtsrelevanz in der Regel dem Richter vorbehalten sein. Allerdings handelt es sich bei der Blutprobenentnahme um einen relativ geringfügigen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des Betroffenen. Das dem Betroffenen abgenötigte Sonderopfer wird noch dadurch minimiert, dass der Eingriff trotz seiner geringen Erheblichkeit ausschließlich von einem Arzt vorgenommen werden darf. Demgegenüber erfolgt im Rahmen der medizinischen Alltagsdiagnostik eine Blu-

tentnahme ganz überwiegend nicht durch Ärzte, sondern durch deren Helfer. Für die Blutprobenentnahme hat das Bundesverfassungsgericht die verfassungsrechtliche Bedeutung der Anordnungskompetenz deutlich relativiert (BVerfG StraFo 2011, 145 <146>).

c) Die Anordnung der Blutprobenentnahme darf nur unter der Voraussetzung eines Anfangsverdachts, des Ausschlusses gesundheitlicher Nachteile und der Wahrung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes erfolgen.

Der Richtervorbehalt führt nicht zu einem effektiveren Rechtsschutz: Die Kontrolltiefe der richterlichen Prüfung im Hinblick auf den erforderlichen Anfangsverdacht ist bei den Massendelikten im Zusammenhang mit dem Führen eines Kraftfahrzeuges unter dem Einfluss von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln gering. Im Hinblick auf den durch Zeitverzögerung zu befürchtenden Beweismittelverlust erfolgt die richterliche Prüfung vielfach ohne Aktenvorlage. Dem Richter steht es frei, auf ein mündlich oder fernmündlich gestelltes Ersuchen um Anordnung einer Blutprobenentnahme von einer Sachaufklärung auf der Grundlage schriftlicher Antragsunterlagen oder einer Ermittlungsakte abzusehen (BVerfG 2 BvR 2718/10, 1849, 2808/11 vom 16.06.2015 = StV 2015, 606 Tz. 82, 86 betr. Gewährleistung des Richtervorbehalts bei einer Wohnungsdurchsuchung). Die Ablehnung der Anordnung einer Blutprobenentnahme im Hinblick auf den Verdacht eines Straßenverkehrsdelikts im Zusammenhang mit der Einnahme berauschender Mittel wegen eines fehlenden Anfangsverdachts dürfte eine seltene Ausnahme darstellen.

Gesundheitliche Nachteile im Zusammenhang mit dem Eingriff der Blutprobenentnahme sind in aller Regel ebenfalls nicht zu erwarten. Eine im Einzelfall bestehende Gefahr dürfte allenfalls für den mit dem Eingriff beauftragten Arzt erkennbar werden, nicht aber nach Aktenlage.

Angesichts der geringen Intensität des Eingriffs in die körperliche Unversehrtheit des Betroffenen ist auch unter Verhältnismäßigkeitsgesichtspunkten eine Ablehnung der Anordnung der Blutprobenentnahme praktisch ausgeschlossen.

Vor diesem Hintergrund ist im vorliegenden Zusammenhang der mit dem Richtervorbehalt verbundene Rechtsschutz praktisch zu vernachlässigen.

Deutscher Anwaltverein durch die Ausschüsse Strafrecht und Verkehrsrecht:

II. Einschränkung des Richtervorbehalts, § 81a Abs. 2 StPO

Zur Beschleunigung der Beweissicherung soll der Richtervorbehalt des § 81a Abs. 2 StPO für die Fälle der Entnahme einer Blutprobe gestrichen werden, „wenn tatsächliche Anhaltspunkte für eine rechtswidrige Tat vorliegen, die der Beschuldigte oder im Zusammenhang mit dem Führen eines Kraftfahrzeuges oder unter Verletzung der Pflichten eines Kraftfahrzeugführers begangen hat.“⁴⁾ Stattdessen soll die Anordnungskompetenz bei der Staatsanwaltschaft liegen.

Dieser Reduktion des Richtervorbehalts stehen verfassungsrechtliche Bedenken im Hinblick auf die Gewährung eines effektiven Rechtsschutzes entgegen⁵⁾. Die Blutentnahme stellt einen körperlichen Eingriff dar, der sich im Unterschied zu einfachen körperlichen Untersuchungen gerade darin zeigt, dass es zu einer Beibringung von Verletzungen des Körpers kommen kann⁶⁾. Der Eingriff muss durch einen Arzt erfolgen und grundsätzlich von einem Richter angeordnet werden. Die vorbeugende Kontrolle durch eine unabhängige Instanz – eine solche ist die Staatsanwaltschaft als Strafverfolgungsbehörde nicht – wird nicht mehr gewährleistet, ist aber angesichts des Umstandes, dass eine angeordnete Blutentnahme zwangsweise durchgesetzt werden kann und dass insbesondere bei Vorliegen gesundheitlicher Probleme eine Verhältnismäßigkeitsprüfung erfolgen muss, weiter erforderlich.

Das Fehlen des Richtervorbehalts wird nicht durch die auf die Staatsanwaltschaft übergehende Prüfungskompetenz kompensiert, zumal die im Referentenentwurf zur Begründung der Gesetzesänderung aufgeführten Probleme des Verhältnisses zwischen Anordnungskompetenz von Richtern/Staatsanwälten einerseits und der Eilkompetenz der Polizei andererseits⁷⁾ durch die Neuregelung nicht gelöst, sondern nur vom Richter auf den Staatsanwalt verschoben werden – identische Prüfungstiefe vorausgesetzt. Das eigentliche Problem, der Konflikt zwischen einer beschleunigten Beweissicherung und der effektiven Prüfung der im Einzelfall gebotenen Blutentnahme, wird durch die Neuregelung nicht gelöst, sondern nur auf eine andere Ebene verlagert. Denn auch die Staatsanwaltschaft muss ihrer Pflicht nachkommen, jeden Einzelfall ordnungsgemäß zu prüfen.

Die geplante Neuregelung scheint in erster Linie durch eine Entlastung der Richter motiviert zu sein. Dieser bedarf es nicht. Denn der aus verfassungsrechtlichen Gründen erforderliche richterliche Bereitschaftsdienst wird wegen der Fortgeltung des Richtervorbehalts im Rahmen von Wohnungsdurchsuchungen und anderer unter Richtervorbehalt stehender strafprozessualer Grundrechtseingriffe ohnehin fortbestehen müssen⁸⁾. Es ist auch nicht ersichtlich, wieso ein Richter des richterlichen Bereitschaftsdienstes schwerer erreichbar sein soll als ein Staatsanwalt.

⁴⁾ Geplanter Wortlaut, vgl. S. 6 Referentenentwurf.

⁵⁾ 2 BvR 1596/10.

⁶⁾ Schmitt in Meyer-Goßner/Schmitt (Hrsg.), StPO, 59. Auflage, § 81a, Rn. 15.

⁷⁾ Vgl. S. 15 Referentenentwurf.

⁸⁾ Stellungnahme Org.-Büro der Strafverteidigervereinigungen, 15.08.2016, S. 3.

Der federführende Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz sprach sich nach eingehender Beratung am 20. Juni 2017 in seinem Beschluss** für die Zusammenführung des Gesetzesentwurfes zur Änderung des Strafgesetzbuches, des Jugendgerichtsgesetzes, der Strafprozessordnung und weiterer Gesetzes (BT-Drucks. 18/11272) mit dem Gesetzesentwurf zur effektiveren und praxistauglicheren Ausgestaltung des Strafverfahrens (BT-Drucks. 18/11277) aus. Der Ausschuss empfahl die Annahme des Gesetzesentwurfes auf Drucksache 18/11277 und erklärte den Gesetzesentwurf auf Drucksache 18/11272 durch die Zusammenführung für erledigt.

Auszug aus der Begründung zur Beschlussempfehlung

Für die Erweiterung des Fahrverbots auf alle Straftaten im Allgemeinen Strafrecht und im Jugendstrafrecht (Artikel 1 Nummer 1 und Artikel 2) sind aufgrund der Sachverständigenanhörung am 22. März 2017 eher geringfügige bzw. klarstellende Änderungen vorgesehen, die im Folgenden im Einzelnen begründet werden. Gleiches gilt für die Einschränkung des Richtervorbehalts bei der Blutprobenentnahme im Zusammenhang mit Straßenverkehrsdelikten (Artikel 3 Nummer 5). Insoweit enthält der Regelungstext eine Ergänzung, die Begründung eine Klarstellung. Soweit der Gesetzesentwurf in den beiden vorgenannten Punkten unverändert geblieben ist, wird auf die Begründung in der Drucksache 18/11272 verwiesen.

Zu Artikel 1 (Änderung des Strafgesetzbuches – StGB)

Zu Nummer 10

Zu Buchstabe a Doppelbuchstabe bb (Änderung des § 44 Absatz 1 Satz 2)

Mit der vorgeschlagenen Ergänzung von § 44 Absatz 1 des Strafgesetzbuches in der Entwurfsfassung (StGB-E) um einen neuen Satz 2 soll die von den Sachverständigen Dr. BODE (schriftliche Stellungnahme, S. 2), OHLENSCHLAGER (schriftliche Stellungnahme, S. 4 f.) und mit Einschränkung auch bei Prof. Dr. SCHÖCH (schriftliche Stellungnahme, S. 3) erhobene Forderung aufgegriffen werden, im Gesetz selbst Vorgaben zu machen, wann die Verhängung eines Fahrverbots, insbesondere bei Straftaten ohne Verkehrsbezug, nach der Neuregelung in Betracht kommt. Wenngleich insoweit Bedenken im Hinblick auf den Bestimmtheitsgrundsatz aus den im Gesetzesentwurf der Bundesregierung genannten Gründen (Drucksache 18/11272, S. 16) nicht durchgreifend erscheinen (im Ergebnis ebenso JANKER, DAR 2017, S. 13; SCHÖCH, a. a. O., S. 3), kann die vorgeschlagene Ergänzung diesbezügliche Zweifel beseitigen und vor allem der Praxis die Rechtsanwendung erleichtern.

Dem Richter sollen mit dieser Ergänzung – in Anlehnung an die bereits in der Begründung des Gesetzesentwurfes der Bundesregierung enthaltenen Erläuterungen – im Gesetz selbst Leitlinien für die Entscheidung über die Verhängung eines Fahrverbots an die Hand gegeben werden. Die in § 44 Absatz 1 Satz 2 StGB-E enthaltenen Vorgaben sollen die Fallkonstellationen hervorheben, bei denen die Nebenstrafe vornehmlich („namentlich“) in Betracht kommt. Die Entscheidung, ob tatsächlich ein Fahrverbot neben der Hauptstrafe zu verhängen ist, obliegt weiterhin dem richterlichen Ermessen („kann“). Dabei ist stets zu beachten, dass Haupt- und Nebenstrafe in einer Wechselwirkung stehen und daher zusammen das Maß der Tätschuld nicht überschreiten dürfen (vgl. LK-GEPPERT, StGB, 12. Auflage, § 44 Rn. 22; Schönke/Schröder/STREE/KINZIG StGB, 29. Auflage 2014, § 44 Rn. 14 mit weiteren Nachweisen).

Die aufgeführten Leitlinien greifen vornehmlich den mit der vorgeschlagenen Ausweitung des Fahrverbots auf alle Straftaten verfolgten Zweck auf, im Bereich kleinerer und mittlerer Kriminalität auch jenseits von verkehrsbezogenen Delikten den Täter durch eine Kombination von Haupt- und Nebenstrafe unter Berücksichtigung der Strafzwecke noch zielgenauer bestrafen zu können. Der Richter hat also auch bei diesen Straftaten nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden, ob die Strafzwecke durch eine Hauptstrafe allein oder besser durch deren Verbindung mit einem Fahrverbot erreicht werden können (vgl. zum bisherigen Recht LK-GEPPERT, a. a. O., mit weiteren Nachweisen).

Grundsätzlich wird ein Fahrverbot auch nach dessen Öffnung für alle Straftaten zwar weiterhin vor allem bei Verkehrsdelikten und sogenannten Zusammenhangstaten in Betracht kommen. Das Fahrverbot stellt nämlich eine anerkannt wirksame – wenn auch nach dem Entwurf den Strafcharakter stärker betonende (vgl. Drucksache 18/11272, S. 12) – Denkmittel- und Besinnungsmaßnahme bei Straftaten dar, die im Zusammenhang mit dem Führen eines Kraftfahrzeugs oder unter Verletzung der Pflichten eines Kraftfahrzeugführers begangen werden (BVerfG, Beschluss vom 16. Juli 1969, 2 BvL 11/69, bei juris Rn. 15 zum Fahrverbot gemäß § 25 StVG). Diese fortbestehende Bedeutung für Verkehrs- und Zusammenhangstaten soll der erste Halbsatz verdeutlichen, der sich an dem Wortlaut des mit der vorgeschlagenen Gesetzesänderung gestrichenen Halbsatzes in § 44 Absatz 1

** Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz (6. Ausschuss), Drucksache 18/12785, vom 20. Juni 2017.

StGB orientiert. Zugleich soll aber mit den folgenden Halbsätzen betont werden, dass sich die Anwendbarkeit zukünftig eben nicht auf derartige Taten beschränkt, sondern die nachfolgend aufgeführten Kriterien auch auf alle anderen Taten Anwendung finden und bei deren Vorliegen auch dort die Anordnung eines Fahrverbots in Betracht kommt.

Zunächst sollte danach die Auferlegung eines Fahrverbots erwogen werden, wenn dies zur Einwirkung auf den Täter erforderlich erscheint. Diese Ergänzung richtet sich auf die spezialpräventiven Zwecke der Strafe, so dass der Richter insbesondere zu klären hat, ob eine täterungünstige Legalprognose die zusätzliche Verhängung eines Fahrverbots, in der Regel unter Verringerung der ansonsten gebotenen Hauptstrafe, erfordert. Dies kann vor allem dann der Fall sein, wenn eine Geldstrafe allein bei dem Verurteilten womöglich keinen hinreichenden Eindruck hinterlässt, um ihn von der Begehung weiterer Straftaten abzuhalten, das Verhängen einer Freiheitsstrafe aber eine zu einschneidende Sanktion wäre (Drucksache 18/11272, S. 12). In anderen Fällen mag es dem Gericht auch sachgerechter erscheinen, durch die gleichzeitige Verhängung eines Fahrverbots die Höhe der Geldstrafe reduzieren zu können (vgl. BODE, NZV 2017, Seiten 1, 6; SCHÖCH, a. a. O., Seite 2; VERREL, schriftliche Stellungnahme, S. 2; vgl. auch LK-DIPPEL, StGB, 12. Auflage, § 170 Rn. 80).

Die Verhängung des Fahrverbots zur effektiveren Einwirkung auf den allein durch eine Geldstrafe nicht hinreichend erreichbaren Täter ist insbesondere in Fällen des § 47 StGB denkbar, da eine Freiheitsstrafe hiernach nur dann verhängt werden kann, wenn dies zur Einwirkung auf den Täter unerlässlich ist. An den Begriff der Unerlässlichkeit sind nämlich höhere Anforderungen zu stellen als an ein „Gebotensein“ im Sinne von § 56 Absatz 3 StGB oder auch an ein bloßes „Erforderlichsein“ (MüKo/MAIER, StGB, 3. Auflage 2016, § 47 Rn. 30). Hierdurch kann eine Art „Sanktionslücke“ dann entstehen, wenn eine Freiheitsstrafe zur Einwirkung auf den Täter zwar erforderlich, aber gerade noch nicht unerlässlich ist (vgl. zur Problematik bereits Drucksache 18/11272, a. a. O.). Diese „Lücke“ kann mit der Verhängung eines Fahrverbots geschlossen werden, das kombiniert mit der – im Interesse einer insgesamt schuldangemessenen Bestrafung abgesehenen – Geldstrafe als Hauptstrafe eine zusätzliche Einwirkungsmöglichkeit schafft.

In bestimmten Fällen kann dies auch für den ebenfalls in § 47 StGB enthaltenen generalpräventiven Gesichtspunkt gelten, der (im allgemeinen Strafrecht) eine kurze Freiheitsstrafe auch dann zulässt, wenn dies zur Verteidigung der Rechtsordnung unerlässlich ist, woran die Rechtsprechung ebenfalls hohe Anforderungen stellt (vgl. MüKo/MAIER, a. a. O., Rn. 39 ff.). Zwar steht beim Fahrverbot aufgrund seiner „Denkzettel“-Funktion (siehe oben) bislang die spezialpräventive Einwirkung auf den Fahrer deutlich im Vordergrund (vgl. nur Schöнке/Schröder/STREE/KINZIG, a. a. O., § 44 Rn. 1; FISCHER, StGB, 64. Auflage 2017, § 44 Rn. 2; OLG Köln, Beschluss vom 16. Januar 1996, Ss 686/95, jeweils mit weiteren Nachweisen). Dies schließt aber nicht aus, im begründeten Einzelfall mit ihm auch generalpräventive Zwecke zu verfolgen (vgl. bereits zum geltenden Recht Drucksache IV/651, S. 13; BayOblG Urteil vom 17. Januar 1967, RReg 2a St 159/66, bei juris Rn. 8 ff.; JANISZEWSKI, Verkehrsstrafrecht, 5. Auflage 2004, Seite 650; MOLKETIN NZV 2001, 412; Schöнке/Schröder/STREE/KINZIG, a. a. O.). Dies gilt zukünftig umso mehr, als mit der Ausweitung des Fahrverbots auch der Strafcharakter dieser Sanktion stärker betont werden soll (siehe oben). Auch hier kann das Fahrverbot also in geeigneten Fällen helfen, durch seine Verhängung neben einer Geldstrafe diesen generalpräventiven Gesichtspunkten besser Rechnung zu tragen.

Des Weiteren kann es auch im Bereich der Freiheitsstrafen im Einzelfall erforderlich erscheinen, z. B. eine – wiederum angemessen reduzierte – Bewährungsstrafe vorrangig aus spezialpräventiven, ausnahmsweise aber auch aus generalpräventiven Gründen (siehe oben) um ein Fahrverbot zu ergänzen.

Schließlich soll ein Fahrverbot insbesondere auch dann in Betracht kommen, wenn hierdurch die Verhängung oder die Vollstreckung einer sich gebotenen Freiheitsstrafe vermieden werden kann. Die hier im Einzelnen in Betracht kommenden Fallkonstellationen wurden bereits in der Begründung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung erläutert (siehe Drucksache 18/11272, S. 15f.).

Dass bei der Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang und für welche Dauer ein Fahrverbot zu verhängen ist, auch dessen konkrete Wirkung auf den Täter und dessen Strafempfindlichkeit zu berücksichtigen sind, ergibt sich bereits aus den allgemeinen Strafzumessungskriterien (vgl. insbesondere § 46 Absatz 1 Satz 2 StGB) und bedarf daher keiner nochmaligen Erwähnung in § 44 StGB. Dies gilt auch für den Umstand, dass das Gericht auch zu berücksichtigen hat, ob das Fahrverbot ausnahmsweise zu einer unbilligen Härte führen würde, insbesondere weil es die Gefahr des Verlustes des Arbeitsplatzes oder sonst der wirtschaftlichen Existenz des Täters begründen würde (vgl. auch insoweit schon Drucksache 18/11272, S. 16; LK-GEPPER, StGB, 12. Auflage, § 44 Rn. 40).

Im Jugendstrafrecht gelten die Konkretisierungen für die Verhängung eines Fahrverbots in Fällen fehlenden Straßenverkehrsbezugs nach Maßgabe des § 2 Absatz 2 Jugendgerichtsgesetz (JGG) und der danach zulässigen Sanktionszwecke ebenfalls. Insbesondere das Kriterium einer geeigneten und angemessenen Einwirkung auf den Täter entspricht dem primären Anliegen und den Zielvorgaben des Jugendstrafrechts nach § 2 Absatz 1 JGG.

Zu Buchstabe b (§ 44 Absatz 2 Satz 1)

Die in § 44 Absatz 2 Satz 1 vorgeschlagene Änderung soll in Anlehnung an die Vorschläge der Sachverständigen Dr. BECKSTEIN (schriftliche Stellungnahme, S. 1) und OHLENSCHLAGER (schriftliche Stellungnahme, S. 6) zu einer flexiblen und damit noch praxistauglicheren Regelung zum Beginn des Fahrverbots führen. Zwar sieht bereits der Gesetzentwurf der Bundesregierung eine verzögerte Wirksamkeit des Fahrverbots von einem Monat

nach Rechtskraft des Urteils vor, um aus rein taktischen Gründen eingelegte Rechtsmittel vermeiden zu helfen, mit denen nur der Zeitpunkt des Wirksamwerdens des Fahrverbots hinausgezögert werden soll (vgl. Drucksachen 18/11272, S. 16 und bereits 15/2725, S. 23). Die nun vorgeschlagene Regelung, den Beginn des Fahrverbots binnen eines Zeitraums von einem Monat durch den Verurteilten selbst bestimmen zu lassen, dürfte aber besser vor allem den Fällen gerecht werden, in denen der Verurteilte ein Interesse an einer sofortigen oder zumindest frühzeitigen Wirksamkeit des Fahrverbots hat (was z. B. nach Dr. BECKSTEIN, a. a. O., bei einer vorangegangenen vorläufigen Fahrerlaubnisentziehung gegeben sein kann; soweit es im Übrigen um die Anwendbarkeit dieser Dispositionsbefugnis auf Fälle geht, in denen eine Abgabe der Fahrerlaubnis durch den Verurteilten nicht möglich ist, wird auf die Rechtsprechung und Literatur zu § 25 Absatz 2a des Straßenverkehrsgesetzes <StVG> verwiesen, vgl. u. a. KÖNIG, StVG, 44. Auflage 2017, § 25 Rn. 30f.). Diese Möglichkeit, in größerem Umfang das Fahrverbot mit seiner persönlichen Situation abzustimmen, kann ebenfalls zur Vermeidung taktischer Rechtsmitteleinlegungen beitragen. Bei der Länge in dem Verurteilten gewährten Gestaltungszeitraums hält die Regelung jedoch an der Monatsfrist des Gesetzentwurfs der Bundesregierung fest, um die Sanktionswirkung des Fahrverbots, die mit dem Gesetzentwurf der Bundesregierung gerade gestärkt werden soll (vgl. Drucksache 18/11272, S. 12), nicht übermäßig einzuschränken.

Die vorgeschlagene Lösung übernimmt damit bewusst nicht die Regelung des § 25 Absatz 2a StVG für das bußgeldrechtliche Fahrverbot, nach der dem Betroffenen – allerdings nur unter bestimmten Bedingungen – eine Frist von vier Monaten eingeräumt wird, innerhalb derer er über den Beginn des Fahrverbots bestimmen kann. Ebenfalls abweichend von § 25 Absatz 2a StVG macht der Vorschlag diese Gestaltungsmöglichkeit auch nicht davon abhängig, dass gegen den Täter in den zwei Jahren vor der Tatbegehung kein Fahrverbot verhängt wurde und bis zu der Entscheidung auch kein weiteres Fahrverbot in anderer Sache verhängt wird. Diese Vorgabe zur Wohlverhaltenszeit ließe sich nämlich nicht ohne Wertungswidersprüche auf das strafrechtliche Fahrverbot übertragen. Eine in § 44 StGB geregelte Karenzzeit, wonach in den letzten zwei Jahren vor der Verurteilung kein Fahrverbot verhängt worden sein darf, würde nämlich den Täter, der zwar in den letzten beiden Jahren nicht zu einem Fahrverbot, wohl aber zu einer Freiheitsstrafe verurteilt wurde, zu Unrecht gegenüber einem Täter bevorzugen, der in diesem Zeitraum nur mit einer Geldstrafe und einem Fahrverbot belegt wurde und damit in der Regel vergleichsweise geringeres Unrecht verwirklicht hatte. Denkbar wäre zwar das Erfordernis, dass der Täter während einer Karenzzeit von zwei Jahren überhaupt nicht verurteilt worden sein darf. Dies würde aber den Anwendungsbereich dieser Regelung und damit auch den angestrebten Entlastungseffekt für die gerichtliche Praxis voraussichtlich deutlich einschränken. Denn die Anordnung eines Fahrverbots wird sich nicht selten gerade daraus ergeben, dass eine in jüngerer Zeit bereits verhängte (Geld-)Strafe nicht ausgereicht hat, um hinreichend auf den Täter einzuwirken und ihn von der Begehung weiterer Straftaten abzuhalten.

Zu Nummer 5 (Änderung des § 81a)

Die in Bezug genommenen Straßenverkehrsdelikte des § 315a Absatz 1 Nummer 1 StGB und des § 315c Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe a StGB sollen wie der ebenfalls in Bezug genommene § 316 StGB nicht nur Vorsatztaten, sondern auch die Begehungsformen der Fahrlässigkeit und des Versuchs erfassen. Dies wird im Gesetz ergänzend klargestellt.

Es wird nochmals hervorgehoben, dass die Ausnahme der in der Vorschrift genannten Straßenverkehrsdelikte von dem Erfordernis einer vorherigen richterlichen Anordnung eine grundsätzlich gleichrangige Anordnungs-kompetenz von Staatsanwaltschaft und Polizei zur Folge hat. Die Sachleitungsbefugnis der Staatsanwaltschaft steht dem nicht entgegen und bleibt davon unberührt. Der Staatsanwaltschaft bleibt es unbenommen, in Ausübung ihrer Sachleitungsbefugnis generalisierende Vorgaben zu machen, Fallgruppen zu bilden oder sich die Entscheidung im Einzelfall gänzlich vorzubehalten. Dies entspricht der derzeit gängigen Praxis in den Bundesländern und ermöglicht eine ebenso flexible Handhabung in der Zukunft.

Anmerkung der Schriftleitung: Siehe hierzu auch die Pressemitteilung des Bundes gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr (B.A.D.S.) vom 23. August 2017:

„Der B.A.D.S. hat die Entscheidung des Deutschen Bundestages begrüßt, die Entscheidungsbefugnis der Polizei bei Alkoholkontrollen auszuweiten. Damit werde eine wiederholt vorgetragene Forderung des B.A.D.S. erfüllt, sagte der Präsident des B.A.D.S., Dr. PETER GERHARDT, nach Bekanntgabe der Gesetzesänderung. Im Paragraph 81a der Strafprozessordnung war bisher verankert, dass die Blutentnahme bei einer Verkehrskontrolle nur ein Richter anordnen kann.

„Ob der Verdacht einer Trunkenheitsfahrt vorliegt, kann grundsätzlich nur der kontrollierende Polizeibeamte beurteilen“, sagte GERHARDT. Die bisher vom Gesetz geforderte Einschaltung einer vor Ort nicht anwesenden Kontrollinstanz wie eines Richters habe nicht nur den Aufwand vergrößert, sondern vor allem das Beweisergebnis verschlechtert. „Es handelt sich bei einer Blutentnahme um ein sich verflüchtigendes Beweismittel. Je länger der Zeitraum zwischen Trinkende und Blutentnahme dauert, desto unsicherer wird das Ergebnis, da sich der Alkohol ab dem Trinkende nur noch abbaut“, so GERHARDT weiter. „Höhere Hürden für die Anordnung einer Blutentnahme hätten nachweisbar zu einem Rückgang der Blutentnahmen und damit einer höheren Dunkelziffer bei Trunkenheitsfahrten geführt.““

Zur Information

96. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin vom 11. bis 15. September 2017 in Düsseldorf und Köln

– Kurzbericht –

Dieses Jahr luden Frau Prof. Dr. med. RITZ-TIMME und Herr Prof. Dr. med. ROTHSCHILD zum Gemeinschaftskongress des 10th International Symposium Advances in Legal Medicine der Japanischen Gesellschaft für Rechtsmedizin und der 96. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin in die lebens- und liebenswürdigen Rheinmetropolen Köln und Düsseldorf ein. Die Veranstaltung bot Gelegenheit für einen breiten, internationalen Austausch auf dem Gebiet rechtsmedizinischer Forschung und für das Knüpfen neuer Freundschaften über die Grenzen hinweg im Rahmen von zwei gelungenen, ungezwungenen und vergnüglichen Abendveranstaltungen, einem Dinner in der Brauerei „zum Schiffchen“ und dem Kongressdinner im Quartier Boheme, beide im Herzen der Düsseldorfer Altstadt gelegen.

Die Eröffnung des Kongresses fand in der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf statt. Vor dem Kongress wurden drei Workshops mit den Themen „Methoden der molekularen Genetik“ (Grundlagen der forensischen DNA-Analyse, weiterer molekulargenetischer Methoden und der Spurensicherung sowie Erörterung des molekulargenetischen Gutachtens mit praktischen Anwendungen), „Methoden der Dokumentation“ als übergeordnetes Thema für Verfahren der modernen Bilddokumentation in der Forensik (3D-Imaging und Fotodokumentation im Sektionssaal) und „Methoden der Forensischen Toxikologie“ unter besonderer Berücksichtigung der Erstattung von Gutachten bei Delikten unter Drogen- und Alkoholeinfluss sowie bei Todesfällen infolge oder unter Einwirkung berauschender Mittel abgehalten. Das wissenschaftliche Programm beinhaltete die beeindruckende Anzahl von 180 Postern und 102 Vorträgen. Die vielfältigen Themen befaßten sich mit Forensischer Genetik, Morphologie, Toxikologie, Anthropologie und Klinisch-forensischer Medizin, wobei ein Kernthema die Rechtsmedizin in Zeiten der Migration und Verfolgung war. Jedem Vortragsblock war ein keynote lecture vorangestellt, der auch weniger mit der Materie Vertrauten einen raschen Einblick in die Thematik der nachfolgenden Vorträge bot. Die Poster wurden in sogenannten 2-minutes-power-pitch-Präsentationen vorgestellt, standen aber während des gesamten Kongresses über im Foyer zur 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 27, Heft 4, 2017, auf den Seiten 311 bis 399 nachgelesen werden.

DALDRUP führte in die Sitzung „Forensische Toxikologie“ mit einem spannenden Übersichtsvortrag über Todesfälle mit besonderen und anspruchsvollen Fragestellungen ein; hierbei wurde die Notwendigkeit einer umfassenden Planung und Durchführung von Analysen, z. B. auch unter Einbeziehung entsprechender Stoffwechselprodukte oder von

Enantiomerenverhältnissen, besonders deutlich. TOENNES et al. und SCHAEFER et al. befassten sich mit der Kinetik synthetischer Cannabinoide; die zuerst genannte Arbeitsgruppe untersuchte den Konzentrations-Zeit-Verlauf von JWH-018 und Metaboliten in Serum, Urin und Mundhöhlenflüssigkeit beim Menschen, während die zweite Arbeitsgruppe eine Untersuchung mit THC, JWH-210 und RCS-4 am Tiermodell vornahm. Die Arbeitsgruppe um RENTSCH et al. untersuchte Kräutermischungen auf neue psychoaktive Substanzen und fand auch bei identischer Verpackung erhebliche Unterschiede hinsichtlich Zusammensetzung und Menge. FUJII et al. führten eine Bromierung durch, um stereoisomere Methylendioxy-pyrovalerone trennen zu könne; MAAS et al. berichteten über die erfolgreiche Trennung isomerer Methylmeth- und Methylethcathinone. YOSHIDA et al. präsentierten klinische, toxikologische und histologische Befunde einer tödlich verlaufenen Intoxikation mit 25B-NBOMe; diese Substanz führt beim Zebrafisch zu einer Rhabdomyolyse und könnte somit ein geeignetes Modell für den Zerfall quergestreifter Muskulatur darstellen. Die Konzentration an p-Kresol im Blut, das in geringer Menge aus Aminosäuren durch Darmbakterien gebildet wird, könnte nach IKEMATSU et al. auf eine präfinale Niereninsuffizienz oder Erkrankungen des Intestinaltraktes hinweisen. Interessant waren auch die Untersuchungen von MATSUSUE et al., die eine Abhängigkeit der Dopaminkonzentration im Liquor von den genetischen Varianten der Catechol-O-methyltransferase bei tödlichem Verlauf einer Methamphetamin-intoxikation nahelegen. Über weitere tödliche Vergiftungen wurde in Zusammenhang mit Methanol und seinem Stoffwechselprodukt Ameisensäure von WATERS et al., nach Inhalation von Haarspray von KRÖLL et al., nach Methadonfehl- oder Überdosierung von NIZNANSKY et al., nach chronischem Konsum von „Krokodil“ (Desomorphin) von SORRENTINO et al. berichtet.

Das erstmals um 1970 synthetisierte U-47700, ein hochpotentes Opioid, forderte weltweit bereits viele Todesopfer; eine sichere Erfassung ist nach SCHULZ et al. nur dann möglich, wenn die Substanz bereits in entsprechende Datenbibliotheken aufgenommen worden ist. 5-Fluor-ADB, ein hoch wirksames synthetisches Cannabinoid, forderte nach USUI et al. in Japan bereits im Jahr 2014 mehrere Todesopfer; vorliegend wurden Ergebnisse der Bestimmung von Stoffwechselprodukten von 5-Fluor-ADB vorgestellt. KNUTH et al. analysierten Verschnittmittel von Cocain in Gehirnproben. Um den Fäulnisgrad eines Leichnams besser einschätzen zu können, bestimmten FENG et al. die Bildung bzw. den Rückgang kurzketziger Monocarbonsäuren mit der Leichenliegezeit sowie 1-Propanol in Körperflüssigkeiten nach vergleichender Beurteilung mittels CT bzw. bei der Autopsie. MADEA et al. konnten eine Assoziation zwischen Ketoazidose und tubulärer Vakuolisierung mit Fettdegeneration feststellen.

Screeninguntersuchungen gehören zum Standardrepertoire forensischer Analysen; ihre ständige Weiterentwicklung führte zu Vorträgen von GESSNER et al. über den Nachweis von Opiaten, Cocain und Methadon einschließlich wesentlicher Metaboliten in Trockenblutproben, von USMAN et al., die eine GC/MS-Methode etablierten, und von KEGLER et al. über die simultane Erfassung von 37 Benzodiazepinen und weiterer Hypnotika, während ORITANI et al. für ungerichtete Suchanalysen eine Probenvorbereitung an einer aus inerter Diatomeenerde bestehenden Festphase vorstellten. HARA et al. stellten sich der Aufgabe, Drogen aus autolytischen und Fäulnis veränderten Proben für die GC-MS/MS-Analyse mittels Festphasenextraktion weitgehend rückstandsfrei zu isolieren. LUTTON et al. validierten eine Plattform mit 20 Chemilumineszenz-Immunoassays zur Analyse missbräuchlich verwendeter Substanzen. WIEDFELD et al. untersuchten, ob die Entnahme in Serum- oder mit Natri-

umfluorid versetzte Blutentnahmeröhrchen zu unterschiedlichen Ergebnissen im Hinblick auf die in der Anlage zu § 24a StVG aufgeführten, berauschenden Mittel führt.

Die Arbeitsgruppe REIJNDERS untersuchte die Häufigkeit der Anwendung sog. „exit bags“, bei denen es sich um Plastikbeutel zur Durchführung eines Suizides oder einer Tötung auf Verlangen handelt. Hierbei konnte eine Abnahme des Überstülpens ohne Inertgas und eine Zunahme der Befüllung mit Helium vor der Anwendung registriert werden. LAUSCHER et al. beobachteten in Mitteldeutschland in einer Folgestudie von 2013 bis 2016 keine Zunahme des Methamphetaminkonsums, fanden jedoch heraus, dass im Vergleich zur ersten Studie von 2008 bis 2012 jetzt auch Personen unter 21 Jahren konsumieren und die Delinquenz unter Drogeneinfluss anstieg. Paracetamol wurde in Mengen ab 10 g im April 2009 der Verschreibungspflicht unterstellt, um insbesondere den Zugang bei suizidaler Absicht zu erschweren. Dies veranlasste ABOUTARA et al. zu einer retrospektiven Untersuchung von Intoxikationsfällen der Jahre 2008-2016, um den Einfluss der eingeschränkten Verfügbarkeit auf die Häufigkeit und Schwere von Paracetamolvergiftungen zu untersuchen. Bis zum Jahr 2011 konnte noch ein Anstieg, danach aber ein steter Rückgang dieser Intoxikationen verzeichnet werden.

Wie jedes Jahr war auch Alkohol Thema mehrere Beiträge. Hordenin, ein aus Gerste stammendes Alkaloid im Bier, bzw. seine Phase-II-Metaboliten waren Gegenstand der Untersuchung von STEINER & DALDRUP. Hordenin, sein Glucuronid und sein Sulfat wurden nach Aufnahme von Reinsubstanz bzw. Bier im Blut, Plasma und Serum bestimmt. Das Sulfat wurde schneller als das Glucuronid gebildet, so dass das Verhältnis der Konzentrationen beider Metaboliten zeitliche Rückschlüsse und damit eine ergänzende Aussage zur konventionellen Begleitalkoholanalyse ermöglicht. ISA et al. untersuchten die Bildung von Propanol-1 und die Akkumulation von Methanol im Blut unter dem Einfluss von Ethanol. Vor Trinkbeginn wurden endogene Werte an Propanol-1 von nicht nachweisbar bis zu 0,78 mg/L bestimmt, die Methanolkonzentrationen lagen bei 0,47 bis 2,58 mg/L. Nach Trinkbeginn stiegen die Methanolkonzentrationen stetig an und erreichten bei einem Teilnehmer eine Spitzenkonzentration von 6,53 mg/L, wobei ungefähr 1 Promille als maximaler BAK-Wert angestrebt wurde. Die Konzentration an Propanol-1 variierte stark, erreichte jedoch einen Maximalwert von 6,62 mg/L bei einem anderen Probanden. Man geht davon aus, dass Propanol-1 nicht innerhalb des Ethanolstoffwechsels entsteht, seine Bildung jedoch durch Ethanol in bisher nicht bekannter Weise „getriggert“ wird.

Anschrift der Verfasserin

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

DVR: Medizinisches Cannabis im Straßenverkehr^{*)}

Erläuterung

Seit März 2017 können sich Patientinnen und Patienten Cannabisblüten und daraus hergestellte Extrakte auf Betäubungsmittelrezept ärztlicherseits verschreiben lassen. Grundsätzlich dürfen sie am Straßenverkehr teilnehmen, soweit sie nach Aufnahme der cannabisbasierten Medikamente noch in der Lage sind, ein Fahrzeug im Straßenverkehr sicher zu führen. Treten während der Fahrt Ausfallerscheinungen auf, die auf die Einwirkung dieser Medikamente zurückführbar sind, droht ihnen Strafbarkeit nach § 316 des Strafgesetzbuchs (StGB). Zu einer Beeinträchtigung der Fahrsicherheit kann es insbesondere in der Einstellungs- und Eingewöhnungsphase, bei einer Anpassung der Dosierung, nach zu hoher Dosierung oder bei Beigebrauch von anderen zentral wirksamen Substanzen einschließlich Alkohol kommen. Dabei ist zu beachten, dass verschiedene Drogenmaterialien angeboten werden, die sich in ihren Inhaltsstoffen, vor allem dem Gehalt an THC¹⁾ bzw. CBD²⁾, zum Teil erheblich unterscheiden.

Die Aufnahme der Cannabisblüten kann durch Inhalation (Rauchen oder Verwendung eines Vaporisierers) bzw. oral (als Tee, Gebäck usw.) erfolgen. Eine optimale Verordnung bedarf daher spezieller medizinischer Expertise. Als problematisch erweist sich hierbei, dass Cannabisblüten, die lose von den Apotheken auf Rezept abgegeben werden, über keinen Beipackzettel verfügen und von den Patienten und Patientinnen selbst in zum Teil Kleinstmengen von unter 0,1 Gramm dosiert werden müssen. Das Rezept muss daher eindeutige Angaben u. a. zu dem Drogenmaterial, zu der Darreichungsform und zu den Einzel- und Tagesdosen enthalten.

Von den Cannabispatientinnen und -patienten wird ein hohes Maß an Zuverlässigkeit und Verantwortlichkeit (Compliance) im Umgang mit der Medikation und bei Auftreten von Nebenwirkungen erwartet. Wenn das THC im Blut einer Kraftfahrzeugführerin/eines Kraftfahrzeugführers aus einer bestimmungsgemäßen Einnahme eines für den konkreten Krankheitsfall verschriebenen cannabisbasierten Arzneimittels herrührt, kommt es nicht zu Sanktionierungen gemäß § 24a Absatz 2 des Straßenverkehrsgesetzes (StVG); bei missbräuchlicher Einnahme derartiger Arzneimittel droht hingegen nicht nur eine Sanktionierung nach dem StVG, sondern zusätzlich eine Entziehung der Fahrerlaubnis gemäß § 14 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV).

Es ist nicht einfach, zu bestimmen, welchen Einfluss der Gebrauch von medizinischem Cannabis auf das Fahrvermögen hat. Die im Blut festgestellte THC-Konzentration korreliert oft nur wenig mit dem Grad der messbaren Beeinflussung. Auch lässt die THC-Konzentration im Blut keine sicheren Rückschlüsse auf die Menge an THC zu, die geraucht wurde³⁾. Dies führt dazu, dass es sehr schwierig ist, die Fahreignung und die Fahrsicherheit unter der Therapie mit cannabisbasierten Medikamenten sachgerecht zu beurteilen. Dis-

^{*)} Beschluss des Deutschen Verkehrssicherheitsrates, DVR, vom 8. November 2017, auf der Basis einer Empfehlung des Vorstandsausschusses Verkehrsmedizin; Deutscher Verkehrssicherheitsrat e. V. – 2017.

¹⁾ Tetrahydrocannabinol (zu ca. 22 % medizinischen Cannabisblüten enthalten).

²⁾ Cannabidiol.

³⁾ Studie Düsseldorf – Fahrradfahren unter Cannabis (Int. J Legal Med (2016) 130:711–721).

krepanzen zwischen der für Cannabispatientinnen und -patienten geltenden neuen Rechtslage zum Führen eines Kraftfahrzeugs (unter der Wirkung von THC) und der polizeilichen Praxis bei Straßenverkehrskontrollen sind zumindest bisher nicht bekannt⁴).

Beschluss

Es soll zu diesem Thema verstärkte Öffentlichkeitsarbeit stattfinden mit folgenden Informationen:

- Die Ärzte, die medizinisches Cannabis verordnen, müssen ihre Patientinnen und Patienten über die möglichen Beeinträchtigungen bei der Teilnahme am Straßenverkehr aufklären. Insbesondere sollten sie ihnen zu Beginn der Therapie vom Führen eines Fahrzeuges solange abraten, bis die psychotropen und andere unerwünschte Nebenwirkungen nicht mehr auftreten und sie trotz Krankheit fahrsicher sind. Auch ist auf Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten und insbesondere auch geringen Mengen an Alkohol hinzuweisen.
- 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.
- Polizistinnen und Polizisten sollten bei einem Anfangsverdacht des Verstoßes gegen das StVG (§ 24a (2)) in Erwägung ziehen, dass Fahrzeugführende Cannabis auch wegen einer medizinisch-indizierten Medikation eingenommen haben könnten. Zu prüfen wäre dann, ob Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass es zu einer nicht bestimmungsgemäßen Einnahme kam.

gez.

Dr. WALTER EICHENDORF
Präsident

⁴) Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE (BT-Drucksache 18/11701 vom 27. März 2017) [siehe hierzu ausführlich BA 2017, 239].

Prof. Dr. Wolfgang Schubert zum Präsidenten der Verkehrsunfall-Opferhilfe Deutschland (VOD) gewählt

Am 23.11.2017 wählte der Vorstand der VOD Herrn Prof. Dr. WOLFGANG SCHUBERT (67) zum Präsidenten. Herr Prof. Dr. SCHUBERT ist ein ausgewiesener Verkehrsexperte und Verkehrsforscher. Mit ihm hat die VOD eine gewichtige Persönlichkeit in ihren Reihen gewonnen. Herr Prof. SCHUBERT wird den Wissenschaftlichen Beirat der VOD leiten und für besondere Aufgaben der VOD zur Verfügung stehen. Schwerpunktgebiete der Tätigkeit von Herrn Prof. Dr. SCHUBERT sind u. a.: Verkehrspsychologie, Begutachtung der Fahreignung, Rehabilitation verhaltensauffälliger Kraftfahrer, ältere Kraftfahrzeugführer, Qualitätssicherung und -management, Supervision, Wissenschaftsorganisation, Lehrtätigkeit auf dem Gebiet der Verkehrspsychologie.

Die Verkehrsunfall-Opferhilfe Deutschland (VOD) e.V. wurde im Jahr 2011 gegründet. Sie vertritt als unabhängiger deutscher Dachverband die Interessen der deutschen Institutionen und Selbsthilfeeinrichtungen zum Schutz von Verkehrsunfallopfern. Die VOD unterstützt ihre Mitgliedsorganisationen ideell und materiell, z. B. durch politische Aktivitäten, Beteiligung an Forschungs- und Entwicklungsprojekten, durch Veranstaltungen wie Netzwerktreffen oder Symposien sowie durch fachliche Impulse.

(Pressemitteilung von Prof. Dr. WILFRIED ECHTERHOFF,
Vorstandsvorsitzender der VOD, Dezember 2017)

7. Wissenschaftliches Symposium: „Alkohol, Drogen, Verkehrseignung – Schifffahrt“ – Ankündigung –

Zum 7. Mal richtet das Institut für Rechtsmedizin Hamburg am 14. Februar 2018 ein wissenschaftliches Symposium „Alkohol, Drogen und Verkehrseignung“ aus.

Ziel des Symposiums ist es, einen Einblick in den aktuellen Stand der Forschung betreffend Alkohol/Drogen und Verkehrseignung zu vermitteln.

Im Zentrum der diesjährigen Veranstaltung steht der Schiffsverkehr, ein Bereich, der normalerweise ein gewisses Schattendasein führt. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Problematik zwar zahlenmäßig gering erscheint; es sich andererseits jedoch bei Unfällen unter Einfluss von Alkohol und Drogen im Schiffsverkehr nicht selten um besonders schwerwiegende Ereignisse mit großen Schäden handelt.

Das Symposium wird gemeinsam mit den küstenanliegenden B.A.D.S.-Landessektionen Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein veranstaltet. Künftige Symposien mit dem Schwerpunkt Schiffsverkehr werden sich auch mit der Binnenschifffahrt sowie der Freizeitschifffahrt befassen.

Themenbereiche der Vorträge: – aktuelle Rechtsprechung zu Alkohol und Drogen an Bord
– seerechtliche Eignungsuntersuchungen
– psychologische Belastungen an Bord
– Unfallursache Alkohol/Drogen an Bord

Veranstaltungsort: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Erikahaus – Gebäude W29
Martinistraße 52, 20246 Hamburg

Programm: ab 13:00 Uhr – Eintreffen der Gäste
14:00 Uhr – Beginn des Symposiums – Eröffnung
14:15 Uhr – Wissenschaftliche Vorträge
ca. 18:00 Uhr – Ende der Veranstaltung

Anfragen an: Dr. Paul Brieler
IFS Institut für Schulungsmaßnahmen GmbH
Baumeisterstraße 11, 20099 Hamburg
Tel.: 040 398885-0, Fax: 040 398885-10

Prof. Dr. Klaus Püschel
Institut für Rechtsmedizin
Butenfeld 34, 22529 Hamburg

**Weitere Informationen
und Anmeldung unter:**

E-Mail: zentrale@bads.de
Tel.: 040 440716

Die Teilnahme ist kostenlos.

Rechtsprechung

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

01. *) 1. Eine Rechtfertigung des mit § 111a Abs. 1 Satz 1 StPO verbundenen Grundrechtseingriffs setzt eine hohe Wahrscheinlichkeit dafür voraus, dass dem Täter die Fahrerlaubnis gemäß § 69 Abs. 1 StGB entzogen werden wird. Dieser Prognose darf sich das Gericht nicht mit dem Hinweis auf eine etwaige spätere Hauptverhandlung entziehen. Es muss vielmehr auf Basis des gegenwärtigen Standes der Ermittlungen in die Prüfung der Voraussetzungen des § 69 Abs. 1 und 2 StGB eintreten.

2. Bei Vorliegen der tatbestandlichen Voraussetzungen des § 111a Abs. 1 Satz 1 StPO ist das Ermessen des Gerichts regelmäßig auf „Null“ reduziert.

Bundesverfassungsgericht (Kammer),
Beschluss vom 8. November 2017 – 2 BvR 2129/16 –

Aus den Gründen:

- 1 Die Beschwerdeführerin wendet sich gegen die vorläufige Entziehung ihrer Fahrerlaubnis im Rahmen eines gegen sie geführten Ermittlungsverfahrens wegen des Verdachts des unerlaubten Entfernens vom Unfallort.
- 2 I. 1. Auf Antrag der Staatsanwaltschaft ordnete das Amtsgericht Hamburg mit Beschluss vom 8. August 2016 gemäß § 111a StPO in Verbindung mit § 69 StGB die vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis der Beschwerdeführerin an. Nach den polizeilichen Ermittlungen habe die Beschwerdeführerin am 23. April 2016 in Hamburg mit ihrem Pkw einen Verkehrsunfall verursacht und sich von der Unfallstelle entfernt, obwohl sie den Unfall bemerkt und zumindest damit gerechnet habe, dass ein nicht unerheblicher Fremdsachschaden verursacht worden sei. Dieser betrage 1.616,59 Euro.
- 3 2. Hiergegen legte die Beschwerdeführerin mit Schriftsatz ihres Verteidigers vom 12. August 2016 Beschwerde ein. Es seien keine dringenden Gründe dafür vorhanden, dass sich die Beschwerdeführerin gemäß § 142 Abs. 1 Nr. 1 StGB strafbar gemacht habe. Die Beschwerdeführerin habe der Geschädigten ihren Namen und ihre telefonische Erreichbarkeit mitgeteilt, bevor sie von der Geschädigten unwidersprochen den Unfallort verlassen habe. Zudem habe sie sich, als sie auf dem Rückweg am Unfallort vorbeigekommen sei und dort die Polizei bemerkt habe, als Unfallbeteiligte zu erkennen gegeben, worauf die Polizei die erforderlichen Feststellungen habe treffen können. Damit lägen jedenfalls keine dringenden Gründe für die Annahme vor, dass sich die Beschwerdeführerin als charakterlich ungeeignet für das Führen von Kraftfahrzeugen erwiesen habe. Denn bis auf die Schadenshöhe, die für die Beschwerdeführerin zudem nicht erkennbar gewesen sei, seien alle Voraussetzungen einer tätigen

Reue im Sinne des § 142 Abs. 4 StGB gegeben, was eine Ausnahme von der Regelwirkung des § 69 Abs. 2 Nr. 3 StGB begründe. Schließlich bestünden angesichts des Zeitablaufs seit der Tat Bedenken hinsichtlich der Verhältnismäßigkeit der Maßnahme.

3. Das Amtsgericht Hamburg half der Beschwerde 4 nicht ab.

4. Mit Beschluss vom 12. September 2016 verwarf 5 das Landgericht Hamburg die Beschwerde als unbegründet.

Das Beschwerdevorbringen könne den dringenden 6 Tatverdacht eines unerlaubten Entfernens vom Unfallort gemäß § 142 Abs. 1 Nr. 1 StGB nicht ausräumen. Soweit die Beschwerdeführerin geltend mache, sie habe der Geschädigten nicht nur ihre Telefonnummer, sondern auch ihren Namen genannt, widerspreche dies der Zeugenaussage der Geschädigten; im Übrigen reiche auch dies nicht aus, um der Feststellungspflicht nach § 142 Abs. 1 Nr. 1 StGB zu genügen. Von einer Anerkennung des Schadens durch die Beschwerdeführerin, die zudem versucht habe, den Schaden vor Ort „kleinzureden“, könne keine Rede sein. Nach dem vorgelegten Kostenvoranschlag sei von einem bedeutenden Schaden im Sinne des § 69 Abs. 2 Nr. 3 StGB auszugehen, der ausweislich der vorhandenen Lichtbilder für die Beschwerdeführerin erkennbar gewesen sei. Nach der in § 69 Abs. 2 Nr. 3 StGB aufgestellten Regelvermutung sei die Beschwerdeführerin daher als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen anzusehen. Der Zeitablauf seit der vorläufigen Entziehung der Fahrerlaubnis am 8. August 2016 stelle keinen besonderen Umstand dar, der eine Ausnahme von dieser Regelvermutung begründen könnte. Soweit die Verteidigung vortrage, eine Ausnahme von der Regelvermutung könne deshalb vorliegen, weil die bislang straf- und verkehrsrechtlich nicht aufgefallene Beschwerdeführerin ihrer Feststellungspflicht nachträglich nachgekommen sei, weswegen bis auf die Schadenshöhe die Voraussetzungen der tätigen Reue nach § 142 Abs. 4 StGB gegeben seien, müsse diese im Rahmen einer Gesamtwürdigung zu treffende Entscheidung einer etwaigen amtsgerichtlichen Hauptverhandlung mit einem Eindruck von Geschehen und Person der Beschwerdeführerin vorbehalten bleiben.

5. Mit Beschluss des Amtsgerichts Hamburg vom 7 5. Dezember 2016 wurde das Verfahren gegen die Beschwerdeführerin gegen Zahlung einer Geldauf- lage gemäß § 153a Abs. 2 StPO vorläufig eingestellt und die vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis aufgehoben. Eine gegen die Beschwerdeentscheidung mit Schriftsatz vom 9. Dezember 2016 erhobene Ge- hörsrüge (§ 33a StPO) wies das Landgericht Hamburg mit Beschluss vom 3. Januar 2017 zurück.

- 8 II. Mit ihrer Verfassungsbeschwerde wendet sich die Beschwerdeführerin gegen den Beschluss des Amtsgerichts vom 8. August 2016 sowie gegen die Beschwerdeentscheidung des Landgerichts vom 12. September 2016. Sie sieht sich insbesondere in ihren Grundrechten aus Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 20 Abs. 3 GG (Unschuldvermutung) und aus Art. 19 Abs. 4 GG (Rechtsschutz innerhalb angemessener Zeit) verletzt und macht unter Wiederholung und Vertiefung ihres Vortrags aus dem fachgerichtlichen Verfahren im Wesentlichen geltend, das Landgericht habe die Verhältnismäßigkeit der Maßnahme nicht ausreichend geprüft. Die Auffassung des Beschwerdegerichts, wonach die Entscheidung über die mit der Beschwerde vorgebrachten Gesichtspunkte der Hauptverhandlung vorbehalten bleibe, führe dazu, dass eine vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis auch dann bis zu einer Hauptverhandlung bestehen bleibe, wenn nach den bisher ermittelten Tatsachen gerade nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit mit einer endgültigen Entziehung zu rechnen sei. Zudem wendet sich die Beschwerdeführerin gegen die Beweiswürdigung des Landgerichts, dessen Interpretation der Zeugenaussage der Geschädigten nicht zwingend sei.
- 9 Ihren Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gemäß § 32 BVerfGG hat die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 6. Dezember 2016 zurückgenommen.
- 10 III. Die Verfassungsbeschwerde wird nicht zur Entscheidung angenommen (§ 93 Abs. 2 BVerfGG), denn sie ist zum Teil unzulässig, im Übrigen jedenfalls unbegründet.
- 11 1. Soweit sich die Verfassungsbeschwerde gegen die Ausgangsentscheidung des Amtsgerichts Hamburg vom 8. August 2016 richtet, ist sie bereits unzulässig. Das Landgericht hatte als Beschwerdegericht eine eigene umfassende Sachprüfung vorzunehmen (vgl. § 308 Abs. 2, § 309 Abs. 2 StPO) und hat dies auch getan. Seine Entscheidung tritt daher an die Stelle der Entscheidung des Amtsgerichts; diese ist prozessual überholt (vgl. nur BVerfGE 139, 245 <263 Rn. 52>; BVerfG, Beschluss der 3. Kammer des Zweiten Senats vom 17. April 2015 – 2 BvR 1986/14 –, juris, Rn. 10 m. w. N.).
- 12 2. Soweit sich die Verfassungsbeschwerde gegen die Beschwerdeentscheidung richtet, ist sie jedenfalls unbegründet.
- 13 a) Das Landgericht hat die tatbestandlichen Voraussetzungen für eine vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis gemäß § 111a Abs. 1 Satz 1 StPO in verfassungsrechtlich vertretbarer Weise bejaht.
- 14 aa) Erforderlich zur Rechtfertigung des mit einer vorläufigen Entziehung der Fahrerlaubnis gemäß § 111a Abs. 1 Satz 1 StPO verbundenen Grundrechtseingriffs (Art. 2 Abs. 1 GG) sind dringende Gründe für die Annahme, dass dem Beschuldigten gemäß § 69 StGB die Fahrerlaubnis entzogen werden wird. Der Begriff der dringenden Gründe entspricht insoweit dem des dringenden Tatverdachts im Sinne des § 112 Abs. 1 Satz 1 StPO (vgl. nur Bruns, in: Karlsruher Kommentar, StPO, 7. Aufl. 2013, § 111a Rn. 3b).
- Eine ins Einzelne gehende Nachprüfung des von den Fachgerichten angenommenen Verdachts ist dabei nicht Aufgabe des Bundesverfassungsgerichts. Sein Eingreifen ist nur dann geboten, wenn die Auslegung und Anwendung der einfachrechtlichen Bestimmungen über die prozessualen Voraussetzungen des Verdachts als Anlass für die strafprozessuale Zwangsmaßnahme und die strafrechtliche Bewertung der Verdachtsgründe objektiv willkürlich sind oder Fehler erkennen lassen, die auf einer grundsätzlich unrichtigen Anschauung der Grundrechte des Beschwerdeführers beruhen (vgl. BVerfGE 18, 85 <92 f. >; 95, 96 <127 f. >; 115, 166 <199 >; BVerfGK 5, 25 <30 f. >; BVerfG, Beschluss der 3. Kammer des Zweiten Senats vom 8. Januar 2015 – 2 BvR 2419/13 –, juris, Rn. 17 m. w. N.). Nichts anderes gilt im Falle der Annahme dringender Gründe für den Entzug der Fahrerlaubnis gemäß § 69 StGB.
- bb) Gemessen daran lassen weder die Beweiswür- 15
digung des Landgerichts noch die damit verbundene Bejahung eines dringenden Tatverdachts bezogen auf eine Anlasstat nach § 142 Abs. 1 Nr. 1 StGB und die darauf gegründete Annahme einer Entziehung der Fahrerlaubnis einen Verfassungsverstoß erkennen. Die Ausführungen in der Verfassungsbeschwerde erschöpfen sich in dem Versuch, die Beweiswürdigung des Landgerichts durch eine eigene, abweichende zu ersetzen. Mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung, wonach sich die Geschädigte im Rahmen des § 142 StGB zur Ermittlung der Person des anderen Unfallbeteiligten gerade nicht auf die Möglichkeit mehr oder weniger umständlicher Ermittlungen verweisen lassen muss, setzt sich die Beschwerdeführerin dabei nicht auseinander (vgl. nur BGHSt 16, 139 <142 >).
- Auch sonst begegnet der angegriffene Beschluss 16
keinen durchgreifenden verfassungsrechtlichen Bedenken. Zwar hat das Landgericht hinsichtlich des Vorliegens einer Ausnahme von der Vermutung der Ungeeignetheit zum Führen von Kraftfahrzeugen gemäß § 69 Abs. 2 Nr. 3 StGB ausgeführt, dass „diese im Rahmen einer Gesamtwürdigung zur treffende Entscheidung einer etwaigen amtsgerichtlichen Hauptverhandlung mit einem Eindruck von Geschehen und Person der Beschuldigten“ vorbehalten bleiben müsse. Wäre diese Formulierung dahin zu verstehen, dass das Landgericht die Frage offenlassen, also selbst keine Entscheidung über das Vorliegen der Regelvermutung treffen wollte, bestünden dagegen durchgreifende verfassungsrechtliche Bedenken. Denn wenn die Rechtfertigung des mit § 111a Abs. 1 Satz 1 StPO verbundenen Grundrechtseingriffs eine hohe Wahrscheinlichkeit dafür voraussetzt, dass dem Täter die Fahrerlaubnis entzogen werden wird, kann sich das Gericht dieser Prognose nicht mit dem Hinweis auf eine etwaige spätere Hauptverhandlung entziehen. Es muss vielmehr auf Basis des gegenwärtigen Standes der Ermittlungen in die Prüfung der Voraussetzungen des § 69 Abs. 1 und 2 StGB eintreten (vgl. nur Bruns, in: Karlsruher Kommentar, StPO, 7. Aufl. 2013, § 111a Rn. 3 ff.; Harrendorf, in: Satzger/ Schluckebier/Widmaier, StPO, 2. Aufl. 2016, § 111a Rn. 4, Hauck,

in: Löwe-Rosenberg, StPO, 26. Aufl. 2014, § 111a Rn. 14, jeweils m. w. N.).

- 17 Die kritisierten Ausführungen sind indes nicht in dem dargestellten Sinn zu interpretieren. Nach dem Gesamtzusammenhang wollte das Landgericht mit seiner Formulierung vielmehr zum Ausdruck bringen, dass es die genannten Umstände erwogen, aber derzeit nicht als ausreichend angesehen hat, um die gesetzliche Regelvermutung des § 69 Abs. 2 Nr. 3 StGB zu widerlegen, und lediglich die abschließende Entscheidung der Hauptverhandlung mit ihren besseren Erkenntnismöglichkeiten vorbehalten bleiben muss. Dafür, dass dem Landgericht bewusst war, dass es die Frage anhand der Sachlage zum Zeitpunkt seiner Entscheidung prüfen muss, spricht insbesondere, dass es in unmittelbaren textlichen Zusammenhang auch geprüft hat, ob der aktuelle Zeitablauf eine Ausnahme von der Regelvermutung begründen könnte. Vor diesem Hintergrund bewegt sich die Entscheidung innerhalb des fachgerichtlichen Wertungsspielraums und ist deshalb vom Bundesverfassungsgericht hinzunehmen (vgl. hierzu BVerfG, Beschlüsse der 3. Kammer des Zweiten Senats vom 25. September 2000 – 2 BvQ 30/00 –, juris, Rn. 7 und vom 15. März 2005 – 2 BvR 364/05 –, NJW 2005, S. 1767 <1768>).
- 18 b) Ein Verstoß gegen den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz ist nicht ersichtlich (zu den sich daraus ergebenden Anforderungen vgl. BVerfG, Beschlüsse der 3. Kammer des Zweiten Senats vom 25. September 2000 – 2 BvQ 30/00 –, juris, Rn. 4 vom 15. März 2005 – 2 BvR 364/05 –, NJW 2005, S. 1767 <1768> und vom 3. Juni 2005 – 2 BvR 401/05 –, NStZ-RR 2005, S. 276). Insbesondere hat sich das Landgericht in verfassungsrechtlich nicht zu beanstandender Weise mit dem Zeitablauf auseinandergesetzt.
- 19 c) Im vorliegenden Einzelfall ist ein Grundrechtsverstoß auch nicht darin zu erblicken, dass das Landgericht das ihm in § 111a Abs. 1 Satz 1 StPO eingeräumten pflichtgemäße Ermessen nicht ausdrücklich ausgeübt hat. Denn bei Vorliegen der tatbestandlichen Voraussetzungen der Vorschrift ist das Ermessen des Gerichts regelmäßig auf „Null“ reduziert (vgl. Bruns, in: Karlsruher Kommentar, StPO, 7. Aufl. 2013, § 111a StPO Rn. 4; Harrendorf, in: Satzger/Schluckebier/Widmaier, StPO, 2. Aufl. 2016, § 111a Rn. 8; Hauck, in: Löwe-Rosenberg, StPO, 26. Aufl. 2014, § 111a Rn. 15, jeweils m. w. N.). Besondere Umstände, die geeignet gewesen wären, die Ermessensprüfung zugunsten der Beschwerdeführerin ausfallen zu lassen und die das Landgericht bei der Prüfung der Voraussetzungen des § 111a StPO nicht ohnehin erörtert hat, sind nicht ersichtlich.
- 20 d) Soweit die Beschwerdeführerin in ihrem Schreiben vom 31. Januar 2017 eine Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 103 Abs. 1 GG) rügt, vermag dies der Verfassungsbeschwerde nicht zum Erfolg zu verhelfen. Die Beschwerdeführerin hatte schon nach ihrem eigenen Vortrag nicht nur ausreichend Gelegenheit, sich vor der Beschwerdeentscheidung zu äußern, sondern hat dies durch insgesamt drei Schriftsätze ihres Verteidigers, davon zwei nach

gewährter Akteneinsicht, auch getan. Das Landgericht hat sich in seiner Entscheidung mit den wesentlichen Einwänden der Beschwerdeführerin ausdrücklich befasst, ist diesen jedoch nicht gefolgt. Davor schützt Art. 103 Abs. 1 GG nicht (vgl. BVerfGE 64, 1 <12>; 80, 269 <286>; 87, 1 <33>; 115, 166 <180>; stRSpr). Die Frage, ob die Beschwerdeführerin vorliegend die Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör fristgerecht gerügt hat, kann daher dahinstehen. [...]

02. *) 1. Nach § 81a Abs. 2 Satz 2 StPO in der ab dem 24.08.2017 geltenden Fassung bedarf die Entnahme einer Blutprobe ohne Einwilligung des Betroffenen dann keiner richterlichen Anordnung, wenn bestimmte Tatsachen den Verdacht begründen, dass eine Straftat nach § 316 StGB begangen worden ist.

2. Bei § 81a StPO handelt es sich um eine Verfahrensvorschrift, die mit ihrem Inkrafttreten sofortige Geltung beansprucht, wenn keine abweichende Übergangsregelung [hier nicht einschlägig] getroffen wurde. Das strafrechtliche (materiell-rechtliche) Rückwirkungsverbot gilt in diesen Fällen nicht.

3. Wenn die Anordnung der Blutentnahme durch die Polizeibeamten vor dem Inkrafttreten der neuen Fassung des § 81a Abs. 2 Satz 2 StPO nicht rechtmäßig gewesen ist, kann dieser Verfahrensfehler im Revisionsverfahren nicht mehr zu Urteilsaufhebung führen, soweit die Maßnahme dem jetzt geltenden Recht entspricht.

Oberlandesgericht Rostock,

Beschluss vom 3. November 2017 – 20 RR 85/17 –

A u s d e n G r ü n d e n :

Die Nachprüfung des Urteils aufgrund der Revisionsrechtfertigung hat keinen Rechtsfehler zum Nachteil der Angeklagten ergeben (§ 349 Abs. 2 StPO). [...]

Die Rüge, das Ergebnis der Blutalkoholbestimmung hätte nicht zum Nachteil der Angeklagten verwertet werden dürfen, weil diese seinerzeit nicht wirksam in die Blutentnahme eingewilligt habe und diese Maßnahme auch nicht richterlich angeordnet worden sei, wäre auch unbegründet.

Nach § 81a Abs. 2 Satz 2 StPO in der ab dem 24.08.2017 geltenden Fassung von Art. 3 Nr. 5 des Gesetzes zur effektiveren und praxistauglicheren Ausgestaltung des Strafverfahrens vom 17.08.2017 (BGBl. I S. 3202) bedarf die Entnahme einer Blutprobe ohne Einwilligung des Betroffenen dann keiner richterlichen Anordnung, wenn bestimmte Tatsachen den Verdacht begründen, dass eine Straftat nach § 316 StGB begangen worden ist. So ist es hier.

Nach den Urteilsfeststellungen hatte die Angeklagte auf die sie kontrollierenden Polizeibeamten wegen ihres „albernen“ und immer wieder von Lachen begleiteten Verhaltens einen alkoholisierten Eindruck

gemacht. Zudem hatte sie selbst angegeben, vor Fahrtantritt Alkohol zu sich genommen zu haben. Die noch vor Ort durchgeführte Vorprobe mittels eines Atemalkoholmessgeräts hatte eine BAK von 1,3 Promille ergeben. Damit lag zum Zeitpunkt der Blutentnahme ein durch Tatsachen begründeter Verdacht einer Straftat nach § 316 StGB vor. Die Anordnung zur Blutentnahme durfte deshalb nach dem nunmehr geltendem Recht durch die Staatsanwaltschaft oder durch ihre Ermittlungspersonen erfolgen, wobei kein Anordnungsvorrang der Staatsanwaltschaft vor den Polizeibeamten besteht (so schon zum bisherigen Recht König in Hentschel/König/Dauer, Straßenverkehrsrecht, 44. Aufl., § 81a StPO, Rdz. 5 m. w. N.).

Bei § 81a StPO handelt es sich um eine Verfahrensvorschrift, die mit ihrem Inkrafttreten sofortige Geltung beansprucht, wenn keine abweichende Übergangsregelung getroffen wurde. Das ist hier nicht der Fall. Das strafrechtliche (materiell-rechtliche) Rückwirkungsverbot gilt in diesen Fällen nicht.

Selbst wenn die Anordnung der Blutentnahme durch die Polizeibeamten seinerzeit nicht rechtmäßig gewesen sein sollte, könnte dieser Verfahrensfehler deshalb im vorliegenden Revisionsverfahren nicht mehr zu Urteilsaufhebung führen, weil die Maßnahme dem jetzt geltenden Recht entspricht (BayObLG NJW 2005, 1592; OLG Hamburg NJW 1975, 988; vgl. für die Verwertbarkeit von TKÜ-Maßnahmen auch BGH NJW 2009, 791, 792).

03. 1. Eine Bemessung der Tagessatzhöhe [hier wegen Fahrlässiger Trunkenheit im Verkehr gemäß § 316 Abs. 1, 2 StGB] ohne jegliche Begründung hält rechtlicher Überprüfung nicht stand.

***) 2. Die Anordnung der Verlesung des Ergebnisses einer Blutalkoholwertbestimmung nach § 256 Abs. 1 Nr. 4 StPO trifft der Vorsitzende im Rahmen der Sachleitung nach § 238 Abs. 1 StPO. Über eine Beanstandung dieser Anordnung hat nach § 238 Abs. 2 StPO das Gericht zu entscheiden. Dies gilt auch, wenn – wie beim Strafrichter – Spruchkörper und Vorsitzender personenidentisch sind.**

Oberlandesgericht Zweibrücken,
Beschluss vom 24. August 2017 – 1 OLG 2 Ss 40/17 –

Zum Sachverhalt:

Das Amtsgericht Kaiserslautern hat den Angeklagten mit Urteil vom 27. April 2017 wegen fahrlässiger Trunkenheit im Verkehr zu einer Geldstrafe von 50 Tagessätzen zu je 30 € verurteilt. Zugleich hat es ihm die Fahrerlaubnis entzogen, den Führerschein eingezogen und eine Sperrfrist für die Neuerteilung der Fahrerlaubnis von fünf Monaten festgesetzt. Die Sprungrevision des Angeklagten führt mit der Sachrüge teilweise zum Erfolg.

Aus den Gründen:

I. Nach den Feststellungen des Amtsgerichts befürhrt der Angeklagte am 11. Dezember 2016 um 2:10 Uhr

mit einem PKW die E.allee in der Nähe eines Schnellrestaurants, obwohl er aufgrund vorangegangenen Alkoholkonsums absolut fahruntüchtig war. Bei Beachtung der ihm zumutbaren Sorgfalt hätte ihm auffallen müssen, dass er alkoholbedingt fahruntüchtig war. Die beim ihm festgestellte Blutalkoholkonzentration betrug um 2:45 Uhr 1,45 ‰.

Dem Urteil ist weiterhin zu entnehmen, dass die Blutprobenentnahme durch den Bereitschaftsstaatsanwalt auf Telefonanruf hin angeordnet wurde. Es ist nicht versucht worden, einen Richter zu erreichen. Der richterliche Bereitschaftsdienst ist bis 21 Uhr und ab 6 Uhr telefonisch zu erreichen.

II. [...] 1. Die Verfahrensrüge in Bezug auf die Verwertung des Ergebnisses der Blutprobe genügt nicht den Darlegungsanforderungen nach § 344 Abs. 2 S. 2 StPO.

a. Eine Revisionsbegründung muss aus sich heraus verständlich sein und den zur Beurteilung der Zulässigkeit erforderlichen Sachverhalt vollständig vortragen (BGH, NSZ 2007, 167; BGH, Beschluss vom 25. Januar 2012 – 1 StR 45/11, juris, Rn. 31f. = BGHSt 57, 95). Hierzu gehört, dass jedes für die Rüge bedeutende Schriftstück vorzulegen und sein Inhalt mitzuteilen ist (BGH, StV 2015, 754; Wiedner, in: BeckOK-StPO, § 344, Rn. 41 <Stand: 1. Januar 2017>). Verweist ein vorgelegtes Schriftstück seinerseits auf weitere rügearhebliche Unterlagen, so sind auch diese vorzulegen (BGH, Beschluss vom 25. Januar 2012 – 1 StR 45/11, juris, Rn. 31 = BGHSt 57, 95; Wiedner, a. a. O.; vgl. auch BGH, Urteil vom 27. November 2008 – 5 StR 96/08, BeckRS 2008, 25834, Rn. 10). Das Revisionsgericht muss allein aufgrund der Rechtfertigungsschrift prüfen können, ob ein Verfahrensfehler vorliegt, wenn die behaupteten Tatsachen bewiesen werden.

b. aa. An einem ordnungsgemäßen Vortrag in diesem Sinne fehlt es bereits deshalb, weil der Revisionsbegründung ein Anlagenkonvolut beiliegt, zu dem hierin lediglich vereinzelt Bezüge hergestellt werden (vgl. BGH, NSZ 2001, 248 <250> m. w. N.). Zudem ist dieses Anlagenkonvolut nicht vollständig. Bei derartigen Vorgängen ist zu erwarten, dass die Dokumentation der Blutprobenanordnung, der ärztliche Untersuchungsbericht und das Ergebnis der Blutalkoholbestimmung Aktenbestanteile sind. Hierzu verhält sich die Revision indes nicht. Dem Senat ist damit mangels vollständigen Vortrags eine Prüfung alleine anhand der Revisionsbegründung, ob der gerügte Verfahrensfehler aufgrund der von der Revision als rechtswidrig eingestuften Anordnung der Blutprobenentnahme – insbesondere wegen Verletzung einer Dokumentationspflicht – vorläge, wenn die behaupteten Tatsachen erwiesen wären, verwehrt. Dies gilt auch unter Berücksichtigung der auf die Sachrüge hin von Amts wegen zur Kenntnis zu nehmenden Urteilsgründe, in denen Verfahrenstatsachen wiedergegeben werden.

bb. Die Revisionsbegründung schweigt zudem zu der Frage, ob von dem Zwischenrechtsbehelf nach § 238 Abs. 2 StPO Gebrauch gemacht wurde. Dieser ist allerdings Voraussetzung einer zulässigen Verfah-

rensrüge (vgl. nur BGHSt 1, 322 <325>). Die Anordnung der Verlesung des Ergebnisses einer Blutalkoholwertbestimmung nach § 256 Abs. 1 Nr. 4 StPO trifft der Vorsitzende im Rahmen der Sachleitung nach § 238 Abs. 1 StPO (Meyer-Goßner, in: Meyer-Goßner, StPO, 60. Auflage 2017, § 256, Rn. 29). Über eine Beanstandung dieser Anordnung hat nach § 238 Abs. 2 StPO das Gericht zu entscheiden. Dies gilt auch, wenn – wie beim Strafrichter – Spruchkörper und Vorsitzender personenidentisch sind (OLG Düsseldorf, StV 1996, 252; OLG Koblenz, StV 1992, 263 <264>; Bischoff, NStZ 2010, 77 <80>; Meyer-Goßner, a. a. O., § 238, Rn. 18; Wolter, in: SK-StPO, 5. Auflage 2015, § 238, Rn. 38).

2. Die Revision ist mit der Sachrüge begründet, soweit sie sich gegen die Festsetzung der Tagessatzhöhe richtet. Eine Bemessung der Tagessatzhöhe ohne jegliche Begründung hält rechtlicher Überprüfung nicht stand. Das Amtsgericht hat hier mangels entsprechender Angaben des Angeklagten offensichtlich eine Schätzung nach § 40 Abs. 3 StGB vorgenommen. Indes bedürfen sowohl der Grund der Schätzung als auch das hierbei gefundene Ergebnis der Begründung (OLG Koblenz, Urteil vom 19. Dezember 2007 – 1 Ss 339/07, BeckRS 2008, 1675; Fischer, StGB, 64. Auflage 2017, § 40, Rn. 20). Auch müssen die Grundlagen dieser Schätzung festgestellt und mitgeteilt sein (BVerfG, StV 2016, 554 <555>; BGH, NStZ 1993, 408 <409>; OLG Saarbrücken, StraFo 2012, 109; Fischer, a. a. O.). Ein Ausgangspunkt hierfür kann etwa der im Rahmen von § 243 Abs. 2 S. 2 StPO zu ermittelnde Beruf des Angeklagten (vgl. § 111 Abs. 1 OWiG) sein. Eine Schätzung „ins Blaue hinein“ lässt sich mit dem Willkürverbot nicht vereinbaren (BVerfG, a. a. O.). Unter Umständen sind polizeiliche Umfeldermittlungen erforderlich (BVerfG, a. a. O.).

3. Im Übrigen hat die Überprüfung des Urteils anhand der Revisionsbegründung keinen Rechtsfehler zum Nachteil des Angeklagten aufgedeckt. [...]

04. Auch bei einer Fahrt unter der Wirkung eines berausenden Mittels i. S. v. § 24a Abs. 2 StVG setzt eine qualifizierte Ahndung nach Nr. 242.1 BKat voraus, dass die Vorahndung nach § 24a StVG schon im Tatzeitpunkt und nicht erst im Zeitpunkt der späteren bußgeldrechtlichen Ahndung im Fahreignungsregister eingetragen war (u. a. Anschluss an OLG Bamberg, Beschluss vom 25. Februar 2016, 2 Ss OWi 129/16, ZfS 2016, 469 = VM 2016, Nr. 36 = BA 53 <2016>, 323).

Oberlandesgericht Bamberg,
Beschluss vom 8. August 2017 – 2 Ss OWi 129/16 –

Zum Sachverhalt:

I. Das Amtsgericht hat den Betroffenen am 06.04.2017 in Übereinstimmung mit dem Bußgeldbescheid vom 19.10.2016 wegen fahrlässigen Führens eines Kraftfahrzeugs unter der Wirkung eines berau-

schenden Mittels (Tatzeit: 13.08.2016) zu einer Geldbuße von 1.000 Euro verurteilt und gegen ihn ein Fahrverbot für die Dauer von drei Monaten angeordnet. Im Erlasszeitpunkt des Bußgeldbescheids war im Fahreignungsregister (im Folgenden: ‚FAER‘) eine seit 21.09.2016 rechtskräftige Vorahndung wegen einer gleichartigen, am 09.06.2016 begangenen Ordnungswidrigkeit eingetragen. Mit seiner Rechtsbeschwerde rügt der Betroffene die Verletzung materiellen Rechts.

Aus den Gründen:

II. Die gemäß § 79 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Nr. 2 OWiG statthafte und auch sonst zulässige Rechtsbeschwerde ist teilweise begründet [...].

1. Die Nachprüfung des Urteils aufgrund der Rechtsbeschwerde hat zum Schuldspruch [...] keinen Rechtsfehler zum Nachteil des Betroffenen ergeben (§ 349 Abs. 2 StPO i. V. m. § 79 Abs. 3 Satz 1 OWiG).

2. Die Ausführungen des Amtsgerichts zum Rechtsfolgenausspruch halten dagegen der rechtlichen Überprüfung nicht stand. Denn das Amtsgericht ist aufgrund seiner rechtsfehlerfrei getroffenen Feststellungen zu Unrecht vom Vorliegen der in § 4 Abs. 3 BKatV i. V. m. Nr. 242.1 BKat und nicht lediglich von der in § 4 Abs. 3 BKatV i. V. m. Nr. 242 BKat normierten Fallkonstellation ausgegangen, weil es auf das Vorliegen einer Voreintragung im Zeitpunkt seiner Entscheidung und nicht im allein maßgebenden Zeitpunkt der Tatbegehung abgestellt hat.

a) Nach den §§ 24a Abs. 1, Abs. 3, Abs. 4, Abs. 5 StVG, 25 Abs. 1 Satz 2 StVG i. V. m. § 4 Abs. 3 BKatV i. V. m. Nr. 242.1 BKat ist im Regelfall eine Geldbuße von 1.000 Euro sowie ein Fahrverbot von drei Monaten zu verhängen, wenn der Betroffene „bei Eintragung“ einer Entscheidung nach § 24a StVG im FAER ein Kraftfahrzeug unter Wirkung eines in der Anlage zu § 24a Abs. 2 StVG genannten berausenden Mittels geführt hat. Dies war nach den Feststellungen des Gerichts nicht der Fall. Bereits nach dem klaren Wortlaut von Nr. 241.1 BKat („Kraftfahrzeug <...> geführt bei Eintragung <...> einer Entscheidung nach § 24a StVG“) knüpft die Annahme eines Wiederholungsfalles an eine bereits zum Tatzeitpunkt im FAER eingetragene einschlägige Vorahndung an. Es entspricht auch Sinn und Zweck der Wertentscheidung des Verordnungsgebers, dass eine Sanktionsverschärfung gegenüber dem in § 4 Abs. 3 BKatV i. V. m. Nr. 242 BKat normierten Regelfall nur dann geboten ist, wenn der Betroffene im Zeitpunkt der neuerlichen Zuwiderhandlung eine für ihn formell verbindliche, nämlich rechtskräftige Vorahndung und den mit ihr verbundenen Warnappell missachtet hat. Insofern ähnelt Nr. 242.1 BKat der Bestimmung des § 4 Abs. 2 Satz 2 BKatV, die bei mehrfachen gleichgelagerten Verkehrsverstößen im Regelfall von einem beharrlichen Fehlverhalten ausgeht und verschärfte Sanktionen vorsieht, wenn der Betroffene trotz rechtskräftiger Vorahndung erneut eine einschlägige Ordnungswidrigkeit begeht. Damit entspricht es auch der gesetzlichen Systematik, bei Vorliegen einer wertungsmäßig gleich gelagerten Sachverhaltskonstellati-

on auf den Zeitpunkt der Tatbegehung und nicht auf den der verwaltungsbehördlichen oder gerichtlichen Entscheidung abzustellen. Es ist deshalb nicht ausreichend, wenn zum Zeitpunkt des Erlasses des Bußgeldbescheides oder der tatrichterlichen Entscheidung eine gleichartige Vorahnung im FAER eingetragen ist; die Vorahnung muss vielmehr bereits im Tatzeitpunkt vorgelegen haben (vgl. mit Blick auf Nr. 241.1 BKat im gleichen Sinne schon OLG Bamberg, Beschl. v. 25.02.2016 - 2 Ss OWi 129/16 = ZfS 2016, 469 = VM 2016, Nr. 36 = BA 53 <2016>, 323; Hentschel/König/Dauer Straßenverkehrsrecht 44. Aufl. § 24a StVG Rn. 27).

b) Nach den tatrichterlichen Feststellungen hat der Betroffene die verfahrensgegenständliche Tat am 13.08.2016 verübt, während die Rechtskraft der Entscheidung über den weiteren Verkehrsverstoß des Betroffenen auf den 21.09.2016 datiert und somit feststeht, dass diese Verurteilung zum Tatzeitpunkt nicht im FAER eingetragen sein konnte.

3. Ob im Einzelfall bereits die Zustellung des Bußgeldbescheides wegen der am 09.06.2016 begangenen Ordnungswidrigkeit und der damit verbundene Warnappell an den Betroffenen eine Erhöhung des in § 4 Abs. 3 BKatV, Nr. 242 BKat normierten Bußgelds hätte rechtfertigen können (vgl. neben OLG Bamberg a. a. O. auch OLG Bamberg, Beschl. v. 22.07.2016 - 3 Ss OWi 804/16 <bei juris>), kann dahinstehen. Ausgehend von der am 21.09.2016 eingetretenen Rechtskraft des Bußgeldbescheids und der üblichen Bearbeitungszeiten der Bußgeldbehörde schließt es der Senat aus, dass dieser dem Betroffenen vor dem 13.08.2016 und damit vor der verfahrensgegenständlichen Tat zugestellt wurde.

III. Der Senat kann aufgrund der vorgenannten Umstände in der Sache selbst entscheiden (§ 79 Abs. 6 OWiG). Neben der vorgesehenen (Regel-) Geldbuße nach § 4 Abs. 3 BKatV i. V. m. Nr. 242 BKat in Höhe von 500 Euro ist deshalb gegen den Betroffenen ein Fahrverbot lediglich für die Dauer eines Monats anzuordnen. Umstände, die es gebieten könnten, von dem verwirkten Regelfahrverbot ausnahmsweise abzuweichen, oder welche die Annahme rechtfertigen könnten, der Zweck des Fahrverbots könne allein mit einer Geldbuße erreicht werden, sind nicht ersichtlich. Der beschränkte Vollstreckungsaufschub nach § 25 Abs. 2a StVG war nicht zu gewähren, da zwischen Tat und Bußgeldentscheidung ein Fahrverbot gegen den Betroffenen verhängt wurde. [...]

05. 1. Hat der Bußgeldsenat auf die Rechtsbeschwerde der Staatsanwaltschaft das angefochtene Urteil im Rechtsfolgenausspruch aufgehoben und die Sache an das Amtsgericht zur neuen Verhandlung und Entscheidung zurückverwiesen, ist es wegen der eingetretenen horizontalen Teilrechtskraft rechtsfehlerhaft, wenn das Amtsgericht im 2. Verfahrensgang eine Entscheidung über den Schuldspruch trifft.

2. Sieht das Amtsgericht nach Zurückverweisung der Sache mit den gleichen Erwägungen wie bereits im 1. Verfahrensgang von der Anordnung eines Regelfahrverbots ab, die zur Aufhebung des 1. Urteils geführt haben, kann diese Entscheidung schon im Hinblick auf die prozessuale Bindungswirkung (§ 79 III 1 OWiG i. V. m. § 358 I StPO) keinen Bestand haben.

3. Die Bezugnahme in einem Urteil auf Unterlagen, die sich bei den Akten befinden, verstößt gegen § 79 III 1 OWiG i. V. m. § 267 I 1 StPO und stellt zugleich einen sachlich-rechtlichen Mangel dar (Anschluss u. a. an BGH, Urt. v. 02.12.2005 - 5 StR 268/05 = NStZ-RR 2007, 22).

Oberlandesgericht Bamberg,
Beschluss vom 7. August 2017 - 3 Ss OWi 996/17 -

Zum Sachverhalt:

Das Amtsgericht verurteilte die Betroffene am 25.07.2016 wegen einer als Führerin eines Pkw am 03.09.2015 fahrlässig begangenen außerörtlichen Geschwindigkeitsüberschreitung um 30 km/h zu einer Geldbuße von 320 € verurteilt; von dem im Bußgeldbescheid neben einer Geldbuße von 160 € angeordneten einmonatigen Fahrverbot hatte es abgesehen. Auf die auf den Rechtsfolgenausspruch beschränkte Rechtsbeschwerde der Staatsanwaltschaft hob der Senat das Urteil am 03.11.2016 im Rechtsfolgenausspruch mit den zugehörigen Feststellungen auf und verwies die Sache an das Amtsgericht zurück. Mit Urteil vom 09.03.2017 hat das Amtsgericht im zweiten Verfahrensgang die Betroffene „wegen fahrlässiger Überschreitung außerorts um 30 km/h“ wieder allein zu einer Geldbuße von 320 € verurteilt und erneut von einem Fahrverbot abgesehen. Mit ihrer hiergegen wiederum geführten, mit der Verletzung sachlichen Rechts begründeten Rechtsbeschwerde beanstandet die Staatsanwaltschaft erneut, dass das Amtsgericht kein Fahrverbot angeordnet hat. Das Rechtsmittel erwies sich wiederum als begründet.

Aus den Gründen:

Die gemäß § 79 I 1 Nr. 3 OWiG statthafte und auch sonst zulässige, insbesondere fristgerecht eingelegte und begründete Rechtsbeschwerde der Staatsanwaltschaft hat aufgrund der Sachrüge Erfolg.

1. Das angefochtene Urteil weist in mehrfacher Hinsicht durchgreifende Rechtsmängel auf und kann daher insgesamt keinen Bestand haben.

a) Es ist bereits rechtsfehlerhaft, dass das Amtsgericht im angefochtenen Urteil eine Entscheidung zum Schuldspruch getroffen hat. Denn der Schuldspruch war aufgrund des Umstands, dass die Staatsanwaltschaft ihr Rechtsmittel gegen das Urteil des Amtsgerichts im ersten Verfahrensgang wirksam auf den Rechtsfolgenausspruch beschränkt hatte, worauf der Senat bereits mit seinem Beschluss vom 03.11.2016 hingewiesen hat, rechtskräftig. Aufgrund der deshalb eingetretenen horizontalen Teilrechtskraft hätte sich das Amtsgericht mit dieser Frage überhaupt nicht mehr beschäftigen dürfen.

b) Aber auch der Rechtsfolgenausspruch ist evident rechtsfehlerhaft. Die Gründe des Amtsgericht zum Absehen vom Fahrverbot, die im Wesentlichen die gleichen Erwägungen, die bereits zur Aufhebung der ersten Entscheidung des Amtsgerichts vom 25.07.2016 in diesem Verfahren geführt haben, beinhalten, sind schon aus den im Senatsbeschluss vom 03.11.2016 dargelegten Gründen nicht tragfähig. Sie weisen überdies einen weiteren gravierenden Rechtsverstoß auf, der für sich allein schon zur Kassation der angefochtenen Entscheidung führen muss. Denn das Urteil setzt sich über das geltende Recht dadurch hinweg, dass es die fehlerhaften Gründe der amtsgerichtlichen Entscheidung im ersten Verfahrensgang wiederholt und damit die Bindungswirkung der Senatsentscheidung vom 03.11.2016, die ihr nach § 79 III 1 OWiG i. V. m. § 358 I StPO zukommt, gänzlich ignoriert.

aa) Soweit das Amtsgericht einem nicht näher erläuterten „angespannten Zustand“ der Betroffenen, den es zudem ohne jede Beweiswürdigung einfach nur als „glaubhaft“ übernommen hat, Relevanz für das Absehen vom dem an sich gemäß § 4 II 2 BKatV verwirkten Regelfahrverbot beimisst, ist dies aus den Gründen, die der Senat in seiner Entscheidung vom 03.11.2016 bereits eingehend aufgezeigt hat, schlechterdings unhaltbar.

bb) Aber auch die weiteren Umstände zur beruflichen Situation der Betroffenen, die das Amtsgericht heranzieht, stellen nicht einmal im Ansatz ausreichende Gründe dar, vom verwirkten Regelfahrverbot abzusehen. Die diesbezüglichen Feststellungen sind zu pauschal und lückenhaft, lassen jede Beweiswürdigung vermissen und sind im Übrigen a priori ohne rechtliche Relevanz.

(1) Das Amtsgericht teilt bereits nicht mit, welche Schichtzeiten die Betroffene aufgrund ihres Probearbeitsverhältnisses konkret zu absolvieren hat und wie die Verbindungen des öffentlichen Nahverkehrs konkret sind. Die Urteilsgründe beschränken sich auf die nichtssagende Wertung, „zu den Schichtzeiten der Betroffenen gebe es nur unzureichend öffentliche Verkehrsmittel“. Damit enthält es den gleichen Fehler, der schon zur Aufhebung des ersten amtsgerichtlichen Urteils vom 25.07.2016 geführt hat.

(2) Im Übrigen unterbleibt jede auch nur im Ansatz nachvollziehbare Beweiswürdigung. Das Amtsgericht möchte stattdessen auf irgendwelche Unterlagen bei den Akten, die es als „Auszüge“ bezeichnet, verweisen. Diese Vorgehensweise stellt einen zusätzlichen Verstoß gegen § 46 I OWiG i. V. m. § 267 I 1 StPO dar. Hiernach muss das Urteil klar, erschöpfend und aus sich heraus verständlich sein; gebotene eigene Urteilsfeststellungen oder Würdigungen dürfen – von der hier nicht einschlägigen Ausnahmekonstellation bei Abbildungen gem. § 267 I 3 StPO abgesehen – nicht durch Bezugnahmen auf den Akteninhalt ersetzt werden, weil das Rechtsbeschwerdegericht anderenfalls nicht in die Lage versetzt wird, das Urteil einer sachlich-rechtlichen Nachprüfung zu unterziehen (vgl. nur BGH, Urt. v. 02.12.2005 – 5 StR 268/05 = NSStZ-RR 2007, 22; KK/Kuckein StPO 7. Aufl. § 267 Rn. 3;

LR/Stuckenberg StPO 26. Aufl. § 267 Rn. 11, 12; Meyer-Göfner/Schmitt StPO 60. Aufl. § 267 Rn. 2, jeweils m. w. N.).

(3) Ferner ist die nicht mit Tatsachen belegte Wertung des Tatrichters, eine Fahrt mit öffentlichen Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle sei „nicht möglich bzw. der Betroffenen nicht zumutbar“ auch in sich widersprüchlich, weil sich die Beurteilung der Zumutbarkeit nach der Logik gar nicht mehr stellen kann, wenn die Unmöglichkeit feststünde.

(4) Darüber hinaus trifft das Amtsgericht keine Feststellungen dazu, ob ggf. anderweitige Möglichkeiten, etwa Mitfahrgelegenheiten oder die Inanspruchnahme von Fahrdiensten durch Verwandte und Freunde, bestehen, um den Weg zur Arbeitsstätte zurückzulegen. Damit weist das Urteil wiederholt das identische Feststellungsdefizit auf, welches bereits zur Aufhebung des Urteils im ersten Verfahrensgang geführt hatte.

(5) Schließlich stellt das Amtsgericht noch nicht einmal fest, dass der Arbeitsplatz durch die Verhängung und Vollstreckung des Fahrverbots überhaupt gefährdet wäre, was allenfalls ein theoretisch denkbarer Ansatzpunkt wäre, um eine außergewöhnliche Härte bejahen zu können.

2. Nachdem durch die fehlerhafte Verfahrensweise seitens des Amtsgerichts gänzlich unnötige Verfahrensverzögerungen eingetreten sind, sieht der Senat davon ab, die Sache erneut an das Amtsgericht zurückzuverweisen, sondern macht von der Möglichkeit zur eigenen Sachentscheidung (§ 79 VI OWiG) Gebrauch.

a) Die Regelgeldbuße für den verwirklichten Geschwindigkeitsverstoß von 80 € (Nr. 11.3.5 Anl. § 1 I BKatV) hat der Senat im Hinblick auf die einschlägige Vorahndung maßvoll auf 160 € erhöht.

b) Außerdem wurde das Regelfahrverbot wegen wiederholter Verletzung der Pflichten eines Kraftfahrzeugführers, welches aus § 4 II 2 BKatV folgt, verhängt. Eine Ausnahme hiervon wegen eines Härtefalls in Form einer Existenzgefährdung kann der Senat trotz der völlig unzureichenden Sachverhaltsfeststellungen durch das Tatgericht ausschließen. Dabei ist bereits fraglich, ob die Betroffene, sollte sie in der Tat keine Möglichkeit haben, anderweitig zur Arbeitsstelle zu gelangen, ihren Arbeitsplatz verlieren würde. Ferner stellt sich auch die Frage, ob bei einem Probearbeitsverhältnis überhaupt von einer gesicherten Existenzgrundlage gesprochen werden kann, deren Verlust eine unzumutbare Härte begründen könnte. Dies alles kann indes dahinstehen, weil sich aus den – wenn auch nur äußerst rudimentären – Feststellungen des Amtsgerichts jedenfalls ergibt, dass es der Betroffenen ohne Weiteres zumutbar ist, sollten ohnehin nicht anderweitige Mitfahrgelegenheiten existieren, die Strecke zur Arbeitsstelle notfalls mit dem Fahrrad zurückzulegen. Denn im Hinblick auf die Entfernung von weniger als 10 km zwischen dem Wohnsitz der Betroffenen und ihrer Arbeitsstätte ist es ihr auch unter Berücksichtigung ihres Alters von 43 Jahren ohne Weiteres zuzumuten, für die begrenzte Dauer von nur einem Monat zur Arbeitsstätte mit einem Fahrrad zu fahren. An die Zumutbarkeit sind insofern auch deshalb keine gestei-

gerten Anforderungen zu stellen, weil die Betroffene einschlägig vorgeahndet ist und durch das dabei verhängte Fahrverbot offensichtlich nicht hinreichend beeindruckt werden konnte. Sonstige Umstände, die es gebieten würden, von dieser Regelfolge ausnahmsweise abzuweichen, oder die Annahme begründen könnten, der Zweck des Fahrverbots könnte allein mit einer gegebenenfalls höheren Geldbuße erreicht werden, liegen nicht vor. Für die Anordnung eines beschränkten Vollstreckungsaufschubs nach § 25 IIa 1 StVG besteht im Hinblick auf die Vorahndung mit einem Fahrverbot innerhalb der Zweijahresfrist kein Raum. [...]

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

06.1. Gemäß § 34 StPO sind die mit einem Rechtsmittel angreifbaren Entscheidungen zu begründen. Dazu reicht im Falle der vorläufigen Entziehung der Fahrerlaubnis nach § 111a StPO die knappe Mitteilung des Sachverhalts, seine strafrechtliche Würdigung und die Angabe der Gründe, aus denen sich die Ungeeignetheit zum Führen von Kraftfahrzeugen ergibt.

2. Eine vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis nach § 111a StPO erscheint als nicht verhältnismäßig, wenn zum Zeitpunkt der Entscheidung über die vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis die angeklagte Tat bereits nahezu 9 Monate zurückliegt.

Landgericht Koblenz,

Beschluss vom 10. Oktober 2017 – 3 Qs 84/17 –

Zum Sachverhalt:

Mit Strafbefehl vom 31.05.2017 wurde dem Angeklagten zur Last gelegt, am 03.01.2017 in P. entsprechend der §§ 240 Abs. 1, Abs. 2, 315b Abs. 1 Nr. 3, 52 StGB eine Nötigung in Tateinheit mit einem gefährlichen Eingriff in den Straßenverkehr begangen zu haben. [...]

Gegen diesen Strafbefehl hat der Angeklagte form- und fristgerecht Einspruch eingelegt.

Im Rahmen der Hauptverhandlung vom 30.08.2017 wurde, nachdem das Gericht dem Angeklagten den rechtlichen Hinweis erteilt hatte, dass eine Strafbarkeit nach § 315c Abs. 1 Nr. 2b StGB in Betracht komme, dem Angeklagten gemäß § 111a StPO die Fahrerlaubnis vorläufig entzogen. Eine Begründung des Beschlusses erfolgte ausweislich des Hauptverhandlungsprotokolls nicht. Die Hauptverhandlung wurde sodann ausgesetzt.

Mit Schriftsatz vom 30.08.2017 wurde gegen diesen Beschluss durch den Angeklagten Beschwerde eingelegt. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, eine Strafbarkeit des Angeklagten nach § 315b Abs. 1 Nr. 3 StGB käme weder nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme noch nach der Sachverhaltsbeschreibung im Strafbefehl in Betracht. Der

Tatbestand des § 240 StGB sei ebenfalls nicht erfüllt. Auch für die Strafbarkeit gemäß § 315c Abs. 1 Nr. 2b StGB (Vorsatz-Vorsatz-Konstellation) gäbe es weder nach Aktenlage noch nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme eine Verurteilungswahrscheinlichkeit. Es stehe Aussage gegen Aussage. Der Beschluss sei zudem ohne vorherige Anhörung des Verteidigers sowie ohne des Umstandes, dass die Angeklagte nicht vorbestraft sei, sei der Beschluss zudem unverhältnismäßig. [...]

Das Amtsgericht Mayen hat der Beschwerde mit Beschluss vom 31.08.2017 nicht abgeholfen. Zur Begründung wurde ausgeführt, nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme sei davon auszugehen, dass dem Angeklagten die Fahrerlaubnis entzogen werden wird.

Nachdem das Amtsgericht Mayen mit Schreiben des Landgerichts Koblenz vom 12.09.2017 dazu aufgefordert worden war, die Nichtabhilfeentscheidung zu ergänzen und insbesondere auszuführen, von welchem Sachverhalt – nach vorläufiger Wertung – nach der durchgeführten Hauptverhandlung ausgegangen wird, wurde die Nichtabhilfeentscheidung durch Beschluss des Amtsgerichts Mayen vom 22.09.2017 ergänzt. Durch das Amtsgericht Mayen wurde ausgeführt, nach vorläufiger Wertung des Ergebnisses der Hauptverhandlung vom 30.08.2017 hätten die Voraussetzungen für eine mögliche Verurteilung des Angeklagten nach § 315c Abs. 1 Nr. 2b, Abs. 3 Nr. 1 StGB vorgelegen. [...]

Aus den Gründen:

Die gemäß § 304 StPO zulässige Beschwerde ist auch begründet.

Denn gemäß § 34 StPO sind die mit einem Rechtsmittel angreifbaren Entscheidungen zu begründen. Dazu reicht im Falle der vorläufigen Entziehung der Fahrerlaubnis nach § 111a StPO die knappe Mitteilung des Sachverhalts, seine strafrechtliche Würdigung und die Angabe der Gründe, aus denen sich die Ungeeignetheit zum Führen von Kraftfahrzeugen ergibt (vgl. LG Zweibrücken, Beschluss vom 17.09.2010 – Qs 94/10, juris).

Diesen Anforderungen wird der angefochtene Beschluss – auch unter Berücksichtigung der Nichtabhilfeentscheidung sowie des Ergänzungsbeschlusses – vorliegend jedoch nicht gerecht. Denn der Entscheidung zugrunde gelegte Lebenssachverhalt wurde bisher überhaupt nicht mitgeteilt. Die bloße Bezugnahme auf die nach Auffassung des Gerichts anwendbaren Rechtsnormen genügt insoweit nicht. Die in dem Ergänzungsbeschluss mitgeteilte rechtliche Würdigung entspricht darüber hinaus weder derjenigen in dem Strafbefehl vom 31.05.2017 noch dem rechtlichen Hinweis in der Hauptverhandlung vom 30.08.2017. Vor diesem Hintergrund bleibt unklar, von welchem Lebenssachverhalt das Amtsgericht bei Beschlusserrlass ausgegangen ist.

Das Fehlen einer hinreichenden Begründung stellt auch einen gewichtigen Verfahrensmangel dar. Zum einen erschwert es dem Angeklagten eine sachgerechte Anfechtung der Entscheidung. Zum anderen ist es

der Kammer hierdurch verwehrt, die Gründe der angefochtenen Entscheidung zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen. Die fehlende Überprüfungsmöglichkeit würde im Ergebnis auf eine Kompetenzverlagerung hinauslaufen, da die Kammer praktisch in erster Instanz tätig werden und entscheiden müsste. Eine solche Kompetenzverlagerung kommt – da sie mit dem Verlust einer Instanz für den Angeklagten verbunden wäre – nicht in Betracht.

Der angefochtene Beschluss war daher bereits aufgrund seiner unzureichenden Begründung aufzuheben.

Im Übrigen erscheint die vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis aber auch unter Verhältnismäßigkeitsgesichtspunkten nicht gerecht. Zwar kann grundsätzlich die Fahrerlaubnis auch vorläufig nach § 111a StPO entzogen werden. Bei einer vorläufigen Entziehung erst längere Zeit nach der Tatbegehung ist jedoch, da es sich bei § 111a StPO um eine Eilentscheidung handelt, besonders sorgfältig die Einhaltung und Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes zu prüfen (OLG Hamm, Beschluss vom 13.12.2001 – 2 Ws 304/01). Dabei ist insbesondere die Schwere des Verkehrsverstoßes und der Grad der von dem Täter ausgehenden Gefahr einerseits sowie das Ausmaß einer etwaigen Verfahrensverzögerung, die Dauer des Zeitablaufs und die – etwaigen beruflichen – Belange des Angeklagten andererseits gegeneinander abzuwägen.

Nach Abwägung der Umstände des vorliegenden Falles erscheint die vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis aber nicht verhältnismäßig. Denn zum Zeitpunkt der Entscheidung über die vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis lag die angeklagte Tat bereits nahezu 9 Monate zurück. Der Tatvorwurf erscheint – gegenüber der ursprünglich im Strafbefehl getroffenen Annahme – nach der durchgeführten Hauptverhandlung auch weniger schwerwiegend. Entgegen der rechtlichen Würdigung im Strafbefehl geht das Amtsgericht Mayen nach dem Ergänzungsbeschluss vom 22.09.2017 nämlich selbst „nur“ noch von einer Strafbarkeit gemäß § 315c Abs. 1 Nr. 2b, Abs. 3 Nr. 1 StGB (Vorsatz-Fahrlassigkeits-Konstellation) aus. Der 53-jährige Angeklagte, der seine Fahrerlaubnis auch zur Ausübung seiner nebenberuflichen Tätigkeit nutzt, ist bisher strafrechtlich noch nicht in Erscheinung getreten. Auch sein Fahreignungsregister enthält keine Eintragungen. Die vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis war auf dieser Grundlage nicht geboten.

Auf die begründete Beschwerde war der Beschluss daher aufzuheben.

07.1. Die Gelegentlichkeit des Cannabiskonsums ist ein Tatbestandsmerkmal, für das die Antragsgegnerin die materielle Beweislast trägt. Es spricht allerdings nichts dagegen, das Erklärungsverhalten des Fahrerlaubnisinhabers bei der Klärung der Frage, ob ein gelegentlicher Cannabiskonsum vorliegt, zu berücksichtigen. Vor diesem Hintergrund kommt dem Erklärungsverhalten des

Fahrerlaubnisinhabers insofern Bedeutung zu, als von einem gelegentlichen Cannabiskonsum ausgegangen werden kann, wenn ein Verhalten eingeräumt wird, das den Schluss auf mindestens einen weiteren Konsum rechtfertigt.

2. Auch unter Berücksichtigung der Empfehlung der Grenzwertkommission vom September 2015 kann weiterhin ab einer THC-Konzentration von 1,0 ng/ml im Blutserum von fehlendem Trennungsvermögen zwischen gelegentlichem Cannabiskonsum und dem Führen eines Kraftfahrzeugs ausgegangen werden.

3. Abweichend von seiner bisherigen Streitwertfestsetzungspraxis und abweichend von den Empfehlungen in den Nr. 46.1 bis 46.10 des Streitwertkatalogs für die Verwaltungsgerichtsbarkeit legt das Beschwerdegericht nunmehr in Hauptsacheverfahren, die die Entziehung oder den Widerruf einer Fahrerlaubnis betreffen, den zweifachen Auffangwert des § 52 Abs. 2 GKG (also 10.000,- Euro), sofern es sich um eine von einem Kraftfahrer, dessen berufliche Tätigkeit maßgeblich durch die Nutzung eines Kraftfahrzeugs geprägt ist, ausgenutzte Fahrerlaubnis handelt, und in allen übrigen Fällen den einfachen Auffangwert des § 52 Abs. 2 GKG (also 5.000,- Euro) zugrunde.

Hamburgisches Oberverwaltungsgericht,

Beschluss vom 15. November 2017 – 4 Bs 180/17 –

Zum Sachverhalt:

Der Antragsteller begehrt vorläufigen Rechtsschutz gegen die Entziehung seiner Fahrerlaubnis. [...] Anlässlich einer Verkehrskontrolle am 2. Januar 2017 wurde er um 10.05 Uhr am O.ring in G. angehalten und überprüft. In dem Polizeibericht vom selben Tag heißt es, bei ihm seien lichtträge Pupillen festgestellt worden, die den Konsum von Betäubungsmitteln vermuten ließen. Nach einer Belehrung lehnte der Antragsteller einen Urin-Schnelltest ab und gab – ausweislich des Berichts – in einem Vier-Augengespräch an, vier Tage zuvor Cannabis konsumiert zu haben. Die Blutprobe, die nach richterlicher Anordnung um 10:45 Uhr auf der Polizeistelle G. entnommen wurde, ergab nach chemisch-toxikologischer Untersuchung ausweislich des Gutachtens des Instituts für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum S.-H. vom 3. März 2017 eine Konzentration von 2,5 ng/ml Tetrahydrocannabinol (THC), 1,2 ng/ml Hydroxy-Tetrahydrocannabinol (THC-OH) sowie 19 ng/ml Tetrahydrocannabinol-Carbon-säure (THC-COOH) im Blutserum.

Mit Bescheid vom 16. März 2017 entzog die Antragsgegnerin dem Antragsteller unter Anordnung der sofortigen Vollziehung die Fahrerlaubnis. [...]

Der am 21. März 2017 hiergegen eingelegte Widerspruch ist noch nicht beschieden. [...] Am 29. Mai 2017 hat der Antragsteller den vorliegenden Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung seines Widerspruchs gestellt. [...] Mit Beschluss vom 10. Juli 2017 hat das Verwaltungsgericht Hamburg die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs des Antrag-

stellers gegen den Bescheid der Antragsgegnerin vom 16. März 2017 wiederhergestellt. [...] Hiergegen richtet sich die Beschwerde der Antragsgegnerin.

Aus den Gründen:

Die zulässige Beschwerde hat Erfolg.

1. Die Antragsgegnerin hat mit ihrer Beschwerdebegründung, auf die gemäß § 146 Abs. 4 Sätze 3 und 6 VwGO abzustellen ist, die entscheidungstragende Annahme des Verwaltungsgerichts, es gebe – neben dem belegten Konsumvorgang am 2. Januar 2017 – wegen der Plausibilität des Vortrags des Antragstellers keinen belastbaren Nachweis für einen weiteren Konsumvorgang, mit gewichtigen Argumenten in Zweifel gezogen. Die Antragsgegnerin hat in der Beschwerdebegründung dargelegt, dass angesichts des vom Antragsteller eingeräumten Konsums „vor vier Tagen“ von zwei Konsumakten auszugehen sei; seine Behauptung in der Widerspruchsbegründung, die Angabe anlässlich der Verkehrskontrolle sei eine Schutzbehauptung gewesen, sei ungläubhaft, weil er sich darauf – was zutrifft – erstmals zwei Monate nach Zugang des Entziehungsbeseides und nach Abgabe des Führerscheins gestützt habe. Dieses Vorbringen ist geeignet, die Richtigkeit der verwaltungsgerichtlichen Entscheidung, in der das Vorbringen des Antragstellers nicht weiter hinterfragt wird, in Zweifel zu ziehen. Insofern ist das Beschwerdegericht berechtigt und verpflichtet, ohne die Beschränkung des § 146 Abs. 4 Satz 6 VwGO über die Beschwerde zu entscheiden.

2. Der Antrag des Antragstellers auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung seines Widerspruchs gegen den Bescheid der Antragsgegnerin vom 16. März 2017 ist zulässig, hat aber in der Sache keinen Erfolg.

Die Antragsgegnerin hat die sofortige Vollziehung der Entziehung der Fahrerlaubnis in einer Weise begründet, die den formalen Anforderungen des § 80 Abs. 3 Satz 1 VwGO genügt. Insbesondere war angesichts der Tatsache, dass durch einen ungeeigneten Kraftfahrer hochrangige Schutzgüter, nämlich Leben und Gesundheit anderer Verkehrsteilnehmer, in nicht hinnehmbarer Weise gefährdet werden, kein stärkeres Eingehen auf konkrete Umstände des Einzelfalles geboten (OVG Hamburg, Beschl. v. 04.11.2016, 4 Bs 167/17, n.v. und v. 15.12.2005, 3 Bs 214/05, NJW 2006, 1367, juris Rn. 2).

Das öffentliche Vollzugsinteresse, die Allgemeinheit vor einem ungeeigneten Kraftfahrer zu schützen, überwiegt gegenüber dem Interesse des Antragstellers, vorerst weiterhin ein Kraftfahrzeug fahren zu dürfen. Der Widerspruch hat bei summarischer Prüfung nach derzeitigem Kenntnisstand keine hinreichenden Erfolgsaussichten und es liegen auch keine Gründe vor, die es rechtfertigen könnten, trotz fehlender Erfolgsaussichten des Widerspruchs einstweiligen Rechtsschutz zu gewähren.

Die Entziehung der Fahrerlaubnis dürfte auf der Grundlage von § 3 Abs. 1 Satz 1 StVG i.V.m. § 46 Abs. 1 Satz 1 FeV zu Recht erfolgt sein. Danach hat die Fahrerlaubnisbehörde die Fahrerlaubnis zu ent-

ziehen, wenn sich der Inhaber einer Fahrerlaubnis als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erweist. Nach § 46 Abs. 1 Satz 2 FeV gilt dies u. a. dann, wenn Krankheiten oder Mängel nach der Anlage 4 vorliegen. Gemäß Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zu §§ 11, 13 und 14 FeV ist derjenige, der gelegentlich Cannabis einnimmt, zum Führen eines Kraftfahrzeugs geeignet, wenn Konsum und Fahren getrennt werden. Hieraus folgt, wie das Verwaltungsgericht in der angefochtenen Entscheidung zu Recht angenommen hat, im Umkehrschluss, dass ein Fahrzeugführer, der gelegentlich Cannabis konsumiert, dann nicht zum Führen eines Kraftfahrzeugs geeignet ist, wenn er zwischen dem Konsum von Cannabis und dem Führen eines Kraftfahrzeugs nicht trennen kann.

Gelegentlicher Konsum kann bereits bei zwei selbstständigen Konsumvorgängen angenommen werden, wenn diese Konsumvorgänge einen gewissen, auch zeitlichen Zusammenhang aufweisen (vgl. BVerwG, Urt. v. 23.10.2014, 3 C 3.13, NJW 2015, 2439, juris Rn. 16 ff.; OVG Hamburg, Beschl. v. 16.05.2014, 4 Bs 26/14, NJW 2014, 3260, juris Rn. 11), und insbesondere keine Trennung zwischen Konsum und Fahren erfolgt. Die Gelegentlichkeit des Cannabiskonsums i. S. v. Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zu §§ 11, 13 und 14 FeV ist ein Tatbestandsmerkmal, für das die Antragsgegnerin die materielle Beweislast trägt. Dies hat zur Folge, dass eine etwaige Nichterweislichkeit zu ihren Lasten geht (vgl. OVG Münster, Beschl. v. 22.05.2012, 16 B 536/12, juris Rn. 15, m. w. N.). Es gibt keine Anhaltspunkte für einen Erfahrungssatz nach Art einer gesetzlichen Tatsachenvermutung (vgl. § 292 ZPO), wonach derjenige, der einmal mit Cannabis verkehrsauffällig wird, nicht zum ersten Mal Cannabis konsumiert hat (vgl. OVG Hamburg, Beschl. v. 16.05.2014, 4 Bs 26/14, juris Rn. 17; a.A. wohl OVG Münster, Beschl. v. 15.03.2017, 16 A 432/16, Blutalkohol 54, 328, juris Rn. 47 ff. mit weiteren Nachweisen zum Streitstand; VGH München, Beschl. v. 29.11.2011, 11 CS 17.368, juris Rn. 14; OVG Koblenz, Beschl. v. 02.03.2011, NJW 2011, 1985, juris Rn. 9 ff.). Es spricht allerdings nichts dagegen, das Vorbringen und sonstige Verhalten des Fahrerlaubnisinhabers bei der Klärung der Frage, ob ein gelegentlicher – also mehr als nur einmaliger (s. o.) – Cannabiskonsum i. S. v. Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zu §§ 11, 13 und 14 FeV vorliegt, zu berücksichtigen. Vor diesem Hintergrund kommt u. a. den Erklärungen des Fahrerlaubnisinhabers insofern Bedeutung zu, als von einem gelegentlichen Cannabiskonsum ausgegangen werden kann, wenn ein Verhalten eingeräumt wird, das den Schluss auf mindestens einen weiteren Konsum rechtfertigt. Ist das nicht der Fall, darf eine Fahrerlaubnis ohne weitere Sachverhaltsaufklärung nur entzogen werden, wenn die Behörde die „Gelegentlichkeit“ des Konsums zweifelsfrei nachweisen kann (so auch OVG Lüneburg, Beschl. v. 07.06.2012, SVR 2012, 437, juris Rn. 8; VGH Kassel, Beschl. v. 24.09.2008, NJW 2009, 1523, juris Rn. 4; OVG Greifswald, Beschl. v. 19.12.2006, 1 M 142/06, juris Rn. 21; eingehende Begründung bei VG Düsseldorf, Urt. v. 24.03.2011, 6 K 1156/11, juris Rn. 38 ff.).

Vorliegend ist bei summarischer Prüfung nach derzeitigem Kenntnisstand davon auszugehen, dass der Antragsteller vor der Verkehrskontrolle vom 2. Januar 2016 nicht nur einmal, sondern mehrfach und damit i. S. d. Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zur FeV gelegentlich Cannabis konsumiert hat. Dies ergibt sich aus Folgendem:

Ein Konsumvorgang ist durch die am 2. Januar 2017 entnommene Blutprobe belegt, dies bestreitet auch der Antragsteller nicht. Der Bericht des Polizeibeamten K. über die Überprüfung des Antragstellers am 2. Januar 2017 dürfte bei summarischer Prüfung nach derzeitigem Kenntnisstand den Schluss rechtfertigen, dass der Antragsteller ein weiteres Mal und damit i. S. d. Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zur FeV gelegentlich Cannabis konsumiert hat.

Aus dem Polizeibericht ergibt sich, dass der Antragsteller während der Verkehrskontrolle am 2. Januar 2017 gegenüber dem Polizeibeamten Kunz einen einmaligen Konsum zugestanden hat, der vier Tage zurückgelegen haben soll. Dies wird vom Antragsteller auch nicht in Abrede gestellt. Dieser Vortrag lässt – unter Berücksichtigung der festgestellten Werte im Blutserum (THC: 2,5 ng/ml, THC-OH: 1,2 ng/ml, THC-COOH: 19 ng/ml) – auf einen wiederholten Konsum im zeitlichen Vorfeld der Verkehrskontrolle schließen. Denn die Werte wären nur bei einem – vom Antragsteller aber ausdrücklich nicht eingeräumten – Konsum zeitnah vor der Blutuntersuchung oder bei dauerhaftem Cannabiskonsum plausibel. So wird auch vom Bundesverwaltungsgericht ausgeführt, dass wissenschaftlich belegt sei, dass bei einem mehr als 24 Stunden zurückliegenden Konsum ein nach wie vor im Blutserum vorhandener THC-Wert (dort: 1,3 ng/ml) auf einen regelmäßigen oder wiederholten Konsum schließen lasse (BVerwG, Urt. v. 23. 10. 2014, 3 C 3/13, NJW 2015, 2439, juris Rn. 23 f.). Vor diesem Hintergrund müsste der Antragsteller entweder neben dem Konsum vier Tage vor dem 2. Januar 2017 ein weiteres Mal wenige Stunden vor der Fahrt Cannabis konsumiert haben, oder, wenn der letzte Konsum tatsächlich vier Tage zurückgelegen haben sollte, im Vorfeld der Fahrt dauerhaft Cannabis konsumiert haben, so dass es zu einer Akkumulation von Cannabinoiden in seinem Körper gekommen ist. Beides belegt einen mehr als einmaligen und damit gelegentlichen Cannabiskonsum (vgl. OVG Hamburg, Beschl. v. 04. 11. 2016, 4 Bs 167/16, n. v.).

Soweit der Antragsteller in der Widerspruchsbegründung vom 22. Mai 2017 vorträgt, erstmalig und einmalig am späten Neujahrstag 2017 Cannabis in Form von sog. Space-Cookies konsumiert zu haben, führt dies zu keiner anderen Betrachtung.

Wie dargelegt ist das Erklärungsverhalten eines Fahrerlaubnisinhabers bei der Klärung der Frage, ob ein gelegentlicher Cannabiskonsum vorliegt, zu berücksichtigen. Insoweit muss sich der Fahrerlaubnisinhaber an seinem Erklärungsverhalten anlässlich der Verkehrskontrolle festhalten lassen. Dies gilt jedenfalls dann, wenn – wie hier – nicht substantiiert,

nachvollziehbar und glaubhaft vorgetragen wird, dass und warum der Vortrag während der Verkehrskontrolle unzutreffend gewesen sein soll und wie sich der Sachverhalt tatsächlich zugetragen haben soll (vgl. VGH Mannheim, Beschl. v. 28. 02. 1012, 10 S 3390/11, NJW 2012, 2744, juris Rn. 8). Daran fehlt es hier ersichtlich.

Die Erklärung, der Antragsteller habe den Konsumzeitpunkt auf vier Tage vor der Verkehrskontrolle gelegt, um eine Blutuntersuchung abzuwenden, ist schon deshalb kaum glaubhaft, weil die Angabe zum Zeitpunkt offensichtlich ungeeignet wäre, um eine Blutuntersuchung zu vermeiden. Diese wurde angeordnet, weil die Polizeibeamten aufgrund der lichttrüben Pupillen des Antragstellers den Konsum von Betäubungsmitteln vermuteten und weil er einen Urin-test verweigerte. Dass die Polizeibeamten angesichts dieser Umstände unabhängig von den Angaben des Antragstellers zum Konsumzeitpunkt eine richterliche Anordnung für die Entnahme einer Blutprobe einholen würden, lag auf der Hand.

Wenn der Antragsteller in seiner Widerspruchsbegründung weit über vier Monate nach dem Vorfall erstmals geltend macht, lediglich einmal, nämlich am späten Neujahrstag, Cannabis konsumiert zu haben, kann dies nur als bloße Schutzbehauptung bewertet werden, die jetzt in Kenntnis der Rechtsprechung abgegeben wurde, dass ein einmaliger Konsum von Cannabis für die sofortige Fahrerlaubnisentziehung nicht genügt. Sein Vortrag in Bezug auf den angeblichen experimentellen Erstkonsum am späten Neujahrstag kann dem Antragsteller insbesondere deshalb nicht geglaubt werden, weil er äußerst unsubstantiiert ist. Der Antragsteller beschränkt sich darauf, einen möglichen Geschehensablauf in sehr allgemein gehaltener Weise zu schildern. Konkrete Einzelheiten, die den Vortrag, am späten Neujahrstag erstmalig Cannabis konsumiert zu haben, nachvollziehbar machen und es der Antragsgegnerin oder in einem Hauptsacheverfahren dem Gericht ermöglichen würden, den Wahrheitsgehalt seines Vorbringens zu überprüfen, fehlen. Insbesondere fehlen jegliche Angaben zu den Umständen, die zu dem – angeblich erstmaligen – Konsum, der am späten Neujahrstag stattgefunden haben soll, geführt haben. Der Antragsteller trägt auch nicht vor, wann genau bzw. in welchem konkreten Zeitraum er mit wem die Space-Cookies konsumiert haben will oder weshalb der – angeblich – experimentelle Erstkonsum ausgerechnet am späten Neujahrstag und nicht beispielsweise – was vielleicht sogar näher gelegen hätte – an Silvester stattgefunden hat. Der Antragsteller legt auch nicht dar, was ihn relativ bald nach dem Konsum dazu bewogen hat, trotz seiner – angeblichen – Unerfahrenheit mit der Wirkung von Cannabis, ein Kraftfahrzeug zu führen. Er hat auch keinerlei Nachweise (z. B. in Form einer eidesstattlichen Versicherung von Anwesenden bei dem – angeblichen – Konsum am späten Neujahrstag) für seinen Vortrag vorgelegt.

Davon, dass der Antragsteller nicht i. S. v. Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zur FeV zwischen Konsum und Fahren trennt, ist angesichts der anlässlich der Verkehrskontrolle festgestellten Konzentration von 2,5 ng/ml THC

auszugehen. Eine ausreichende und im Hinblick auf die Verkehrssicherheit noch hinnehmbare Trennung zwischen Konsum und Fahren liegt nur dann vor, wenn eine Beeinträchtigung durch eine vorangegangene Einnahme von Cannabis unter keinen Umständen eintreten kann (BVerwG, Urt. v. 23.10.2014, 3 C 3/13, NJW 2015, 2439 ff., juris Rn. 32). Anzunehmen wäre dies allenfalls dann, wenn eine THC-Konzentration von 1 ng/ml nicht überschritten worden wäre (vgl. BVerwG, Urt. v. 23.10.2014, 3 C 3/13, NJW 2015, 2439 ff., juris Rn. 37; OVG Hamburg, Beschl. v. 23.09.2016, 4 Bs 101/16, n. v.).

An dieser Rechtsprechung hält das Beschwerdegericht auch angesichts der aktuellen Empfehlung der Grenzwertkommission für die Konzentration von Tetrahydrocannabinol (THC) im Blutserum zur Feststellung des Trennungsvermögens von Cannabiskonsum und Fahren (Blutalkohol 52/2015, Seite 322 f.) fest. Darin heißt es, die Grenzwertkommission empfehle, bei Feststellung 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 Nummer 9.2.2 der Anlage 4 zur Fahrerlaubnisverordnung zu verneinen. Eine Neubewertung des analytischen Grenzwertes von THC (1,0 ng/ml) gemäß der Empfehlung der Grenzwertkommission zur Anlage des § 24a Abs. 2 StVG sei nicht veranlasst. Dem entnimmt das Beschwerdegericht nicht, dass eine cannabisbedingte Beeinträchtigung der Fahrsicherheit bzw. fehlendes Trennungsvermögen bei einer THC-Konzentration von unter 3,0 ng/ml nicht in Betracht kommen kann. Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts liegt eine ausreichende Trennung, die eine gelegentliche Einnahme von Cannabis im Hinblick auf die Verkehrssicherheit noch als hinnehmbar erscheinen lässt, nur dann vor, wenn der Betroffene Konsum und Fahren in jedem Fall in einer Weise trennt, dass durch eine vorangegangene Einnahme von Cannabis eine Beeinträchtigung seiner verkehrsrelevanten Eigenschaften unter keinen Umständen eintreten kann, was bedeutet, dass auch die Möglichkeit einer solchen cannabisbedingten Beeinträchtigung der Fahrsicherheit ausgeschlossen sein muss (BVerwG, Urt. v. 23.10.2014, 3 C 3.13, NJW 2015, 2439, juris Rn. 32). Geklärt ist auch, dass der im Zusammenhang mit der Fahreignung herangezogene Gefahrenmaßstab mit demjenigen des § 24a Abs. 2 StVG übereinstimmt (BVerfG, Beschl. v. 21.12.2004, 1 BvR 2652/03, NJW 2005, 349, juris Rn. 29, 30; vgl. OVG Münster, Urt. v. 15.03.2017, NWVBl. 2017, 379, juris Rn. 102).

Dass eine Leistungseinbuße unterhalb eines Wertes von 3,0 ng/ml ausgeschlossen ist, stellt die Grenzwertkommission in ihrer Empfehlung nicht fest, auch wenn es dort heißt, dass in experimentellen Studien frühestens ab einem THC-Wert von 2,0 ng/ml eine Leistungseinbuße habe nachgewiesen werden können. Für die Beurteilung des Trennungsvermögens kommt es – wie dargelegt – nicht auf den Nachweis bzw. die Erkennbarkeit von Leistungseinbußen an, vielmehr reicht insoweit die bloße Möglichkeit (BVerwG,

Urt. v. 23.10.2014, 3 C 3.13, NJW 2015, 2439, juris Rn. 32). Dass auch die Grenzwertkommission die Möglichkeit von Leistungseinbußen ab einem Wert von 1,0 ng/ml jedenfalls nicht ausschließt, ergibt sich daraus, dass sie an dem Wert von 1,0 ng/ml im Zusammenhang mit § 24a Abs. 2 StVG festhält. Die Grenzwertkommission nimmt offenbar an, dass für das Trennen im Sinne von Nummer 9.2.2 der Anlage 4 zur FeV ein engerer Maßstab als für die Anwendung von § 24a Abs. 2 StVG gelten soll. Diesem Ansatz folgt das Beschwerdegericht nicht. Bei Erreichen des Grenzwertes von 1,0 ng/ml wird angenommen, dass die tatbestandlichen Voraussetzungen des § 24a Abs. 2 StVG wegen der Teilnahme am Straßenverkehr unter der Wirkung berauschender Mittel vorliegen und – entsprechend dem Charakter dieses Ordnungswidrigkeitentatbestandes als abstraktem Gefährdungsdelikt – eine Beeinträchtigung der Fahrsicherheit als möglich erscheint (vgl. dazu König in: Hentschel/König/Dauer, Straßenverkehrsrecht, 44. Aufl. 2017, § 24a StVG, Rn. 21a). Dies legt nahe, bei einem THC-Wert von 1,0 ng/ml neben der abstrakten Gefährdung des Straßenverkehrs auch die Möglichkeit einer cannabisbedingten Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit des am Straßenverkehr teilnehmenden Kraftfahrzeugführers anzunehmen (so unter Hinweis auf die Vermeidung von Wertungswidersprüchen VGH Kassel, Beschl. v. 17.08.2017, 2 B 121/17, juris Rn. 10 ff.). In diesem Sinne hat auch der Vorsitzende der Grenzwertkommission als Sachverständiger in einer mündlichen Verhandlung des Verwaltungsgerichts Gelsenkirchen erklärt, bereits bei 1,0 ng/ml im Blutserum könne es zu einer Verkehrsbeeinträchtigung kommen: Läge ein Trennen von Konsum und Fahren dann noch vor, wenn der Fahrer damit rechnen müsse bzw. könne, dass noch wirksames THC in seinem Körper sei, dann würde derselbe Grenzwert wie der, der für § 24a StVG von der Grenzwertkommission festgelegt worden sei, gelten (VG Gelsenkirchen, Urt. v. 20.01.2016, 9 K 4304/16, juris Rn. 88). Auch die Wissenschaftler Tönnies, Auwärter, Knoche und Skop, die der Grenzwertkommission angehört haben, die die genannte Empfehlung aus dem Jahre 2015 verfasst hat, kommen in einer Publikation zu dem Ergebnis, dass aus wissenschaftlicher Sicht eine Konzentration von 1,0 ng/ml THC im Serum als Grenzwert zu begründen sei, ab dem eine Cannabisbeeinträchtigung nicht ausgeschlossen werden könne; bezüglich der Trennungsbereitschaft lasse sich auch aus wissenschaftlicher Sicht annehmen, dass ab einer THC-Konzentration von 1,0 ng/ml im Serum bei seltenem oder gelegentlichem Cannabiskonsum – im Bereich von 1 x pro Woche oder seltener – eine mangelhafte Trennung zwischen Konsum und Fahren in einem konkreten Fall als

erwiesen angenommen werden könne (Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Feststellung einer mangelhaften Trennung von Cannabiskonsum und Fahren anhand der Konzentration von Tetrahydrocannabinol (THC) im Blutserum, Blutalkohol 53/2016, 409).

Insofern geht das Beschwerdegericht nach wie vor von einem Risikogrenzwert von 1,0 ng/ml für

das fehlende Trennungsvermögen wegen möglicher Beeinträchtigung der Fahrsicherheit aus. Dies entspricht – soweit ersichtlich – auch der sonstigen obergerichtlichen Rechtsprechung (vgl. VGH Kassel, Beschl. v. 17.08.2017, 2 B 121/17, juris Rn. 10 ff.; VGH München, Beschl. v. 29.03.2017, 11 CS 17.368, juris Rn. 21 und v. 23.05.2016, 11 CAS 16.690, NJW 2016, 2601, juris Rn. 16 ff.; OVG Koblenz, Beschl. 03.05.2017, 10 B 10909/17, Blutalkohol 54, 326, juris Rn. 5 ff.; OVG Münster, Urt. v. 15.03.2017, 16 A 432/16, NWVBI 2017, 379, juris Rn. 97 ff.; OVG Lüneburg, Beschl. v. 28.11.2016, 12 ME 180/16, DV 2017, 51, juris Rn. 10 ff.; VGH Mannheim, Beschl. v. 22.07.2016, 10 S 738/16, VBIBW 2016, 518, juris Rn. 10 ff.; OVG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 16.06.2016, OVG 1 B 37.14, Blutalkohol 53, 393, juris Rn. 29 ff.; OVG Bremen, Beschl. v. 25.02.2016, 1 B 9/16, NordÖR 2016, 324, juris Rn. 7 ff.).

Soweit der Antragsteller vorträgt, er erweise sich – wenn die Annahme gelegentlichen Konsums für die Vergangenheit zuträfe – nicht nach § 46 Abs. 1 Satz 1 FeV als ungeeignet, sondern hätte mittlerweile seine Fahreignung zurückrerlangt, führt dies nicht zu einer anderen Betrachtung. Der Antragsteller verweist insoweit auf seine Teilnahme an einem Drogenkontrollprogramm sowie das Ergebnis einer chemisch-toxikologischen Analyse einer Haarprobe durch das Universitätskrankenhaus E. vom 2. Mai 2017.

Das Beschwerdegericht kann offen lassen, ob und unter welchen Umständen es möglich ist, dass die Fahreignung nach dem Konsum von Betäubungsmitteln während des Entziehungsverfahrens wiedererlangt wird (vgl. dazu Dauer in: Hentschel/König/Dauer, Straßenverkehrsrecht, 44. Aufl. 2017, Rn. 63). Jedenfalls ist der Vortrag des Antragstellers nicht geeignet, die Wiedererlangung der Fahreignung anzunehmen bzw. die Annahme der fehlenden Eignung zu widerlegen.

Er kann sich insoweit nicht auf die chemisch-toxikologische Untersuchung einer ihm am 29. März 2017 entnommene Haarprobe durch das Universitätskrankenhaus H.-E. gemäß Gutachten vom 2. Mai 2017 berufen. In dem Gutachten heißt es abschließend, es ergebe sich kein Hinweis auf einen Konsum – u. a. – von THC innerhalb der letzten ca. vier Monate vor dem 29. März 2017, wobei ein einmaliger oder sehr seltener Konsum nicht ausgeschlossen werden könne. Diese Einschränkung der

Aussagekraft des Gutachtens wird auch durch den Umstand deutlich, dass der Antragsteller erwiesenermaßen kurz vor dem 2. Januar 2017, also innerhalb des in dem Gutachten genannten Zeitraums von vier Monaten vor dem 29. März 2017 Cannabis konsumiert hat. Insofern ist eine völlige Abstinenz unabhängig von der Frage, ob eine Abstinenz bis zum 29. März 2017 im Hinblick auf die Fahreignung überhaupt aussagekräftig wäre, jedenfalls ersichtlich nicht belegt.

Entsprechendes gilt für die Teilnahme des Antragstellers am Drogenkontrollprogramm der PIMA MPU, wobei auch insoweit offen bleiben kann, ob eine erfolgreiche Teilnahme jetzt schon die Annahme recht-

fertigen würde, der Antragsteller habe seine Fahreignung wiedererlangt. Ausweislich der in der Sachakte befindlichen Vertragskopie erstreckte sich der Teilnahmezeitraum vom 24. März 2017 bis zum 23. September 2017. Einen Nachweis über eine erfolgreiche Teilnahme hat der Antragsteller nicht vorgelegt, obwohl Ziffer 10 des Vertrags nach erfolgreichem Abschluss des Abstinenzprogramms die Ausstellung eines entsprechenden Zertifikats vorsieht. Die vom Antragsteller vorgelegten Rechnungen vom 30. März 2017, 26. Mai 2017 und 22. September 2017, die sich jeweils auf ein noch durchzuführendes Drogenscreening beziehen, mögen zwar dafür sprechen, dass das Vertragsverhältnis seitens des Auftragnehmers nicht entsprechend Ziffer 4 des Vertrages wegen eines positiven Probenergebnisses abgebrochen wurde, sie belegen aber für sich genommen noch nicht den erfolgreichen Abschluss des Programms, zumal sie nichts über das Ergebnis des Drogenscreenings sagen, auf das sich die Rechnung vom 22. September 2017 bezieht.

Besondere Umstände, mit denen sich vorliegend ein Abweichen von der Regel, mithin die Annahme eines Ausnahmefalles begründen ließe (vgl. Nr. 3 der Vorbemerkungen der Anlage 4 zur FeV), erkennt das Beschwerdegericht ebenso wenig wie ein – trotz voraussichtlicher Rechtmäßigkeit der Fahrerlaubnisentziehung – überwiegendes Aussetzungsinteresse des Antragstellers. Der Antragsteller hat nicht vorgebracht, in besonderem Maße auf das Führen eines Kraftfahrzeugs angewiesen zu sein. Soweit er die Entziehung der Fahrerlaubnis für unverhältnismäßig hält, begründet dies weder einen

Ausnahmefall noch ein überwiegendes Aussetzungsinteresse. Selbst berufliche Gründe rechtfertigen angesichts der Gefahren für das Leben, die körperliche Unversehrtheit und das Eigentum von Menschen bei Teilnahme kraftfahrungeeigneter Personen am öffentlichen Straßenverkehr nicht, dem Kraftfahrzeugführer auch nur vorläufig die Fahrerlaubnis zu belassen (OVG Hamburg, Beschl. v. 23.09.2016, 4 Bs 101/16, n. v.; VGH München, Beschl. v. 15.06.2016, 11 CS 16.879, juris Rn. 15).

(Mitgeteilt von der Veröffentlichungskommission des Hamburgischen Oberverwaltungsgerichtes)

08. 1. Die Empfehlung der Gemeinsamen Arbeitsgruppe für Grenzwertfragen und Qualitätskontrolle (sog. Grenzwertkommission) vom September 2015, erst ab einer THC-Konzentration von 3 ng/ml im Blutserum vom fehlenden Trennungsvermögen des Cannabiskonsumenten auszugehen, rechtfertigt es nicht, von dem bisher zugrunde gelegten Grenzwert von 1 ng/ml im Blutserum abzuweichen.

2. Kraftfahrzeugführer, die gelegentlich Cannabis einnehmen, sind nach Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zu den §§ 11, 13 und 14 FeV in der Regel ohne weitere Aufklärung, insbesondere ohne vorherige medizinisch-psychologische Untersuchung auf ihr Tren-

nungsvermögen, als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen anzusehen, selbst wenn nur eine einzelne Fahrt unter Cannabiseinfluss feststeht.

3. Auch ein unter Verletzung strafverfahrensrechtlicher Maßstäbe gewonnenes Beweismittel (hier Blutprobe) kann grundsätzlich verwendet werden.

Oberverwaltungsgericht Sachsen-Anhalt,
Beschluss vom 6. September 2017 – 3 M 171/17 –

Aus den Gründen:

I. Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Verwaltungsgerichts Halle [...] bleibt ohne Erfolg. [...] Zu Recht hat das Verwaltungsgericht festgestellt, dass sich die streitgegenständliche Fahrerlaubnisentziehung bei summarischer Prüfung gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 StVG i. V. m. § 46 Abs. 1 Satz 1 FeV als rechtmäßig erweist, weil der Antragsteller gelegentlich Cannabis konsumiert und den Konsum sowie das Führen eines Kraftfahrzeugs nicht getrennt hat.

1. Soweit der Antragsteller in seiner Beschwerdeschrift vorbringt, das Verwaltungsgericht sei trotz des festgestellten Tetrahydrocannabinol (THC)-Gehalts von 2,4 ng/ml zu Unrecht von einem mangelnden Trennungvermögen ausgegangen, weil aufgrund der Empfehlung der Grenzwertkommission vom September 2015 erst ab einer THC-Konzentration von 3,0 ng/ml im Blutserum von einem Verstoß gegen das Trennungsgebot ausgegangen werden könne, führt dies nicht zu einer Abänderung des erstinstanzlichen Beschlusses.

Der Senat hat bereits in seinem Beschluss vom 1. Juni 2017 – 3 M 60/17 – unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG, Urteil vom 23. Oktober 2014 – BVerwG 3 C 3.13 –, juris Rn. 37 ff.) und des OVG Nordrhein-Westfalen (OVG NW, Urteil vom 15. März 2017 – 16 A 432/16 –, juris, m. w. N.) festgestellt, dass eine hinreichende Gefahr für die Sicherheit des Straßenverkehrs im Zusammenhang mit dem Konsum von Cannabis, d. h. ein mangelndes Trennungvermögen zwischen dem (gelegentlichen) Cannabiskonsum und dem Führen von Kraftfahrzeugen, bei einem THC-Wert ab 1,0 ng/ml im Blutserum anzunehmen ist. Ausschlaggebend für diese Einschätzung des Bundesverwaltungsgerichts sowie des OVG Nordrhein-Westfalen und dem folgend des Senats war die Empfehlung der Gemeinsamen Arbeitsgruppe für Grenzwertfragen und Qualitätskontrolle (sog. Grenzwertkommission) vom 20. November 2002 – aktualisiert durch Beschluss vom 22. Mai 2007 (Blutalkohol 2007, 311) –, wonach der Grenzwert für die Annahme einer Ordnungswidrigkeit nach § 24a Abs. 2 StVG für THC bei 1 ng/ml im Serum liegt. Diese für das Recht der Ordnungswidrigkeiten entwickelte Einschätzung ist nachfolgend auch in die rechtliche Praxis des Fahrerlaubnisrechts eingeflossen.

Entgegen der Auffassung des Antragstellers rechtfertigt es die anderslautende Empfehlung der Grenzwertkommission vom September 2015 (Blutalkohol

2015, 322 f.), erst ab einer THC-Konzentration von 3 ng/ml im Blutserum vom fehlenden Trennungvermögen des Cannabiskonsumenten auszugehen, nicht, von dem bisher zugrunde gelegten Grenzwert von 1 ng/ml im Blutserum abzuweichen (so auch VGH BW, Beschluss vom 22. Juli 2016 – 10 S 738/16 –, juris; BayVG, Beschluss vom 23. Mai 2016 – 11 CS 16.690 –, juris; OVG BB, Urteil vom 16. Juni 2016 – 1 B 37.14 –, juris; OVG Bremen, Beschluss vom 25. Februar 2016 – 1 B 9/16 –, juris; OVG NW, Urteil vom 15. März 2017, a. a. O.). Denn aus der Empfehlung ergibt sich jedenfalls nicht, dass nicht auch unterhalb eines solchen Werts die Möglichkeit einer cannabisbedingten Beeinträchtigung der Fahrsicherheit bestehe.

Das Bundesverwaltungsgericht hat den insoweit zu Grunde zu legenden Gefährdungsmaßstab im Hinblick auf die staatliche Pflicht, die Sicherheit des Straßenverkehrs zu gewährleisten, und die schwerwiegenden Gefahren, die von Kraftfahrzeugführern, die in ihrer Fahrtüchtigkeit beeinträchtigt sind, für Leben und Gesundheit anderer Verkehrsteilnehmer ausgehen können, in Anlehnung an die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu § 24a StVG (BVerfG, Beschluss vom 21. Dezember 2004 – 1 BvR 2652/03 –, juris) dahingehend definiert, dass eine Beeinträchtigung der Fahrsicherheit durch den Cannabiskonsum sicher ausgeschlossen sein müsse. Nur dann, wenn eine solche Beeinträchtigung durch eine vorangegangene Einnahme von Cannabis unter keinen Umständen eintreten könne, liege eine ausreichende und im Hinblick auf die Verkehrssicherheit noch hinnehmbare Trennung zwischen Konsum und Fahren vor (BVerwG, Urteil vom 23. Oktober 2014, a. a. O. Rn. 32 ff.). Eine derartige Feststellung trifft die Grenzwertkommission für unterhalb des Grenzwerts von 3,0 ng/ml festgestellte THC-Konzentrationen allerdings ausdrücklich nicht.

Dass die Grenzwertkommission auch nicht inzident davon ausgegangen ist, dass erst bei einer THC-Konzentration ab 3,0 ng/ml im Blutserum von einer möglichen Beeinträchtigung der Fahrsicherheit und damit fehlendem Trennungvermögen auszugehen wäre, ergibt sich zudem aus dem Umstand, dass sich die Grenzwertkommission ausdrücklich nicht zu einer Neubewertung des von ihr am 20. November 2002 beschlossenen und durch weiteren Beschluss vom 22. Mai 2007 bekräftigten Grenzwerts von 1,0 ng/ml zu § 24a Abs. 2 StVG veranlasst gesehen hat (vgl. Blutalkohol 2015, 323). Denn anderenfalls hätte sie sich in Widerspruch zu der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 21. Dezember 2004 (a. a. O., Rn. 29) gesetzt, wonach für eine Verurteilung nach § 24a Abs. 2 StVG eine THC-Konzentration festgestellt werden muss, die es als möglich erscheinen lässt, dass der Kraftfahrzeugführer am Straßenverkehr teilgenommen hat, obwohl seine Fahrtüchtigkeit eingeschränkt war (BayVG, Beschluss vom 23. Mai 2016 – 11 CS 16.690 –, juris Rn. 16). Schließlich hat die Grenzwertkommission ihre Empfehlung, bei gelegentlich Cannabis konsumierenden Personen nach

Teilnahme am Straßenverkehr und einer festgestellten THC-Konzentration von 3,0 ng/ml oder mehr im Blutserum eine Trennung von Konsum und Fahren zu verneinen, vor dem Hintergrund ausgesprochen, dass erhöhte THC-Konzentrationen bei chronischem Konsum „auch noch einige Tage nach dem letzten Konsum feststellbar sein können, also zu einem Zeitpunkt, an dem sicher keine akute Beeinflussung der Leistungsfähigkeit mehr vorliegt“ (Blutalkohol 2015, 323). Damit hat sie aber nicht zum Ausdruck gebracht, dass unterhalb einer solchen THC-Konzentration eine Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit durch den Cannabiskonsum stets ausgeschlossen ist.

Hält es der Senat damit für sachgerecht und geboten, den für den (objektiven) Ordnungswidrigkeitstatbestand des § 24a Abs. 2 StVG geltenden Grenzwert auch für die Definition des mangelnden Trennens i. S. v. Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zur FeV anzuwenden, hat das Verwaltungsgericht zu Recht angenommen, dass die bei dem Antragsteller festgestellte THC-Konzentration von 2,4 ng/ml die Annahme des fehlenden Trennungsvermögens rechtfertigt.

2. Ohne Erfolg wendet der Antragsteller ein, es sei fraglich, ob ein Fahrerlaubnisinhaber nach § 11 Abs. 7 FeV i. V. m. Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zur FeV bereits bei einer einzelnen Fahrt unter Cannabiseinfluss mit einer THC-Konzentration von 1 ng/ml oder mehr, die nicht zu einer Entziehung der Fahrerlaubnis durch das Strafgericht geführt habe, ohne weitere Aufklärung als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen anzusehen sei, oder ob von einem gelegentlichen Cannabiskonsumten bei der ersten Ordnungswidrigkeit nicht zunächst die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Fahreignungsgutachtens im Ermessenwege nach § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV angeordnet werden könne und erst bei der zweiten Zuwiderhandlung nach § 14 Abs. 2 Nr. 3 FeV zwingend ein solches Fahreignungsgutachten angeordnet werden müsse.

Das Verwaltungsgericht hat vielmehr zu Recht angenommen, dass Kraftfahrzeugführer, die gelegentlich Cannabis einnehmen, nach Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zu den §§ 11, 13 und 14 FeV in der Regel ohne weitere Aufklärung, insbesondere ohne vorherige medizinisch-psychologische Untersuchung auf ihr Trennungsvermögen, als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen anzusehen sind, selbst wenn nur eine einzelne Fahrt unter Cannabiseinfluss feststeht (so auch BayVGH, Beschluss vom 3. Januar 2017 – 11 CS 16.2401 –, juris Rn. 20; VGH BW, Beschluss vom 7. März 2017 – 10 S 328/17 –, juris Rn. 4). Insoweit hat bereits das Bundesverwaltungsgericht (Urteil vom 23. Oktober 2014, a. a. O., Rn. 32) entgegen der Auffassung des Antragstellers festgestellt, dass eine ausreichende Trennung, die eine gelegentliche Einnahme von Cannabis im Hinblick auf die Verkehrssicherheit noch als hinnehmbar erscheinen lässt, nur dann vorliegt, wenn der Betroffene Konsum und Fahren in jedem Fall in einer Weise trennt, dass durch eine vorangegangene Einnahme von Cannabis eine Beeinträchtigung seiner verkehrsrelevanten Eigenschaften unter keinen Umständen eintreten kann.

Soweit der Antragsteller aus der ähnlichen Struktur der Bestimmungen des § 13 FeV (Klärung von Eignungszweifeln bei Alkoholproblematik) und des § 14 FeV (Klärung von Eignungszweifeln im Hinblick auf Betäubungsmittel und Arzneimittel) eine Parallelisierung des Vorgehens in den Fällen einer einzelnen Fahrt unter Cannabiseinfluss bei gelegentlichem Cannabiskonsum mit dem Vorgehen in den Fällen des Verdachts eines fahrerlaubnisrechtlichen Alkoholmissbrauchs herzuleiten sucht, ist dem nicht zu folgen (a. A. Bay VGH, Beschluss vom 10. Juli 2017 – 11 CS 17.1058 –, juris). Denn während es zur Verneinung eines fahrerlaubnisrechtlichen Alkoholmissbrauchs genügt, dass das Führen von Fahrzeugen und ein die Fahrsicherheit beeinträchtigender Alkoholkonsum „hinreichend sicher“ getrennt werden können (vgl. Nr. 8.1 der Anlage 4 zu §§ 11, 13 und 14 FeV), erfordert die Fahreignung bei gelegentlichem Cannabiskonsum die „Trennung von Konsum und Fahren“ schlechthin (Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zu §§ 11, 13 und 14 FeV). Dafür, dass eine Ungleichbehandlung der beiden die Fahreignung beeinträchtigenden Substanzen Alkohol und Cannabis trotz unterschiedlicher Wirkungsweise nicht gerechtfertigt wäre, zeigt der Antragsteller mit seiner Beschwerdeschrift nicht auf.

3. Ohne Erfolg trägt der Antragsteller weiter vor, ein mehrmaliger Cannabiskonsum könne weder auf den Inhalt der polizeilichen Ermittlung, wie diese mit Schreiben der Polizeiinspektion C. dem Antragsgegner übersandt worden seien, noch aus dem Erklärungsverhalten des Antragsgegners noch auf sonstige Umstände, insbesondere nicht auf die Ergebnisse des rechtsmedizinischen Gutachtens der Universitätsklinikums (...) vom (...). Dezember 2016 gestützt werden.

Das Verwaltungsgericht ist unter Bezugnahme auf die protokollierten Berichte der Polizeiobermeisterin H. vom (...). November 2016 und vom 1(...) Januar 2017 zutreffend davon ausgegangen, dass zulasten des Antragstellers zumindest zwei Konsumvorgänge anzunehmen sind. Soweit der Antragsteller einwendet, der Bericht der Polizeiinspektion C. vom (...). Januar 2017 sei unzutreffend, soweit darin festgestellt werde, er habe zugegeben, drei Tage vor der Kontrolle Cannabis konsumiert zu haben, vielmehr habe er am (...) November 2016 gegenüber den Polizeibeamten keine Angaben zur Sache gemacht, überzeugt dies nicht. Zwar hat der Antragsteller sich im Rahmen der Betroffenenanhörung nicht zur Sache geäußert. Dies schließt allerdings spontane Äußerungen des Betroffenen im Rahmen der polizeilichen Kontrolle nicht von vornherein aus. Insoweit kommt dem polizeilichen Bericht – Drogen im Straßenverkehr – vom (...) November 2016, der die übereinstimmenden Feststellungen „BER gibt an 3 Tage zuvor Cannabiskonsum. zu haben“ bzw. „Joint mit Cannabis 3 Tage zuvor“ enthält, eine maßgebliche Bedeutung bei der Feststellung des Sachverhalts zu. Es ist nichts dafür ersichtlich oder vorgetragen, dass es sich bei dieser Eintragung oder bei den von der Polizeiobermeisterin H. protokollierten mündlichen Angaben des Antragstellers zu seinem Cannabiskonsum während der Verkehrskontrolle am

(...). November 2016 um unzutreffende Angaben handelt. Es ist auch kein Grund ersichtlich, aus dem heraus bewusst falsche Angaben in den polizeilichen Bericht hätten aufgenommen werden sollen.

Soweit der Antragsteller auf die Aussagen der Zeugen H. und F. in der Hauptverhandlung vom 7. Juni 2017 verweist, die nicht hätten bestätigen können, dass der Antragsteller sich bei der Verkehrskontrolle in diesem Sinne geäußert habe, ergibt sich dies aus dem vorgelegten Protokoll der öffentlichen Sitzung des Amtsgerichts Coburg vom 7. Juni 2017 nicht.

4. Der Antragsteller kann auch nicht mit Erfolg geltend machen, die von der Polizeiobermeisterin H. angeordnete Blutprobe sei unter Verletzung des Richtervorbehalts entnommen worden. Denn im Fahrerlaubnisrecht besteht ein ausdrückliches Beweisverwertungsverbot für Erkenntnisse, die ohne Einholung der gesetzlich vorgeschriebenen richterlichen Anordnung erlangt wurden, nicht (Beschluss des Senats vom 15. Juni 2017 – 3 M 100/17 –, juris Rn. 10). Auch wenn § 81a StPO ein Beweiserhebungsverbot darstellt, bedeutet das nicht, dass das Ergebnis der unter Verstoß gegen die Vorschrift erlangten Blutprobe in jedem Fall auch nicht verwertet werden darf (Beweisverwertungsverbot). Denn nicht jeder Verstoß gegen ein Beweiserhebungsverbot führt automatisch auch zu einem Beweisverwertungsverbot. Eine ausdrückliche Regelung, ob Beweise, die unter Verstoß gegen § 81a StPO erhoben sind, verwertet werden dürfen, fehlt im Strafprozessrecht ebenso wie im Fahrerlaubnisrecht. Ein allgemeiner Grundsatz, wonach jeder Verstoß gegen die Vorschriften über die Erhebung des Beweises das Verbot der Verwertung der so gewonnenen Erkenntnisse nach sich zieht, ist schon dem Strafverfahrensrecht fremd, so dass auch unter Verletzung strafverfahrensrechtlicher Maßstäbe gewonnene Beweismittel grundsätzlich verwendet werden dürfen (BVerfG, Beschluss vom 24. Februar 2011 – 2 BvR 1596, 2346/10 –, beck-online; Rebler: Die Bedeutung des § 81a II StPO im Fahrerlaubnisrecht, JA 2017, S. 59 beck-online). Erst recht gilt dies für das Fahrerlaubnisrecht.

Selbst wenn die Blutentnahme folglich zu Unrecht angeordnet worden wäre, weil eine Gefährdung des Untersuchungserfolgs nicht zu befürchten stand, was jedoch im Hinblick auf den Zeitpunkt der Blutentnahme im Hauptsacheverfahren zu klären ist, kann daher ihre präventivrechtliche Verwertung im Rahmen des Verfahrens zum Entzug der Fahrerlaubnis nach ganz

herrschender Auffassung in der obergerichtlichen Rechtsprechung jedenfalls nach einer Interessenabwägung zulässig und ein Verwertungsverbot deshalb auch nur dann anzunehmen sein, wenn die Voraussetzungen von Gefahr in Verzug erkennbar willkürlich angenommen, der Richtervorbehalt bewusst und gezielt umgangen bzw. ignoriert wird oder wenn die den Richtervorbehalt begründende Rechtslage in ähnlicher Weise grob verkannt bzw. fehlerhaft beurteilt wird. Denn das Integritätsinteresse des Antragstellers muss hinter dem Interesse der Allgemeinheit am Schutz vor Fahrzeugführern unter Drogeneinfluss zurückstehen (vgl. Beschlüsse des Senats vom 15. Juni 2017, a. a. O., Rn. 11 und vom 1. Juni 2017 – 3 M 60/17 – n. v.; OVG NRW, Beschluss vom 26. September 2016 – 16 B 685/16 –, SächsOVG, Beschluss vom 6. Januar 2015 – 3 B 320714 –, beide juris).

5. Ist das Verwaltungsgericht mithin zu Recht nicht von einem einmaligen Cannabiskonsum ausgegangen, kommt es auch im Beschwerdeverfahren auf die Einwände des Antragstellers gegen das Ergebnis des rechtsmedizinischen Gutachtens des Universitätsklinikums (...) vom 23. Dezember 2016 namentlich mit Blick darauf, dass der bei ihm ermittelte THC-COOH-Wert 37,9 ng/ml betragen habe, nicht mehr entscheidungserheblich an.

6. Soweit der Antragsteller auf die Regelungen zur einjährigen Abstinenz in Nr. 9.5 der Anlage 4 zur FeV und auf Nr. 3.14.1 der Begutachtungsrichtlinie zur Kraftfahreignung und auf die Möglichkeit der Einholung von anzuordnenden Haar- und Urinalysen und der anschließenden medizinisch-psychologischen Untersuchung zum Vorhandensein eines stabilen und motivational gefestigten Trennungsvermögens hinweist, wird damit ein Grund für eine Abänderung des angefochtenen Beschlusses schon deshalb nicht schlüssig dargetan, weil das Verwaltungsgericht seine Entscheidung darauf gestützt hat, dass beim Antragsteller angesichts der im Zusammenhang mit seiner Teilnahme am Straßenverkehr am (...) November 2016 festgestellten THC-Konzentration unabhängig von weiteren Aufklärungsmaßnahmen von einer Ungeeignetheit zum Führen von Kraftfahrzeugen im Sinne der §§ 3 Abs. 1 Satz 1 StVG, 46 Abs. 1 Satz 1 FeV auszugehen ist. Diese tragenden Erwägungen des Verwaltungsgerichts stellt die Beschwerde – wie oben ausgeführt – nicht in Frage.

SYMPOSIUM

„Cannabis – illegal, halblegal, legal?“

19. Oktober 2017

An der Fachhochschule Polizei Sachsen-Anhalt
Aschersleben

Veranstalter:

Ministerium für Inneres und Sport des Landes Sachsen-Anhalt



Ministerium für Justiz und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt



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



Fachhochschule der Polizei Sachsen-Anhalt



Inhaltsverzeichnis

		Seite
Editorial:	<i>Cannabis – illegal, halblegal, legal?</i>	Sup I - 3
Beiträge:	<i>Zum Einfluss von Regulierungsprozessen auf die Verkehrssicherheit – Effekte und Side-Effekte einer Cannabisregulierung in den USA: Einblicke aus einem Forschungssemester 2016</i> PROF. DR. PHIL. HABIL. GUNDULA BARSCH, Hochschule Merseburg	Sup I - 5
	<i>Zur Legalisierungsdebatte von Cannabis zum Freizeitkonsum und in der Medizin aus biologischer, pharmakologischer und psychiatrischer Sicht</i> PROF. DR. URSULA HAVEMANN-REINECKE, Georg-August-Universität Göttingen	Sup I - 19
	<i>„Medizinisches Cannabis“ – Die Folgen der Teillegalisierung im Verkehrsrecht</i> KURT RÜDIGER MAATZ, Richter am Bundesgerichtshof a. D., Karlsruhe.	Sup I - 30
	<i>Das Cannabisgesetz und seine Auswirkungen im polizeilichen Alltag</i> JÜRGEN KANNGIEßER, Erster Polizeihauptkommissar, Leiter Autobahn-polizei Hildesheim.	Sup I - 41

4. 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

„Cannabis – illegal, halblegal, legal?“

Seit fast 20 Jahren gilt: Nulltoleranz beim Fahren unter Einfluss von illegalen Drogen im Straßenverkehr. Und dennoch: Nach Angaben des Kraftfahrtbundesamtes hat sich die Zahl der Drogendelikte im Straßenverkehr nahezu versechsfacht.

Seit 25 Jahren gilt: Der Besitz geringer Mengen von Cannabis zum Eigengebrauch ist in Deutschland nicht strafbar. Die Menge des straffreien persönlichen Besitzes beträgt, je nach Bundesland, 6–10 Gramm, im Einzelfall 15 Gramm. Zwei bis vier Millionen Menschen in Deutschland kiffen angeblich regelmäßig und riskieren bei hier zu erwartenden höheren Besitzmengen oder unter Cannabis begangenen Straftaten eine strafrechtliche Verfolgung.

Seit 25 Jahren verpufft die Mahnung des Bundesverfassungsgerichts, angesichts des marginalen Schuldvorwurfs beim Besitz geringer Mengen eine einheitliche staatsanwaltschaftliche und gerichtliche Praxis zu entwickeln. Die Folge: Die strafrechtliche Verfolgung ist von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich und liegt nach wie vor im Ermessen einzelner Strafverfolger. Angesichts dieser Fakten suchen viele Experten Antworten auf die Fragen: Hat die nationale Drogenpolitik versagt? Steht sie am Scheideweg oder gar auf dem Prüfstand? Mischt sich der Staat mit der gesetzlich verordneten Drogenprohibition zu sehr in die Entscheidungsfreiheit erwachsener Menschen ein? Fragen, die zunehmend intensiv und kontrovers diskutiert werden.

Nach Jahrzehnte langer Diskussion ermöglicht es nunmehr das Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften Schwerkranken, in bestimmten Apotheken Cannabis als Arzneimittel auf Rezept zu erwerben.

Hierfür wurde 2017 beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte eine Cannabisagentur eingerichtet, die u. a. die zu beschaffende Mengen an Cannabis zu medizinischen Zwecken ausschreibt und Aufträge an Anbauer vergibt.

Ist die Änderung des Betäubungsmittelrechts evtl. der Türöffner für die Freigabe von Cannabis? Pro und Kontra prallen aufeinander. Die Polemik verstellt dabei oftmals den Blick für eine dringend notwendige und unaufgeregte Sachdiskussion. Auch seriöse Medien geizen leider nicht mit reißerischen Überschriften und sehen den Staat bereits als obersten Dealer der Republik.

Wir wollen versuchen, die Spreu vom Weizen zu trennen, aus medizinischer und juristischer Sicht eine Bestandsaufnahme durchführen und folgende Fragen einer Beantwortung näher zu bringen:

- Mit welchen Schwierigkeiten werden zukünftig die Ermittlungsbehörden zu kämpfen haben?
- Welche Auswirkungen sind für die Sicherheit im Straßenverkehr zu erwarten?
- Welche Erfahrungen liegen in den Staaten vor, in denen die Freigabe von Cannabis erfolgt ist?
- Steht die bundesdeutsche Rechts- und Drogenpolitik am Scheideweg?

Diese Fragen richten sich an Landes- und Kommunalpolitiker, Rechtsmediziner, Juristen, Verwaltungsrechtler, Polizei und Suchtberatungsstellen.

Die Veranstalter

GUNDULA BARSCH

Zum Einfluss von Regulierungsprozessen auf die Verkehrssicherheit

Effekte und Side-Effekte einer Cannabisregulierung in den USA: Einblicke aus einem Forschungssemester

Im Wintersemester 2016/17 nutzte ich mein Sabbatical, um in den USA unmittelbar vor Ort, am Humboldt Institute for interdisciplinary Marijuana Research (HiiMR) an der Humboldt State University in Arcata, nicht nur zum Thema zu forschen. Natürlich habe ich mich auch mit verschiedenen praktischen Fragen auseinander gesetzt, die Kalifornier bei der Abstimmung über die Regulierung auch des Freizeitkonsums von Marihuana beobachtet und mich gewundert, wie unspektakulär und ohne besondere Vorkommnisse das Leben nach einer Befürwortung der Regulierung im Emerald Triangel weiterging – dem größten Anbaugelände für Marihuana in den US.

In Zusammenhang mit der Etablierung eines regulierten Marktes für Marihuana werden sehr unterschiedliche Erwartungen und Argumente für und gegen drogenpolitische Veränderungen in die Diskussion gebracht. In der Regel lassen sich zu allen prognostizierten Effekten jeweils gegenteilige Hypothesen formulieren. Die selbstgestellte Aufgabe war deshalb, die verschiedenen Hypothesen zur Regulierungspraxis zu prüfen. Es ging darum, selektive Ergebnisdarstellungen und einseitige Interpretationen zu vermeiden, auf den Einsatz kritikwürdiger methodischer Erhebungsinstrumente und Diagnosepraktiken hinzuweisen und die Hintergründe und Grenzen vorliegender Befunde aufzuzeigen. Deshalb wurde, soweit es die Zugänglichkeit erlaubt, für diesen Bericht auf Originaldaten zugegriffen und zugleich deren Erhebungsmethoden geprüft. Dort, wo dies nicht möglich war, gibt es zumindest den Hinweis auf die Leerstellen.

Unabhängig von allen vorliegenden Daten ist jedoch unübersehbar, dass der Einschätzung amerikanischer Kollegen ausdrücklich zuzustimmen ist, dass es zu früh ist, aus den vorliegenden Daten Schlussfolgerungen in Bezug auf potentielle Effekte einer Regulierung für verschiedene Bereiche des sozialen Lebens abzuleiten. Nicht nur, weil oft nur unzureichend Daten existieren, mit denen der Status vor einer Regulierung festgehalten wurde und die bisher überschaubaren Zeiträume für die nötigen umfassenden sozialen Veränderungen zu kurz sind; vor allem aber auch deshalb, weil Regulierung eben kein alternierendes Ereignis ist, sondern ein Prozess, mit dem in vielen Einzelschritten eine neue soziale Praxis entwickelt und durchgesetzt wird – oft auch gegen Widerstände von Interessengruppen, die bis dahin von der Prohibition profitieren konnten.

1. Die drogenpolitischen Grundannahmen

Großes Interesse sowohl in öffentlichen Debatten als auch in Expertenkreisen gilt der Frage, wie sich die Verkehrssicherheit im Zuge eines Regulierungsprozesses des Freizeitkonsums entwickeln wird. Insbesondere von den Kritikern einer Regulierung wird angenommen, dass mit dem Wegfall eines strikten allgemeinen Konsumverbotes Fahrzeugführer den Einfluss des Marihuana-Konsums auf ihre Fahrtüchtigkeit falsch einschätzen und/oder sich über gebotene Konsumbeschränkungen in Zusammenhang mit einer Teilnahme am Straßenverkehr hinwegsetzen werden. Als Indikator für die Richtigkeit dieser Annahmen gilt ein erheblicher Anstieg der Verkehrsunfälle und der dabei verursachten personellen und materiellen Schäden.

Diesen Grundannahmen stehen Einwände gegenüber, die auf die Bedeutung eines sozialen Lernprozesses verweisen, der in ähnlicher Form in den ostdeutschen Bundesländern ab dem Jahr 1993 zu bewältigen war. Hier fiel im Zuge der Vereinheitlichung der verkehrsrechtlichen Regelungen die strikte Null-Promille-Vorgabe der DDR für den Konsum von Alkohol weg¹⁾. Auch aus diesen Entwicklungen ist bekannt, dass ergänzend zu den plötzlich geltenden neuen gesetzlichen Regelungen sich sowohl Vorstellungen und empirische Erfahrungen zum Einfluss des Konsums einer psycho-aktiven Substanz auf wesentliche Bereiche der Verkehrssicherheit, als auch diesbezügliche informelle Normen und Regeln in der Bevölkerung erst herausbilden und etablieren mussten. Deshalb kam es zunächst zu einem kurzzeitigen Anstieg alkoholbedingter Verkehrsunfälle, der sich aber schnell wieder normalisierte (vgl. Statistisches Bundesamt 2012, S. 31). Diese sozialen Lernprozesse sind folgerichtig auch bei Regulierungsprozessen von Cannabis in Rechnung zu stellen. Diese können zwar von gesetzlichen Vorgaben flankiert werden, lassen sich aber nicht allein durch eine verschärfte Kontroll- und Sanktionspraxis durch Polizei und Justiz fördern. Hierzu sind weitere Strategien von Drogenziehung und Aufklärung gefragt. Auf Grund der jahrzehntelangen Kriminalisierung und das dadurch bedingte Fehlen empirischer Alltagserfahrungen und -routinen in der Bevölkerung scheint es zudem deutlich schwieriger, zu einer Vereinbarkeit des Cannabiskonsums mit verantwortlicher Teilnahme am Straßenverkehr zu finden.

¹⁾ Bis zum 31. Dezember 1992 galt in den neuen Ländern und Berlin-Ost die 0,0-Promille-Regelung, d. h. „Fahrzeugführer durften bei Antritt und während der Fahrt nicht unter Einwirkung von Alkohol stehen“ (§ 7 DDR-StVO vom 26.05.77).

2. Zu den vorliegenden US-amerikanischen Daten

Bei der Auseinandersetzung mit den empirischen Daten der einzelnen Bundesstaaten ist zu berücksichtigen, dass in den USA die Zahl der bei Verkehrsunfällen getöteten Personen seit 2013 kontinuierlich ansteigt. Als Ursachen dieses Trends werden steigende Mobilität in Zusammenhang mit einer Erwerbstätigkeit und geringe Benzinpreise genannt, in deren Folge es zu einem Anstieg der Zahl sehr junger Fahrer und der Freizeitfahrten gekommen ist (vgl. U. S. Department of Transportation's National Highway Traffic Safety Administration 2016). Im Jahr 2015 ist beispielsweise die Zahl der gefahrenen Kilometer (vehicle miles traveled – VMT) im Vergleich zu 2014 um 3,5 % gestiegen: der größte Anstieg in den vergangenen 25 Jahren (vgl. ebenda). Deshalb lassen Angaben allein zur absoluten Zahl von Verkehrsunfällen kaum Aussagen zu, ob es einen Zusammenhang zwischen Regulierungsprozessen und Verkehrssicherheit gibt und wenn ja, wie dieser zu beschreiben ist. Immerhin zeigt ein Blick auf die Entwicklung schwerer Verkehrsunfälle, dass es weder in den Bundesstaaten Washington und Colorado (die 2013 einen Regulierungsprozess für den Freizeitkonsum in Angriff nahmen) noch in Alaska oder Oregon (die diesem Politikmodell 2014 folgten) zu einem dramatischen Anstieg der Verkehrsunfälle insgesamt gekommen ist (vgl. DILLS, GOFFARD, MIRON 2016, S. 25–26).

Ob und wie Regulierungsprozesse die Verkehrssicherheit beeinflussen können, muss über weiterführende Analysen der Prä- und Postregulierung geklärt werden. Solche Daten liegen allerdings bis heute in den Bundesstaaten Colorado und Washington nur bedingt und in den Bundesstaaten Alaska und Oregon wegen der Kürze der Zeit noch gar nicht vor. Da jeder US-amerikanische Bundesstaat zudem eigene Politikmodelle im Regulierungsprozess umsetzt, ist es interessant und wichtig, die vorliegenden Erfahrungen auch zu den unterschiedlichen Regulierungsmodellen in Beziehung zu setzen.

3. Das Beispiel Washington

Mit der Abstimmung über das Gesetz zur Regulierung wurde im Bundesstaat Washington nicht nur der Freizeitkonsum für alle Personen über 21 Jahre legalisiert. Erstmals wurde auch das Fahren unter Nachweis von Marihuana, sofern der Fahrer älter als 21 Jahre und die THC-Blutkonzentration auch zwei Stunden nach der Fahrt nicht höher als fünf Nanogramm pro Milliliter Blut ist, straffrei erklärt (vgl. Initiative 502, Revised Code of Washington 46.61.502). Damit wurden in diesem Bundesstaat auch die verkehrsrechtlichen Regelungen rund um den Marihuana-Konsum radikal geändert: Nach einem Totalverbot wurden nun Limits für den Konsum von Marihuana vorgegeben, die bei einer Teilnahme am Straßenverkehr zu respektieren sind. Diese neuen Regeln sorgten dafür, dass in den Katalog der Verkehrsdelikte zeitgleich ein neues Delikt aufgenommen wurde: „Driving under the influence of drugs: Marihuana (DUIM)“⁴. Folgerichtig stellte sich die Herausforderung, die Exekutive zu befähigen, diese neuen Vorgaben auch zu kontrollieren und ggf. zu sanktionieren.

In Zusammenhang mit der Einführung des neuen Verkehrsdelikts DUIM wurde ein intensives Ausbildungsprogramm für die an der Strafverfolgung beteiligten Polizisten, Richter, Staatsanwälte und Laborangestellten gestartet (vgl. Washington State Patrol 2014, S. 36). Geschult wurde nicht nur, wie zu diesem Delikt zu ermitteln ist. Es wurden zugleich Möglichkeiten für Bluttests aufgebaut, über die eine Kontrolle der Teilnahme am Straßenverkehr unter Marihuana-Konsum vorgenommen werden kann (vgl. AAA Foundation for Traffic Safety 2016). Das Forensic Laboratory Services Bureau des Bundesstaates registrierte als Folge der veränderten Gesetzeslage bis 2014 einen Anstieg der Nachfrage nach quantifizierenden THC-Tests um 45 % (vgl. Washington State Patrol 2014, S. 36). Die Tatsache, dass noch Ende 2014 ein Überhang nicht bearbeiteter Tests berichtet wurde, verdeutlicht, vor welchen Herausforderungen auch die Exekutive mit der Einführung der Neuregelung gestellt war.

Das Gesetz legte zugleich fest, dass unter den möglichen Tests auf Cannabis ausschließlich ein Bluttest auf aktives THC für eine Strafverfolgung zulässig ist. Damit kommen die in Deutschland bei Verkehrskontrollen üblichen Schnelltests für die Washingtoner Praxis nicht in Frage. Getestet wird ausschließlich über Bluttests, entnommen in dafür autorisierten Stellen. Dies ist im Zuge der Regulierung eine folgerichtige Entscheidung, immerhin weisen positive Tests zum Vorhandensein von Carboxy-THC oder anderen Cannabinoiden²⁾ nur darauf hin, dass die Person Cannabis konsumiert hat, erklären aber nicht, ob zum Zeitpunkt des Verkehrsunfalls tatsächlich eine psycho-aktive Beeinträchtigung vorlag. Die Richtigkeit dieser Unterscheidung bestätigt sich in empirischen Daten: Für Fahrer, die in Zusammenhang mit einem Verkehrsunfall mit Todesfolge positiv auf C-THC getestet wurden, wurden genauso viele Fahrfehler als Ursache des Unfalls aufgezeigt, wie für Fahrer, die negativ auf Alkohol und andere Drogen getestet wurden (vgl. Washington traffic safety commission 2015, S. 38), so dass in diesen Daten ein zurückliegender Konsum nicht als zentrale Unfallursache in Erscheinung tritt.

Daten zum Unfallgeschehen im Bundesstaat Washington werden regelmäßig von der Washington traffic safety commission vorgelegt. Diese weisen allerdings ausschließlich Daten des Fatality Analysis Reporting Systems (FARS) aus – eine nationale Datenbank der National Highway Traffic Safety Administration, in der Daten zu

²⁾ Aus aktivem THC verstoffwechselte, selbst nicht psycho-aktiv wirkende, aber lange im Körper nachweisbare Cannabinoide.

allen Verkehrsunfällen mit tödlichem Ausgang gesammelt werden (vgl. Washington traffic safety commission 2015, S. 1)³⁾. Hervorzuheben ist deshalb, dass sich mit diesen Daten nur ein kleiner, allerdings sehr extremer Ausschnitt aus der Gesamtverkehrssicherheitslage aufblenden lässt.

Für die Interpretation dieser Daten ist weiterhin wichtig, dass das Gesetz Revised Code of Washington 46.52.065 von 1977 festgelegt hat, dass bei allen bei einem Unfall getöteten Personen (Fahrer, Fahrradfahrer und Fußgänger) eine Blutentnahme zum Zweck der Testung auf Alkohol und andere Drogen zu erfolgen hat. Dies wird in Washington für diese Personengruppe mit einer bundesweiten Testrate von 90 % erreicht (vgl. Washington traffic safety commission 2015, S. 10).

Eine solche Vorgabe existiert für die Überlebenden eines Unfalls mit Todesfolge allerdings nicht. Bei diesen, wie auch bei allgemeinen Verkehrskontrollen, beschränkt man sich eher auf Tests zu den motorischen Fähigkeiten der Fahrer und deren Pupillenreaktion. Bluttests werden nur durchgeführt, wenn die ermittelnden Behörden überdeutliche Anzeichen für eine drogenbedingte Beeinträchtigung feststellen oder der Unfall in Zusammenhang mit einem Mord oder einem schweren kriminellen Delikt steht – die vorliegende Test-Rate von 38 % bei den Überlebenden eines Unfalls (610 Fälle) ist deshalb deutlich geringer und schwankt zudem saisonbedingt stark (ebenda, S. 11)⁴⁾.

Zu berücksichtigen ist also, dass die vorliegenden Daten aus Analysen stammen, die nach einem Verkehrsunfall mit Todesfolge aufgenommen wurden und zu denen intensive Ermittlungen auch mit Bluttests bei den beteiligten getöteten Fahrern stattfanden. Insgesamt basieren die vorgelegten Daten für die Jahre 2010–2014 auf einer Gesamtzahl von 3.027 Fahrern, die in einen Unfall mit Todesfolge involviert waren, von denen 1.773 (58,6 %) sowohl auf Alkohol als auch auf andere Drogen getestet wurden, in dessen Folge für 1.061 der Getesteten (59,8 %) ein positives Testergebnis für Alkohol und/oder Drogen ermittelt wurde. Die Mehrheit der Tests (89,4 %) stammt von Personen, die bei dem Unfall getötet wurden (vgl. Washington traffic safety commission 2015, S. 2).

Die für eine Regulierungsdebatte notwendigen Prä- und Postanalysen werden allerdings dadurch erschwert, dass sich nach 2013 nicht nur die Zahl der durchgeführten Tests fast verdoppelt hat, sondern sich auch die Teststrategien der beteiligten Labore geändert haben: Bis 2012 wurde ein Test auf weitere Drogen nur vorgenommen, wenn der obligatorische Alkoholttest eine Blutalkoholkonzentration unter 0,10 Promille erbrachte oder der Fahrer in einen Mord oder Überfall involviert war oder ausdrücklich eine Drogennachweis angeordnet wurde. Nach 2013 sind nunmehr Volltests sowohl für Alkohol als auch auf alle anderen Drogen Standard, wodurch sich automatisch auch die Zahl positiver Tests erhöht (vgl. ebenda, S. 9).

Mit diesen Einschränkungen in der Interpretationsfähigkeit der vorliegenden Daten ist interessant, wie sich die Entwicklungen der Verkehrssicherheit im Zuge des Regulierungsprozesses darstellen lassen:

- Wie in den USA insgesamt, steigt auch im Bundesstaat Washington die Zahl der bei Verkehrsunfällen getöteten Personen seit 2013 kontinuierlich an: Im betrachteten Zeitraum um ca. 11 % (vgl. Washington traffic safety commission 2015, S. 9).
- Von bundesweit 3.031 Fahrern, die in den Jahren 2010–2014 in einen schweren Autounfall mit Todesfolge verwickelt waren, wurde in insgesamt 10 % der Fälle zum Unfallzeitpunkt aktives THC im Blut ermittelt (vgl. Tefft, Arnold, Grabowski 2016, S. 1). Für die Bewertung dieser Daten ist jedoch herauszustellen, dass von einem positiven THC-Test ausgegangen wird, wenn ein bzw. zwei Nanogramm pro Milliliter Blut nachgewiesen werden (vgl. ebenda S. 4)⁵⁾. Insofern wird zur Basis eines als positiv geltenden THC-Tests nicht das verkehrsrechtlich festgelegte Limit in Höhe von fünf Nanogramm pro Milliliter Blut, sondern ein niedrigerer Cut-Off-Wert gemacht.

³⁾FARS steht für Fatality Analysis Reporting System, eine Datenbank, in der 143 Daten zu Unfällen mit Todesfolge nach landesweit einheitlichem Muster bei der National Highway Traffic Safety Administration gesammelt und codiert werden.

⁴⁾Studien, die sich auf diese Daten stützen, übersehen oft, dass es sich dabei um ein stark selektiertes Datenmaterial handelt und verallgemeinern vorschnell, dass sich mit diesen Daten das Fahren unter dem Einfluss von Marihuana insgesamt beschreiben ließe (vgl. u. a. Northwest High Intensity Drug Trafficking Area: Washington Marijuana report 2016). Allerdings tauchen auch in Europa immer wieder Berichte auf, die sich unbesehen auf diese Daten stützen (vgl. ZOBEL, MARTHALER 2016).

⁵⁾Hintergrund dieser Praxis ist, dass mit dem Washingtoner Gesetz zur Regulierung am 3. Dezember 2012 (initiative 502) die geltenden Testlimits zunächst von 1 auf 2 Nanogramm pro Milliliter Blut erhöht und am 3. Mai 2014 wieder auf 1 Nanogramm pro Milliliter Blut gesenkt wurden (vgl. TEFFT, ARNOLD, GRABOWSKI 2016, S. 4).

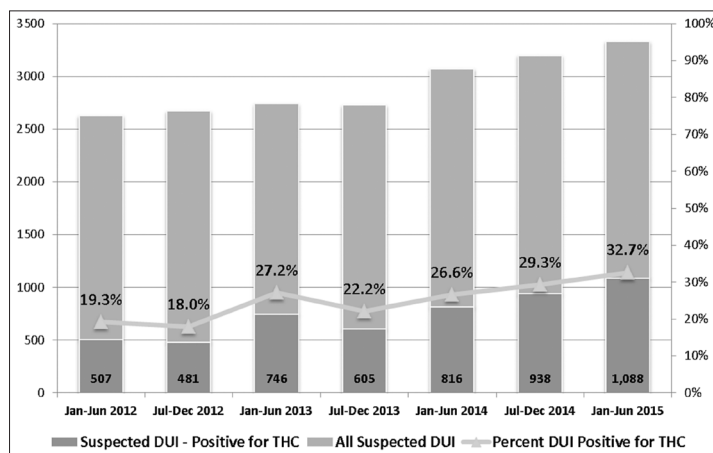


Abb. 1: Gesamtzahlen zu Verkehrsunfällen mit Todesfolge, auf Drogen getestete Personen und THC-positive Tests (Washington traffic safety commission, 2016, S. 9).

- Ob die so ermittelten positiven Tests mit den Unfallursachen in einen Zusammenhang zu bringen sind, ob beispielsweise die positiv getesteten Personen überhaupt Unfallverursacher waren, lässt sich aus den Daten nicht ermitteln.
- Der Anteil der bei einem Verkehrsunfall mit Todesfolge positiv getesteten Personen, bei denen THC nachgewiesen wurde, stieg nach Beginn des Regulierungsprozesses im Jahr 2013 zunächst um fast 10 % (auf 27,2 %), um bis Mitte des Jahres 2014 saisonal bedingt wieder zu fallen (auf 26,2 %). Dem folgte für das Jahr 2015 ein erneuter Anstieg (auf 32,7 %) (vgl. Washington traffic safety commission 2015, S. 9). (vgl. Abb. 1). Deutlich wird, dass mit der Regulierung ein Anstieg der bei einem Verkehrsunfall getöteten Personen mit positivem THC-Test einhergehen kann. Eine explosionsartige Verschlechterung der Verkehrssicherheitslage als gefürchtete Regulierungsfolge ist jedoch ausgeblieben. Die sich darstellenden Steigerungen in der Zahl der Verkehrsunfälle mit Todesfolge lassen sich keineswegs allein auf eine steigende Zahl positiv auf THC getesteter Fahrer zurückführen. Die empirischen Belege unterstreichen vielmehr, dass sich schwere Verkehrsunfälle immer aus einem Bündel sehr unterschiedlicher Faktoren ergeben, die das Fahrverhalten beeinflussen. Dazu gehören Umgebungsfaktoren, aber u. a. auch der kulturelle Background, der Zustand der Straßen sowie die Aktivitäten von Polizei und Justiz (vgl. ebenda, S. 4).
- In den Daten des Washington State Patrol Toxicology Lab wird für 2015 (von Januar bis April) ausgewiesen, dass in 44 % aller Marihuana-DUI-Fälle (driving under the influence of Marihuana) mehr als die legal zulässige Menge von fünf Nanogramm aktiven THC per Milliliter Blut nachgewiesen wurde (vgl. Northwest high intensity drug trafficking area 2016, S. 82), (vgl. Abb. 2).

Number of THC (Delta-9-THC) Positive Driving Cases on or Above the per se 5 ng/mL		
Year	Number of Impaired Driving Cases Positive for Delta-9-THC	Number and Percentage of These Cases Where THC is 5 ng/ml or Higher
2011	1,036	506 (49%)
2012	988	610 (62%)
2013	1,362	720 (53%)
2014	1,759	703 (40%)
2015*	736	324 (44%)

Abb. 2: Zahl der THC-positiv getesteten Fälle über 5 ng/ml Blut (Northwest high intensity drug trafficking area 2016, S. 85; * Januar bis April).

Interessanterweise zeigen die Daten aber auch, dass nach Einführung verkehrsrechtlich vorgeschriebener Limits im Jahr 2013 die Zahl derjenigen, die in einen schweren Verkehrsunfall mit mehr als der zugelassenen Menge THC involviert waren, kontinuierlich gesunken ist (ebenda). Dies spricht dafür, dass diese Vorgaben für die Verkehrsteilnehmer durchaus geeignet waren, Entscheidungen zur Teilnahme am Straßenverkehr nicht mehr allein vor dem Hintergrund persönlicher Einschätzungen zu treffen, sondern sich zunehmend an den gesetzlich vorgegebenen Normen zu orientieren (vgl. Abb. 2).

- Bezogen auf die Befürchtung, dass insbesondere Fahranfänger und sehr junge Fahrer die gebotenen Vorsichtsmaßnahmen für eine Teilnahme am Straßenverkehr in Verbindung mit dem Konsum von Marihuana nicht respektieren würden, zeigt sich, dass in den Jahren 2010–2014 Fahrer im Alter zwischen 16–25 Jahren, wie auch in Deutschland (vgl. Statisches Bundesamt 2012, S. 10), zu der Gruppe gehörten, die generell mehr als andere Altersgruppen in Verkehrsunfälle mit Todesfolge involviert waren. Diese Altersgruppe wird in Zusammenhang mit den Ermittlungen zu einem schweren Verkehrsunfall mit 68,8 % auch mehr als andere auf Alkohol und andere Drogen getestet. Es ist jedoch die Altersgruppe der 26–35-Jährigen, für die mit 78 % am häufigsten ein positiver Test auf Alkohol und andere Drogen ausgewiesen wird (vgl. Washington traffic safety commission 2015, S. 15).

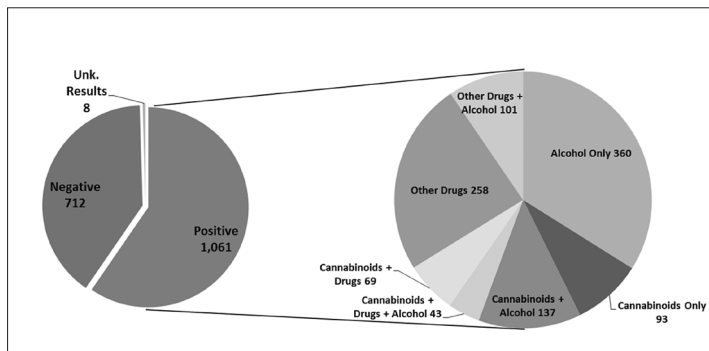


Abb. 3: Qualitative Testergebnisse für Fahrer involviert in Unfälle mit Todesfolge (Washington traffic safety commission 2016, S. 11).

- Eine Betrachtung der Gesamtergebnisse der durchgeführten Volltests zeigt zudem, dass im Bundesstaat Washington Alkohol für sich oder in Kombination mit anderen Drogen weiterhin die psycho-aktive Substanz ist, die das Verkehrsgeschehen insbesondere bei den Unfällen mit Todesfolge am meisten beeinträchtigt. Positive Tests allein auf Marihuana spielen demgegenüber eine eher nachgeordnete Rolle (vgl. ebenda, S. 11), (vgl. Abb. 3).

Fazit

In der Zusammenschau wird deutlich, dass viele Besonderheiten, unter denen die vorliegenden Daten erhoben wurden, eine belastbare Deutung nicht zulassen. Dazu gehört erstens die Tatsache, dass die verfügbaren Zahlen nur besonders schwere Verkehrsunfälle referieren, in deren Folge Menschen getötet wurden. Sie stellen damit eine extreme Auswahl aus dem gesamten Verkehrsgeschehen dar, deren Generalisierung für das Gesamtgeschehen zu hinterfragen ist. Zweitens bleibt schon während der Datenerhebung offen, ob der Marihuana-Konsum Unfallursache war. Drittens wird in vielen Statistiken das Fahren unter Marihuana bereits problematisiert, wenn ein THC-Blutgehalt von ein oder zwei Nanogramm nachgewiesen wird. Mit diesem verwendeten Cut-off für einen positiven Test werden niedrige Grenzwerte gewertet, obwohl die getesteten Verkehrsteilnehmer die gesetzlichen Limits respektiert haben. Für die so gewählten Cut-off-Werte kann viertens eine tatsächliche Beeinträchtigung des Fahrens unter Marihuana als eigentliche Ursache des Verkehrsunfalls bezweifelt werden. Fünftens sind zeitgleich mit der Regulierung auch die Prozeduren für eine Testung hin zu einer Intensivierung zum einen durch eine Verdoppelung der Zahl der vorgenommenen Tests und zum anderen durch den Übergang zur Volltestung auf Alkohol und alle anderen Drogen geändert worden. Daraus ergibt sich folgerichtig auch ein Anstieg der gefundenen DUIM. Da sich schließlich zeitgleich mit der Regulierung sechstens auch die Kontroll- und Sanktionspraxis zu DUIM Roadside verdichtet hat, sind Vergleiche der Prä- und Postregulierung kaum noch möglich (vgl. Abb. 4).

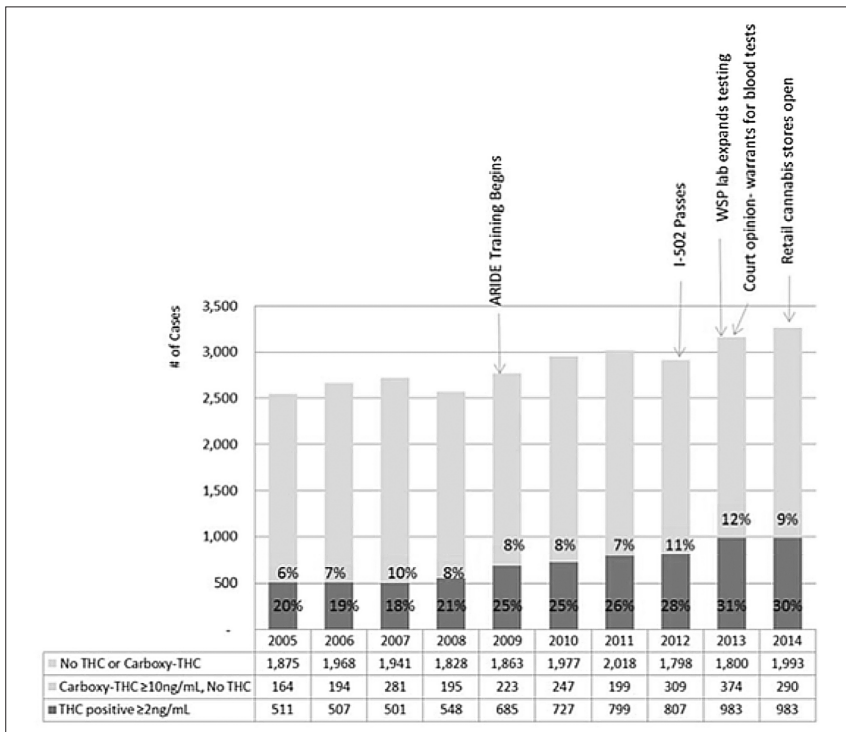


Abb. 4: Zum Zusammenhang von nachgewiesenen positiven Tests auf THC und andere Cannabinoide und einer veränderten Kontrollpraxis (AAA Foundation for traffic safety 2016, S. 16).

Aus den vorliegenden Daten kann dennoch der nicht unbedingt überraschende Schluss gezogen werden, dass das Fahren unter Einfluss von aktivem THC im Bundesstaat Washington als soziales Phänomen eine Rolle spielt und sich statistisch mit steigenden Zahlen nachweisen lässt – allerdings langsamer als befürchtet. Die sich darstellenden Zusammenhänge zwischen Marihuana-Konsum und dem Involviert-Sein in einen Verkehrsunfall mit Todesfolge waren mit großer Wahrscheinlichkeit schon vor der Regulierung vorhanden, wurden aber durch die zu dieser Zeit praktizierten Routinen bei Drogentestungen unterschätzt (vgl. Washington traffic safety commission 2015, S. 15 ff.).

Die vorliegenden Daten lassen sich zudem dahin interpretieren, dass sich die negativen Auswirkungen des Fahrens unter dem Einfluss von Marihuana nicht auf die Verkehrsteilnehmer insgesamt zurückführen lassen, sondern eher durch eine kleine, relativ gut benennbare Gruppe verursacht werden: Junge und erwachsene Männer zwischen dem 26.–55. Lebensjahr, die eher aus ländlichen Regionen kommen, vor allem am Wochenende mit ihrem Auto unterwegs sind, dabei größere Mengen an Alkohol und zusätzlich dazu andere Drogen, darunter auch Marihuana, konsumieren und mehrheitlich in der Zeit zwischen 18.00 und 5.00 Uhr verunglücken (vgl. ebenda). Diese Gruppe mit ihren sogenannten „Disco-Unfällen“ ist auch in Deutschland als Hochrisikogruppe bekannt (vgl. UNGER, PSCHENITZE 2016).

Bezogen auf eine Einschätzung der Effekte von Regulierungsprozessen auf die Entwicklung der Verkehrssicherheit kommen Auseinandersetzungen mit den vorliegenden Daten regelmäßig zu dem Schluss, dass nicht geklärt werden kann, ob der Anstieg der tödlichen Unfälle, bei denen der Fahrer im Nachhinein positiv auf THC getestet wurde, tatsächlich als zeitversetzte Folge des Regulierungsprozesses zu verstehen ist oder ganz andere Bezüge als Erklärung in Betracht kommen (u. a. REED, a. a. O., S. 11, TEFFT, ARNOLD, GRABOWSKI 2016, S. 84).

Unübersehbar ist, dass für weitere Forschungen zu den Effekten von Regulierungsprozessen auf die Verkehrssicherheit unabweisbar die Einführung standardisierter Routinen für die Erhebung von Daten ist, die weder eine Über- (z. B. durch die Wahl der Cut-off-Werte) noch eine Unterbewertung des Einflusses des Marihuana-Konsums auf die Verkehrssicherheitslage allgemein und auf das Unfallgeschehen speziell zulassen.

4. Das Beispiel Colorado

Der Bundesstaat Colorado hat mit dem Regulierungsgesetz fast zeitgleich (2013) ein Gesetz auf den Weg gebracht (The General Assembly passed House Bill 13–1325), mit dem die Regeln für das Fahren unter Alkohol und anderen Drogen spezifiziert wurden. Im Katalog der Verkehrsdelikte existierte allerdings schon zuvor das Delikt „Driving under the influence of drugs“ (DUID), bei dem es um die Beeinträchtigung von Verkehrsteilnehmern durch psycho-aktive Substanzen bei der Teilnahme am Straßenverkehr ging. Anders als der Name zunächst ausweist, können nicht nur Fahrzeugführer, sondern auch Radfahrer, Fußgänger, Rollstuhlfahrer und mitfahrende Passagiere in diesem Zusammenhang bestraft werden.

Im Unterschied zu Washington ist es in Colorado prinzipiell nicht erlaubt, unter dem Einfluss von Marihuana zu fahren. Ab einem Blutwert von fünf Nanogramm aktiven THC pro Milliliter Blut erfolgt eine Bestrafung, in deren Folge dem Fahrzeugführer der Führerschein für drei Monate entzogen, Strafpunkte vergeben sowie harte Geldstrafen (zwischen 600 und 1000 Dollar), abzuleistende Stunden gemeinnütziger Arbeit (mindestens 48 Stunden) und Haft (bei einer Erstauffälligkeit mindestens fünf Tage, die mit der Aufnahme einer Behandlung allerdings ausgesetzt werden können) ausgesprochen werden können. Colorado popularisiert diese Verbotspolitik mit einer Kampagne „Drive High, Get a DUI“, die sowohl die Bewohner dieses Bundesstaates als auch die Touristen erreichen soll und auch für diejenigen gilt, die medizinisches Marihuana erhalten. Allerdings praktiziert Colorado diesbezüglich keine Zero-Tolerance-Politik, durch die jeder Nachweis von THC oder seiner Metaboliten zum Strafgrund wird. Ähnlich wie in Deutschland in Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum muss vielmehr vor Gericht nachgewiesen werden, dass mit dem positiven Blutspiegel tatsächlich auch eine Beeinträchtigung des Fahrverhaltens einhergeht (vgl. LINMAN 2016).

Für den gerichtsverwertbaren Nachweis von Cannabis ist ausschließlich ein Bluttest auf aktives Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) festgelegt, der von dafür autorisierten Laboren durchzuführen ist. In dem Gesetz wird weiterhin zwischen einer Beeinträchtigung des Fahrens (driving while ability impaired: DWAI) und dem Fahren unter dem Einfluss von Drogen (driving while under the influence: DUI) unterschieden.

Deutlich wird, dass für den Bundesstaat Colorado bisher keine allgemein geltenden Vorgaben für das Erheben von Daten festgeschrieben sind, die u. a. auch regeln, wer bei einer Teilnahme am Straßenverkehr in welchen Situationen auf seinen Drogenkonsum getestet werden darf und wer diese Daten wie zu dokumentieren und auszuwerten hat. Bis 2016 werden deshalb unklare oder sogar das Fehlen verlässlicher Daten für eine realitätsnahe Analyse von Zusammenhängen zwischen dem Regulierungsprozess des Freizeitkonsums von Marihuana und der Verkehrssicherheit beklagt (vgl. REED, a. a. O., 2016, S. 20). In diesem Zusammenhang werden folgende Gründe für ein problematisches Monitoring angeführt:

- Es gibt bisher in Colorado keine zentrale Stelle, zu der die Ergebnisse vorgenommener toxikologischer Tests in Zusammenhang mit einem beeinträchtigten Fahren unter Alkohol und anderen Drogen oder andere, die Verkehrssicherheit betreffende Daten gemeldet und nach einem einheitlichen Schema archiviert werden (vgl. ebenda). Deshalb ist der publizierte Datenfundus eher fragmentarisch.
- Das derzeitige Gesetz über ein durch Drogenkonsum beeinträchtigtes Fahren unterscheidet nicht zwischen dem Fahren unter Einfluss von Alkohol und dem Fahren unter Einfluss anderer psycho-aktiver Substanzen (vgl. INGOLD 2014 und REED, a. a. O., 2016, S. 27).
- Die bisher vorliegenden Daten zu DUI-Ermittlungen basieren keineswegs auf einheitlichen Testroutinen: Obwohl auch für Colorado gesetzlich festgelegt ist, dass ab fünf Nanogramm pro Milliliter Blut verkehrsrichtlich von einem positiven Test gesprochen werden kann, lassen sich Hinweise dazu finden, dass Labore Cut-off-Werte von zwei Nanogramm THC pro Milliliter Blut (vgl. URFER, Chematox Laboratory⁶⁾ zit. in REED, a. a. O., 2016, S. 30) oder sogar den Nachweis von Cannabinoid-Metaboliten als positiven Test werten und diese in die Berichterstattung einbringen (vgl. u. a. INGOLD 2014, CLARKE, HARLOW, WONG 2016, S. 13). Wie hoch der Anteil der auf diese Weise deklarierten positiven Tests ist, ist unklar (vgl. REED, a. a. O., 2016, S. 31).
- Die durchgeführten toxikologischen DUI-Tests sind keine Volltestungen, sondern sind aus Kostengründen begrenzt auf drei Drogen. Entsprechend der Verbreitung des Drogenkonsums in der allgemeinen Bevölkerung wird in der Regel zunächst immer auf Alkohol getestet. Erst wenn sich im Blut weniger als 0,05 Promille nachweisen lassen, wird als nächstes auf Marihuana und bei entsprechend negativen Tests danach auf weitere Drogen getestet. Insofern bilden diese Testroutinen nur einen Ausschnitt aus einem Gesamtbild ab, der zudem durch die gesetzten Testschwerpunkte verschoben ist.

⁶⁾ Chematox ist ein privates Labor, das für mehr als 160 Strafverfolgungsbehörden Colorados arbeitet. Dieses hat im Jahr 2014 4.371 Drogentests vorgenommen, bei denen 65 % zunächst positiv auf THC-Metabolite und von diesen wiederum 67 % in einem Folgetest auf positives psychoaktives Delta-9 THC mit einem Blutwert von 2 ng/ml oder größer getestet wurden. Der Cut-off-Wert von 2 ng/ml Blut wird in der Testpraxis genutzt, um einen gerade zurückliegenden Konsum nachzuweisen, der nicht unbedingt eine Beeinträchtigung der Person zur Folge hat.

- Auch in Colorado referieren die vorliegenden Daten in der Mehrheit Ergebnisse der Bluttests von Fahrern, die während eines Verkehrsunfalls getötet wurden. Aussagen zu den Überlebenden eines Unfalls mit Todesfolge lassen sich deshalb kaum finden.
- Ob die ermittelten positiven Tests mit den Unfallursachen in einen Zusammenhang zu bringen sind, ob beispielsweise die positiv getesteten Personen überhaupt den Unfall verursacht haben, lässt sich aus den zugänglichen Daten nicht ermitteln.
- Für Colorado gilt, dass die Polizei (Law Enforcement Officers) auch schon vor dem Regulierungsgesetz ausgebildet wurde, Beeinträchtigungen durch Drogen zu erkennen. Nach der Annahme dieses Gesetzes wurde die Zahl derjenigen, die eine spezielle Ausbildung erhalten haben (Advanced Roadside Impaired Driving Enforcement: ARIDE) bzw. die als Drug Recognition Experts (DRE) spezialisiert sind, deutlich erhöht: Waren es 2012 noch 129 Drug Recognition Experts (DRE), arbeiteten im November 2015 bereits 238 Polizisten in dieser Funktion (vgl. REED 2016, S. 29⁷⁾). Zusätzlich dazu wurden hunderte Polizisten ARIDE-weitergebildet: Im Jahr 2015 allein 562 Personen (vgl. REED, a. a. O., 2016, S. 32), (vgl. Abb. 5). Dies führte ohne Zweifel bezogen auf DUI-Delikte zu einer höheren Kontrollintensität.

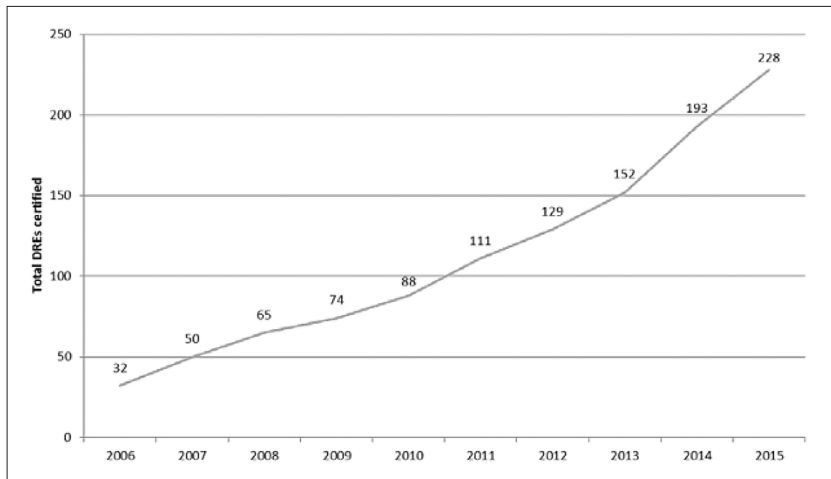


Abb. 5: Entwicklung des drogenbezogenen Ausbildungsstandes unter Polizisten Colorados (REED, a. a. O., S. 33).

- Mit Hilfe von Steuergeldern aus der Regulierung wurde, anders als im Bundesstaat Washington, die Polizei in Colorado auch mit Geräten für einen Schnelltest ausgestattet, durch die noch auf der Straße ein Anfangsverdacht auf ein DUI-Delikt festgestellt werden kann. Jeder Verkehrsteilnehmer, der während einer Verkehrskontrolle zu einer Testung aufgefordert wird, hat dieser Aufforderung nachzukommen, ansonsten drohen harte Strafen. Wie diese Roadside-Tests vorgenommen und dokumentiert werden, welche Hinweise einen Test rechtfertigen und welche Strafen für das Auffinden von Hinweisen auf einen Marihuana-Konsum bei Roadside-Tests ausgesprochen werden, ist unklar. Es lassen sich Berichte finden, nach denen im Jahr 2014 mehr als 5.500 Ordnungsstrafen (Tickets) für das Fahren unter Alkohol und anderen Drogen ausgesprochen wurden, darunter 354 Strafen für Fahrer, die nur Marihuana konsumiert hatten. Dies entspricht einem Anteil von 6,4 % an der Gesamtzahl der Testungen (vgl. CLOOS 2015).
- Es gilt in Colorado prinzipiell, dass nach einem Anfangsverdacht erst ein Bluttest Aussagen erbringt, die zu einer Anklage führen können. In diesem Fall muss zunächst ein Haftbefehl vorgelegt werden, mit dem der Verdächtige zu einer autorisierten medizinischen Blutentnahme gebracht werden kann. Eine Anklage folgt, wenn der Blutwert 5 ng/ml übersteigt. In Anbetracht der Tatsache, dass in der ersten Stunde nach einem Marihuana-Konsum die Blutwerte besonders rasch sinken, belegen die dann ermittelten Werte in der Regel DUI-Fälle nicht mehr ausreichend (vgl. REED, a. a. O., 2016, S. 28).
- Erst seit 2014 dokumentiert die Colorado State Patrol (CSP) – mit 65 speziell ausgebildeten Personen die für die Drogenfahndung im Straßenverkehr bestausgerüstete Institution des Bundesstaates – im Zuge von

⁷⁾ Diese vermehrte Ausbildung der Polizei wird möglich durch vermehrte Steuereinnahmen aus der Regulierung, die entsprechend einem Gesetz (Senate Bill 14–215) auch für ein speziell ausgelegtes Programm zur Ausbildung sogenannter Peace Officer Standards and Training (POST) einzusetzen ist.

Patrouillen aufgedeckte DUI-Fälle. Diese Daten können als belastbare Zahlen gelten, die allerdings erst durch eine seit 2013 bestehende Kooperation zwischen dem Department of Transportation Colorados und dem Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area (RMHIDTA) gesammelt werden und deshalb bisher nur über einen kurzen Zeitraum berichten (vgl. ebenda, S. 31).

Vor dem Hintergrund dieser zahlreichen Besonderheiten des vorhandenen Datenfundus ist interessant, wie sich die Verkehrssicherheitslage mit dem Regulierungsprozess im Bundesstaat Colorado entwickelt:

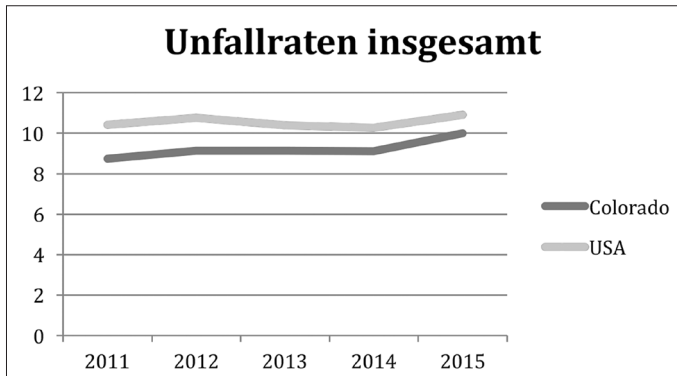


Abb. 6: Unfallraten bei Unfällen mit Todesfolge per 100.000 Einwohner. Vergleich Colorado und USA insgesamt (vgl. Traffic safety facts Colorado 2011–2015).

- Herauszustellen ist zunächst, dass sich, wie in den USA insgesamt, auch in Colorado der allgemeine Trend zu einer kontinuierlich steigenden Rate von Unfällen mit Todesfolge bezogen auf 100.000 Einwohner abzeichnet (vgl. Abb. 6).
- Bezogen auf die gefahrenen Kilometer konnte dieser Trend aber offensichtlich im Jahr 2013 sowohl USA-weit als auch in Colorado gestoppt werden (vgl. Abb. 7).

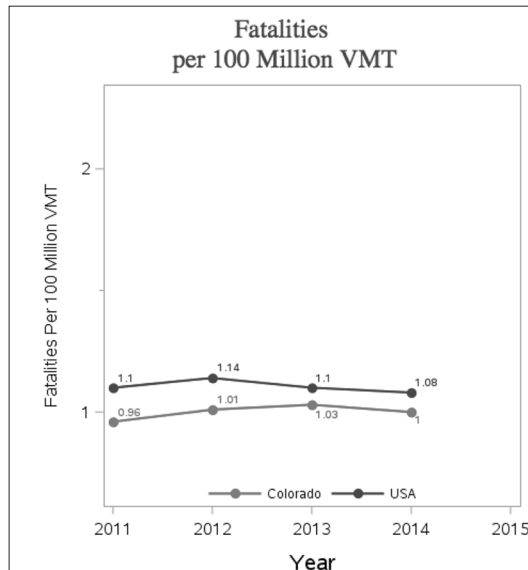


Abb. 7: Entwicklung der Unfallraten bei Unfällen mit Todesfolge per 100.000 gefahrene Kilometer im Bundesstaat Colorado (Traffic safety facts Colorado 2011–2015).

- Ausgehend von diesem allgemeinen Trend im Unfallgeschehen wird die Frage, ob es einen Zusammenhang zwischen dem Regulierungsprozess und einer Veränderung der Verkehrssicherheitslage gibt, in den vorgelegten Berichten verschieden beantwortet. Dies ist möglicherweise dem Zugriff auf sehr unterschiedliche Zahlen und deren Interpretationen geschuldet.⁸⁾ Legt man für eine Analyse die vom Colorado Department of Transportation veröffentlichten und im August des Jahres 2016 nochmals aktualisierten Daten des FARS-Programms⁹⁾ für die Jahre 2005–2015 zugrunde (vgl. Colorado Fatalities Involving Drugs), zeigt sich, dass in den letzten Jahren etwa die Hälfte aller Beteiligten an Unfällen mit Todesfolge getestet wurde.

	2013		2014	
	N drivers	%	N drivers	%
Total drivers	627	100%	684	100%
No alcohol or drugs	150	24%	140	21%
Alcohol only	87	14%	95	14%
THC only	18	3%	29	4%
THC and alcohol	16	3%	28	4%
THC and other drugs	8	1%	5	1%
THC, alcohol, and other drugs	5	1%	5	1%
Other drugs only	36	6%	25	4%
Alcohol and other drugs	20	3%	16	2%
Unknown	287	46%	341	50%

Abb. 8: Toxikologische Testergebnisse für Fahrer, die in Colorado in einen Verkehrsunfall mit Todesfolge verwickelt waren, 2013–2014 (REED, a. a. O., 2016, S. 32).

Dabei zeichnen sich weder für 2009, dem Jahr der Einführung einer medizinischen Vergabe von Marihuana (vgl. Colorado Fatalities Involving Drugs), noch für die Jahre 2013 und 2014, den Jahren unmittelbar nach Beginn des Regulierungsprozesses des Freizeitkonsums, außergewöhnliche Entwicklungen in Bezug auf die Anteile von negativ getesteten und auf verschiedene Substanzen positiv getesteten Fahrern und auch nicht in Bezug auf THC positiv getestete Fahrer ab (vgl. Abb. 8).

- Bezogen auf die Zahl der Unfälle, die Zahl der Beteiligten, der Getesteten insgesamt, der positiv Getesteten, der positiv auf THC Getesteten und positiv auf THC und eine andere psycho-aktive Substanz Getesteten lässt sich jedoch kein Bezug zu den vorgenommenen Regulierungsschritten Colorados herstellen. Der leicht steigende Trend Cannabis-positiv getesteter Unfallbeteiligter (von 12 auf 24 Fälle) muss aus komplexeren Zusammenhängen erklärt werden (vgl. Abb. 9).

⁸⁾ So werden in dem Bericht der Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area (RMHIDTA) beispielsweise Verkehrsteilnehmer, die in einen Unfall mit Todesfolge involviert waren und auf Marihuana positiv getestet wurden, als „Traffic Deaths Related to Marijuana“ (vgl. CLARKE, HARLOW, WONG 2016, S. 16) ausgewiesen. Das ist angesichts der oben beschriebenen Einschränkungen in der Aussagekraft (Verursachung insgesamt und bezogen auf die getestete Person nicht geklärt) eine Überinterpretation der vorliegenden Daten. Zudem wird in diesem Bericht mit Zahlen gearbeitet, die sich in der offiziellen Statistik des National Highway Traffic Safety Administration, Fatality Analysis Reporting System (FARS), auf das sich als Quelle bezogen wird, nicht finden lassen (ebenda, S. 16).

⁹⁾ Für den Bundesstaat Colorado werden diese Daten durch das Colorado Department of Transportation (CDOT) gesammelt und von dort für die zentrale Berichterstattung der USA insgesamt weitergegeben.

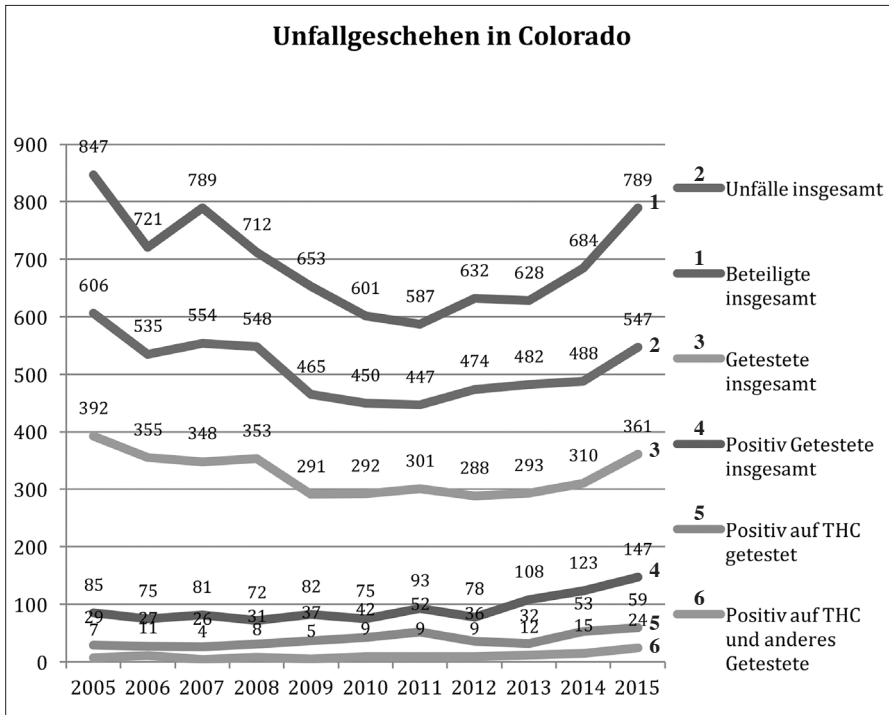


Abb. 9: Entwicklung im Unfallgeschehen des Bundesstaates Colorado nach absoluten Zahlen (vgl. Drugged driver involved in Fatal crashes 2016).

Diese Daten unterstreichen durch ihre Größenordnung zudem die relativ nachgeordnete Bedeutung positiver Cannabistests: Mit 53 Personen im Jahr 2014 (10,8 % aller Getesteten) und 59 Personen (10,78 % aller Getesteten) im Jahr 2015 sind positiv auf Marihuana Getestete eine Minderheit (vgl. Abb. 9).

- Die dokumentierten Fälle, in denen im Rahmen von allgemeinen Verkehrskontrollen bei Fahrern Hinweise auf einen Marihuana-Konsum ermittelt wurden (eine Möglichkeit, die es erst seit der technischen Ausrüstung der Polizei mit entsprechenden Geräten im Jahr 2014 gibt), zeigen für 2014 keine überproportional hohe Rate diesbezüglich Auffälliger, die sich zudem auch im Jahr 2015 nicht signifikant geändert hat (vgl. Abb. 10).

	2014		2015	
	N	%	N	%
Total DUI citations	5,546	100%	4,546	100%
Alcohol only	4,672	84%	3,684	81%
Marijuana only	354	6%	347	8%
Marijuana and alcohol	209	4%	209	5%
Marijuana and other drugs	111	2%	109	2%
Other drugs only	200	4%	197	4%

Abb. 10: Zahl der DUI-Ordnungsstrafen nach gefundenen Substanzen (REED, a. a. O., 2016, S. 32).

Fazit

Deutlich wird auch in den Daten zur Verkehrssicherheit des Bundesstaates Colorado, dass es in Folge der Regulierung nicht zu einem explosionsartigen Anstieg schwerer Verkehrsunfälle durch THC-beeinträchtigte Fahrer gekommen ist. Die von verschiedenen Stellen vorlegten Daten, nach denen es zu einem enormen Anstieg von DUI-Delikten durch den Marihuana-Konsum gekommen sei, lassen sich an Hand der publizierten Daten nicht bestätigen bzw. erwiesen sich nach Prüfung als eine nicht sachgerechte Darstellung der Entwicklungen.¹⁰⁾

Für eine Auseinandersetzung mit Daten, die über das Fahren unter dem Einfluss von Marihuana in Colorado berichten, ist herauszustellen, dass die Kontrollpraxis der Polizei im Straßenverkehr zeitgleich mit Beginn der Regulierung in den Jahren 2013 und 2014 überproportional zugenommen hat. Dies betrifft nicht nur die Zahl der Polizisten, die mit einer Grund- und Spezialausbildung zum Auffinden drogenbeeinträchtigter Fahrten auf der Straße patrouillieren, sondern auch deren technische Ausstattung mit Geräten, die nunmehr einen Schnelltest auf Marihuana im Rahmen allgemeiner Verkehrskontrollen ermöglichen. Auseinandersetzungen mit vorliegenden Daten kommen deshalb zu dem Schluss, dass nicht geklärt werden kann, ob der Anstieg bei tödlichen Unfällen, bei denen der Fahrer im Nachhinein positiv auf THC getestet wurde, tatsächlich als zeitversetzte Folge der Regulierung zu verstehen ist oder andere Bezüge als Erklärung in Betracht kommen (vgl. REED a. a. O., S. 11).

Die referierten, allerdings sanften Anstiege in den Roadside-ermittelten positiven Marihuana-Tests unter Verkehrsteilnehmern vermitteln zumindest den Eindruck, dass sich in Colorado das Fahren unter Marihuana auch nach der Regulierung nicht als sozial bedeutsames Phänomen entwickelt hat. Es bleibt abzuwarten, ob dieser Trend weiter bestehen bleibt.

5. Drogenpolitische Schlussfolgerungen

Die vorliegenden Erfahrungen zeigen, dass das Verfügbarwerden einer bisher illegalisierten psycho-aktiven Substanz in der Bevölkerung keinen unmittelbaren und direkten Einfluss auf wesentliche Bereiche der Verkehrssicherheit hat. Die Wechselwirkungen zwischen neuen Konsumerfahrungen und einer Teilnahme am Straßenverkehr stellen sich eher als vermittelt über diverse andere soziale Bezüge dar. Der Vergleich zwischen Washington und Colorado unterstreicht, dass dazu u. a. gehört, ob und wie Limits und Grenzen für eine Vereinbarkeit von Konsum und Teilnahme am Straßenverkehr gesetzt, deren Sinnhaftigkeit für die Zielgruppe vermittelt und durch Kontrolle und Sanktion auch durchgesetzt werden.

Zu unterstreichen ist, dass in einer Bevölkerung, in der Marihuana legal konsumiert werden kann, Testroutinen gelten müssen, die nicht einen Konsum in zurückliegender Zeit, sondern tatsächlich eine aktuelle Beeinträchtigung der Person durch aktiv wirkendes THC nachweisen. Welche Cut-off-Werte in diesem Zusammenhang gelten sollen, ist zudem wissenschaftlich zu begründen. Die in den Bundesstaaten Washington und Colorado festgelegten 5 ng/ml Blut scheinen eher willkürlich festgelegt und kaum wissenschaftlich begründet (vgl. u. a. ARMENTANO 2013).

In beiden Bundesstaaten erfolgte der Start des Regulierungsprozesses von Marihuana weit vor dem Installieren eines funktionierenden Monitorings, mit dem die Effekte dieses drogenpolitischen Schrittes für die Entwicklung der Verkehrssicherheit begleitet und ggf. Korrekturen angemahnt werden können. Diverse, immer wieder neu festgelegte Verfahrensabläufe, das Sammeln von Daten durch unterschiedliche Institutionen mit unterschiedlichen Mustern und schließlich das Fehlen eines Konzepts, um tatsächlich aussagefähige Daten zu erheben, werden bis heute zu großen Herausforderungen einer wissenschaftlichen Begleitung auch im Bereich Verkehrssicherheit. Die Tatsache, dass viele an der Kontrolle beteiligte Akteure zugleich Nutznießer zusätzlicher regulierungsbedingter Steuereinnahmen sein können, sofern sie die Dringlichkeit ihrer Arbeit herausstellen, legt zudem nahe, mit einem Monitoring tatsächlich unabhängige Institutionen zu betrauen.

Unübersehbar ist die Tatsache, dass sich mit der legalen Verfügbarkeit von Marihuana auch in Bezug auf die Möglichkeiten und Grenzen einer Vereinbarkeit von Konsum und Teilnahme am Straßenverkehr unter allen Verkehrsteilnehmern Lernprozesse zu einem Risikomanagement vollziehen müssen. So waren 2014 in einer Studie unter Straßenverkehrsteilnehmern im Jahr, 65,1 % aller befragten Fahrer der Auffassung, dass zwei Stunden nach dem Konsum von Marihuana die Fahrtauglichkeit wieder gegeben sei, 45 % dieser Befragten allerdings schon vor Ablauf von zwei Stunden gefahren sind, 60 % glaubten, dass ihr Marihuana-Konsum ihre Fahrtauglichkeit nicht beeinflussen würde und nur 3 % räumten ein, dass ihr aktueller Konsum ihre Fahrtauglichkeit verschlechterte (vgl. Northwest high intensity drug trafficking area 2016, S. 87). Insofern schält sich als bedeutsame Erfahrung heraus, dass die notwendigen Lernprozesse nicht allein durch eine verstärkte Kontroll- und Sanktionspraxis der

¹⁰⁾ „The Gazette“ stellt z. B. in einem Bericht unter dem Titel „Colorado State Patrol: Legal marijuana brought ‚new era‘ of DUI arrests in 2014“ dar, dass ein Jahr nach Beginn des Regulierungsprozesses 2014 auf den Straßen Colorados 5.500 Ordnungsstrafen für das Fahren unter Alkohol und anderen Drogen ausgesprochen wurden, darunter 354 für Fahrer, die nur Marihuana konsumiert hatten. Dies entspricht einem Anteil von 6,4 % Marihuana-Konsumenten an der Gesamtzahl der ausgesprochenen Strafen und steht damit in keinem Bezug zu der publizierten Überschrift (vgl. CLOOS 2015).

Exekutive begleitet werden dürfen. Vielmehr gilt es, über diverse Medien und mit entsprechenden Kampagnen zu den Zusammenhängen von Marihuana-Konsum und Verkehrssicherheit alltagsbezogen aufzuklären. Dies würde allerdings weit über eine Kampagne, wie sie beispielsweise in Colorado praktiziert wird, „Drive High, Get a DUI“ hinausgehen.

Literatur

- AAA Foundation for Traffic Safety (2016): Cannabis Use among Drivers Suspected of Driving Under the Influence or Involved in Collisions: Analysis of Washington State Patrol Data. In: <https://www.aaafoundation.org/sites/default/files/CannabisUseAmongDriversInWashingtonES.pdf> vom 17. Oktober 2016
- Armentano, Paul (2013): Should Per Se Limits Be Imposed For Cannabis? Equating Cannabinoid Blood Concentrations with Actual Driver Impairment: Practical Limitations and Concerns. In: *Humboldt Journal of Social Relations*, Vol. 35, Current Perspectives on Marijuana and Society (2013), S. 41–51
- Clarke, Chelsey; Harlow, Grwady; Wong, Kevin (2016): The Legalization of Marijuana in Colorado: The Impact. Vol. 4/September 2016, Rocky Mountain HIDTA, Investigation Support Center, Strategic Intelligence Unit. <https://drive.google.com/file/d/0Bxs3xMLjUamANHhRRkluWkRobXM/view> vom 12. 12. 2016
- Cloos, Kassondra (2015): Colorado State Patrol: Legal marijuana brought ‚new era‘ of DUI arrests in 2014 In: *The Gazette* vom 30. Januar 2015, <http://gazette.com/colorado-state-patrol-legal-marijuana-brought-new-era-of-dui-arrests-in-2014/article/1545452> vom 24. Oktober 2016
- Dills, Angela; Goffard, Sietse; Miron, Jeffrey (2016): Dose of Reality: The Effect of State Marijuana Legalizations. In: *Policy Analysis No. 799*, S. Cato Institute, By September 16, 2016
- Drugged Driving Statistics Colorado (2016), In: <https://www.codot.gov/safety/alcohol-and-impaired-driving/druggeddriving/drugged-driver-statistics/view> vom 24. Oktober 2016
- Ingold, John (2014): Colorado marijuana legalization’s impact on stoned driving unknown. In: *Denverpost* vom 9. Februar 2014, <http://www.denverpost.com/2014/02/09/colorado-marijuana-legalizations-impact-on-stoned-driving-unknown/> vom 21. Oktober 2016
- Initiative 502, Revised Code of Washington 46.61.502 In: <http://apps.leg.wa.gov/RCW/default.aspx?cite=46.61.502> vom 14. 12. 2016
- Linman, D. H. (2016): On the Road With Mary Jane: Is Cannabis Endangering Our Nation’s Highways? In: http://marijuanalegalization.about.com/od/Marijuana-Basics/fl/Is-Buzzed-Driving-Drunk-Driving.htm?utm_term=colorado%20dui%20laws%20marijuana&utm_content=p1-main-1-title&utm_medium=sem-sub&utm_source=&utm_campaign=adid-a05fca22-a78a-4254-be3e-d6f687167814-0-ab_msb_ocode-31648&ad=semD&an=&am=&q=colorado%20dui%20laws%20marijuana&o=31648&qsrc=&l=&askid=a05fca22-a78a-4254-be3e-d6f687167814-0-ab_msb vom 21. Oktober 2016
- Northwest high intensity drug trafficking area (NWHIDTA) (2016): Washington State Marijuana Impact Report, Seattle In: <https://drive.google.com/file/d/0Bxs3xMLjUamANHhRRkluWkRobXM/view> vom 12. 12. 2016
- Reed, Jackson K. (2016): Marijuana Legalization in Colorado: Early Findings. A Report Pursuant to Senate Bill 13-283. March 2016, Denver
- Smith, M. H. 2012. *Heart of Dankness: underground botanists, outlaw farmers, and the race for the cannabis cup*. New York: Broadway Books, Inc.
- Statistisches Bundesamt (2012): Verkehrsunfälle. Unfälle unter dem Einfluss von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln im Straßenverkehr, Wiesbaden
- Tefft, Brian C.; Arnold, Lindsay S.; Grabowski, Jurek G. (2016): Prevalence of Marijuana Involvement in Fatal Crashes: Washington, 2010–2014. May 2016
- The General Assembly passed House Bill 13–1325. In: <http://cbaclegalconnection.com/2013/05/hb-13-1325-establishing-the-blood-levels-for-purposes-of-dui-law/> vom 23. 10. 2016
- Traffic safety facts Colorado 2011–2015 In: <http://www.cdacweb.com/Portals/0/TSRP/Prevention/2015%20traffic%20safety%20facts.pdf> vom 23. 10. 2016
- U.S. Department of Transportation (2016): Traffic Fatalities Up Sharply in 2015. In: <https://www.transportation.gov/briefing-room/traffic-fatalities-sharply-2015> vom 19. 10. 2016
- Unger, Thomas; Pschenitzka, Michael (2016): Berichte der ADAC Unfallforschung: Unfallgeschehen junger Fahrer. In: https://www.adac.de/_mmm/pdf/28757_269092.pdf vom 25. Oktober 2016
- United States Census (2013): “QuickFacts Beta”. In: http://www.census.gov/quickfacts/table/PST045213/00_06023 vom 18. Oktober 2016
- Washington State Patrol – Annual Report 2014. In: http://www.wsp.wa.gov/publications/reports/2014_annual_report.pdf vom 16. Oktober 2016

- Washington traffic safety commission (2015): Driver Toxicology Testing and the Involvement of Marijuana in Fatal Crashes, 2010–2014. A Descriptive Report. In: http://wtsc.wa.gov/wp-content/uploads/dlm_uploads/2015/10/Driver-Toxicology-Testing-and-the-Involvement-of-Marijuana-in-Fatal-Crashes_REV-Feb2016-1.pdf vom 25. Oktober 2016
- Zobel, Frank; Marthaler, Marc (2016): Neue Entwicklungen in der Regulierung des Cannabismarktes: Von A (Anchorage) bis Z (Zürich) (3. aktualisierte Auflage des Berichts Von den Rocky Mountains bis zu den Alpen). Lausanne, Stiftung Sucht Schweiz

Anschrift der Verfasserin

Prof. Dr. phil. habil. Gundula Barsch
Hochschule Merseburg
Eberhard-Leibnitz-Straße 2
06217 Merseburg
E-Mail: gundula.barsch@hs-merseburg.de

URSULA HAVEMANN-REINECKE

Zur Legalisierungsdebatte von Cannabis zum Freizeitkonsum und in der Medizin aus biologischer, pharmakologischer und psychiatrischer Sicht

Einführung

In den letzten zwei bis drei Jahren werden vermehrt Forderungen nach einer Legalisierung von Cannabis zum Freizeitkonsum laut. Einige Juristen, verschiedene Politiker und Verbände fordern ein Umdenken in der Drogenpolitik. In verschiedenen Bundesländern werden Modellvorhaben zum legalisierten nichtmedizinischen Cannabiskonsum vorgeschlagen oder beantragt. Argumente hierfür sind u. a. die Entkriminalisierung der Cannabiskonsumenden und die Ungleichbehandlung der Substanzen Alkohol und Cannabis. Die Debatte wird lebhaft, oft emotional geführt und von den Medien breit aufgenommen. Viele Verbände unterschiedlicher Disziplinen und auch einzelne Autoren haben hierzu Stellungnahmen abgegeben, s. z. B. Dt. Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) 2015, DUTTGE und STEUER 2015, KREUTER et al. 2015, HAVEMANN-REINECKE et al. 2016, RUMPF et al. 2016, THOMASIUSS und HOLTMANN 2016).

Aktueller gesetzlicher Stand von Cannabis

Privater Hasch/Marihuana-Besitz zum Freizeitkonsum ist in Deutschland verboten

Aber Besitz kleiner Mengen wird toleriert:
Cannabis-Konsum und der Besitz kleiner Mengen ist straffrei (Berlin: ca. 15 g, in anderen Bundesländern z.T. nur 6 oder 10 g)
Dealen ist verboten



Seit 10. März 2017 ist in Deutschland „Cannabis als Medizin“ zugelassen. Hierfür wurden betäubungsmittelrechtliche (BtMG, BtMVV) und andere Vorschriften geändert, indem die Verkehrsfähigkeit und die Verschreibungsfähigkeit von weiteren Arzneimitteln auf Cannabisbasis (dazu gehören z. B. Medizinalhanf, das heißt getrocknete Cannabisblüten sowie Cannabisextrakte in pharmazeutischer Qualität) hergestellt wurde, siehe auch hierzu die Stellungnahme der DGPPN von I. HAUTH und U. HAVEMANN-REINECKE et al. 2016 (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, www.dgppn.de). Durch diese Gesetzesänderungen hat gemäß der Bundesopiumstelle des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (2017, www.bfarm.de) „der Gesetzgeber die Möglichkeiten zur Verschreibung von Cannabisarzneimitteln erweitert. Ärztinnen und Ärzte können künftig auch Medizinal-Cannabisblüten oder Cannabisextrakt in pharmazeutischer Qualität auf einem Betäubungsmittelrezept verschreiben. Dabei müssen sie arznei- und betäubungsmittelrechtliche Vorgaben einhalten. Neben den neuen Regelungen bleiben die bisherigen Therapie- und Verschreibungsmöglichkeiten für die (ergänzt THC/Cannabis-) Fertigarzneimittel Sativex® und Canemes® sowie das Rezepturarzneimittel Dronabinol bestehen.“ Die neuen gesetzlichen Regelungen gelten für Erwachsene.

„Mit Inkrafttreten des Gesetzes hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) eine Cannabisagentur eingerichtet. Die Cannabisagentur wird den Anbau von Cannabis zu medizinischen Zwecken in Deutschland steuern und kontrollieren. Die Cannabisagentur wurde als neues Fachgebiet in der Abteilung „Besondere Therapierichtung“ im BfArM eingerichtet. Die Bundesopiumstelle im BfArM führt eine Begleiterhebung zur Anwendung von Cannabisarzneimitteln durch, um weitere Erkenntnisse über die Wirkung von Cannabis als Medizin zu gewinnen.“ In den Hinweisen des BfArM werden „keine Informationen oder Empfehlungen zur therapeutischen Anwendung von Cannabisarzneimitteln gegeben“. Es wird „auf die wissenschaftliche Literatur und ggf. vorhandene Empfehlungen einzelner Fachgesellschaften hingewiesen“.

Aktuelle Diskussion zur Einführung von Cannabis als Medizin in Deutschland

In den vielfältigen Diskussionen zum Thema Cannabis wird u. a. postuliert, dass der medizinische Einsatz von Cannabis insbesondere bei den Adoleszenten ein Signal setze, ein Cannabiskonsum zum Freizeitgebrauch könne unbedenklich sein. In einer großen Studie von HASIN et al. 2015 wurde in 23 Bundesstaaten der USA untersucht, ob die rechtliche Einführung von Cannabis zum medizinischen Konsum im dortigen BtMG den Cannabiskon-



sum in der Bevölkerung verändert. Die Daten zeigten eindeutig, dass der Cannabiskonsum von Adoleszenten in allen Bundesstaaten, die bis 2014 Cannabis zum medizinischen Konsum im dortigen BtMG eingeführt hatten, signifikant höher ist als in den Staaten ohne eine derartige Einführung. Es konnte allerdings auf der anderen Seite kein direkter Zusammenhang von einer Gesetzesänderung für den medizinischen Gebrauch auf eine Erhöhung des Cannabiskonsums Adoleszenter gefunden werden. Die Daten der Studie weisen darauf hin, dass der Cannabiskonsum wie auch die Verabschiedung von Gesetzen zum medizinischen Gebrauch von Cannabis offensichtlich auch von anderen komplexen gesellschaftlichen Faktoren der verschiedenen Länder abzuhängen scheint. Entsprechende Untersuchungen der Konsummuster nach einer Legalisierung des Freizeitkonsums von Cannabis liegen bisher nicht vor. Zusammengefasst scheint der Zusammenhang von BtMG und Cannabiskonsum äußerst komplex zu sein. Jedoch legen die aktuell vielfältigen Nachfragen auch von Erwachsenen nach Cannabis als Medizin in Deutschland seit der gesetzlichen Einführung von Cannabis als Medizin den Verdacht nahe, dass vielfach von einer Unbedenklichkeit von Cannabis ausgegangen wird (GIEBELMANN 2017).

Diese jüngsten Entwicklungen haben die Diskussion und die Fragen über die Wirkungen von Cannabis zum Freizeitkonsum sowie als Medizin in der Bevölkerung, aber auch in der Ärzteschaft, intensiviert. Im Folgenden sollen daher hier einige Informationen zu gesundheitlichen Risiken von Cannabiskonsum aus neurobiologischer, pharmakologischer und psychiatrischer Sicht gegeben werden.

Cannabis

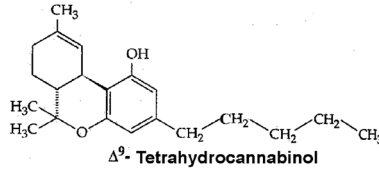
Hanf (*Cannabis sativa*) ist ein alte Kulturpflanze, die insgesamt ca. 560 pflanzliche Substanzen enthält, davon mindestens 80 verschiedene Cannabinoide (ELSOHLY et al. 2017).

Cannabis: Verschiedene Formen des Hanf mit unterschiedlichen THC-Konzentrationen
(SEYKA 2000)

- **Marihuana/„Gras“**
mexikanisch: *maranguanquo* (giftige Pflanze)
getrocknete Blüten, Blätter...: THC-Gehalt: 1 – 7%
wird geraucht oder als Gebäck gegessen

- **Sinsimilla, Ganja**
getrocknete Spitzen weiblicher Blüten,
THC-Gehalt: 4 – 5% und höher
- **Haschisch, Charas, Schwarzer Afghane, Polle**
 (Cannabis sativa var. indica)
im mittleren u. fernen Osten, Harz d. weiblichen Blüte
(THC-Gehalt: 7 – 14% und höher),
Konz. Haschisch-Öl auf Tabak getropft („Pot“)

- **Medizinisches Cannabis: THC-Gehalt: bis zu 22% (2017)**

Die Cannabispflanze enthält Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC), das bedeutsamste und bekannteste psychotrop wirksame Cannabinoid, das vorwiegend in den Blättern und Blüten der Cannabispflanze enthalten ist. Der Gehalt an THC ist in den letzten Jahren/im letzten Jahrzehnt in den Hanf-Züchtungen deutlich angestiegen (ARELLANO et al. 2017, HAVIG et al. 2017). Die Variabilität des THC-Gehaltes im Pflanzenmaterial schwankt zwischen 0,3 %–30 % (MCGILVERAY 2005) oder auch bis 40 % (CASAJUANA et al. 2017).

THC (Tetrahydrocannabinol) ist das bedeutendste psychoaktive pflanzliche Cannabinoid im Hanf



1964 Isolierung von Δ^9 -Tetra-Hydrocannabinol (Gaoni und Mechoulam)

Grundstruktur der Terpene ("Terpenoid")

5 C-Atome in der Seitenkette (oder 5 mal X)

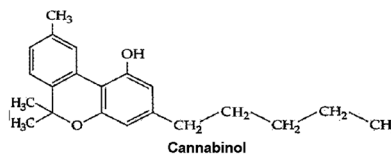
Ähnlichkeit mit Steroiden (wie bei vielen ätherischen Ölen)

Höchste Konzentration im Harz der Blüten weiblicher Pflanzen

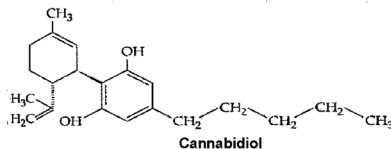
Ein weiteres Cannabinoid des Cannabis ist Cannabidiol (CBD), dem im Gegensatz zu THC sogenannte gute Eigenschaften, wie u. a. anxiolytische, antipsychotische, entzündungshemmende, antiemetische und neuroprotektive Wirkungen zugeschrieben werden, siehe Übersicht VERGARA et al. 2017. CBD hat aber keinen Effekt auf die akuten psychotomimetischen Effekte bei THC-Intoxikationen (VAN WINKEL und KUEPPER 2014), noch kann es die anderen durch THC hervorgerufenen klinisch messbaren Beeinträchtigungen antagonisieren (HAVIG et al. 2017). CBD ist in vielen Hanf- Züchtungen oder Präparationen häufig nicht oder nur in geringer Menge vorhanden. Dem Konsum von Cannabisprodukten mit hohem THC-Gehalt (und niedrigem CBD-Gehalt) werden besonders die unerwünschten klinischen Effekte zugeschrieben (HAVIG et al. 2017, VAN WINKEL und KUEPPER 2014). Generell differieren die vorhandenen Cannabisprodukte in Deutschland, aber auch weltweit hinsichtlich ihrer Zusammensetzung untereinander sehr. So unterscheiden sich z. B. in den einzelnen Bundesstaaten der USA die Cannabisprodukte in ihrer Zusammensetzung von THC und Cannabidiol untereinander sowie aber auch von dem staatlich produzierten Cannabis des National Institute of Drug Abuse (NIDA) erheblich (VERGARA et al. 2017).

Hanf enthält neben THC andere wirksame potentiell psychogene Cannabinoide

nicht „THC like“
Cannabinol – CBN
(hohe Konz. im Hanf)
Möglich: antinociceptiv



nicht „THC like“
Cannabidiol – CBD
Möglich: Anxiolyse
Antipsychotisch
(Leweke et al 2012, Vergara et al 2017)
Meist nicht im „Handelcannabis“



Die unterschiedliche Zusammensetzung sowie die Vielfalt der verschiedenen Cannabinoide in Cannabis lassen keine genaue Dosierung der Wirkstoffe von Cannabis und damit keine Kontrolle der Wirkungen und Nebenwirkungen zu, gleich, ob es sich um einen Freizeitkonsum oder den medizinischen Einsatz von Cannabis handelt. Gleichzeitig gibt es derzeit auch aufgrund der begrenzten Standardisierbarkeit der Dosierung keine oder nur geringe bis moderate Evidenz für die medizinische Wirksamkeit von Cannabis bzw. nur wenige gesicherte Indi-

kationen, wie z. B. bei einigen Fällen von chronischem Schmerz, Spastizität oder Übelkeit bei Karzinom-Erkrankungen in Chemotherapie, Gewichtsabnahme bei HIV (WHITING et al. 2015). Bei immungeschwächten Patienten besteht die Gefahr von Infekten durch opportunistische Keime (RUCHLEMER et al. 2015). Darüber hinaus berichten aktuelle Studien von allergenen Wirkungen von Cannabisblüten (ARMENTIA et al. 2011). Bei Intoxikationen durch Cannabis gibt es kein Gegengift/Antagonisten (FITZGERALD et al. 2013).

THC und CBD werden in der Leber hauptsächlich durch Cytochrome P-450 Isoenzyme verstoffwechselt, vor allem durch CYP2Cs und CYP3A4. Darüber hinaus weisen in vitro-Studien daraufhin, dass THC und CBD beide CYP1A1, 1A2 und 1B1 Enzyme hemmen, woraus sich klinisch relevante Interaktionen mit der gleichzeitigen Einnahme von Medikamenten ergeben können. CBD alleine ist darüber hinaus auch ein potenter Hemmer von CYP2C19 und CYP3A4, über die viele andere Medikamente verstoffwechselt werden, sodass es zu deutlichen Erhöhungen bis zu Intoxikationen der Blutspiegel dieser Medikamente kommen kann. Cannabis bewirkt alleine für sich eine Sedierung, schwächt die psychomotorischen Fähigkeiten und erhöht den Blutdruck sowie den Herzschlag. Auch auf dieser pharmakodynamischen Wirkungsebene kann Cannabis mit der Wirkung von Medikamenten, wie z. B. Blutdrucksenkern interagieren und darüber zu Änderungen der Wirksamkeit von Medikamenten führen. Zusätzlich konsumierter Alkohol kann diese Effekte additiv beeinflussen (ARELLANO et al. 2017).

Neben THC und Cannabidiol ist als weiteres Cannabinoid des Cannabis Cannabinol bekannt, dem auch analgetische und andere relevante klinische Wirkungen zugesprochen werden (ZYGUMUNT et al. 2002, MCGILVERAY 2005, CASAJUANA et al. 2017), jedoch fehlen detaillierte Untersuchungen.

Seit einigen Jahren werden außer Cannabis auch synthetische Cannabinoide unter dem Namen „spice“, „Kräutermischungen“ oder „Lufterfrischer“ etc. konsumiert, die teilweise z. B. auf die getrockneten Hanfblüten gesprüht werden. Diese sind in den handelsüblichen Urin-Analyse-Sticks nicht nachweisbar bzw. detektierbar, sondern nur durch spezielle aufwendige gaschromatographische/massenspektrographische (GC/MS) Methoden. Epidemiologische Daten zum Konsum dieser Cannabinoide in Deutschland gibt es daher nicht. Sie haben in der Regel eine wesentlich stärkere Wirkung als THC.

Cannabis: Biologie und Pharmakologie

Die für die psychoaktive Wirkung entscheidende Substanz der Cannabinoide ist (-)- Δ -trans-Tetrahydrocannabinol (THC).

Bei einmaligem Konsum von Cannabis ist THC im Blut/Serum ca. 2–3 Tage nach dem Konsum nachweisbar (FANT et al. 1998), Hydroxy-THC im Serum und Carbonsäure-THC (THC-COOH) im Serum ca. 1 Woche, wobei nach MARSOT et al. 2016 hierbei und besonders für die Messungen von THC-COOH bei gelegentlichen Cannabiskonsumenten hohe intra- und inter-Subjekt-Variabilitäten bezogen auf Höhe und Dauer der Nachweisbarkeit bestehen. Ab ≥ 1 ng/ml im Serum wird von Fahruntüchtigkeit ausgegangen (vgl. dazu den Beitrag von MAATZ: „Medizinisches Cannabis“ – Die Folgen der Teillegalisierung im Verkehrsrecht; in diesem Heft, Sup I-30). Unregelmäßige oder nur gelegentliche Konsumenten von Cannabis weisen geringere Messwerte auf als regelmäßige Konsumenten (REEVE et al. 1983). THC selbst ist lipophil, aber der Metabolit THC-COOH, der die Körperpassage benötigt, ist gut wasserlöslich und wird daher auch im Urin ausgeschieden und kann dort gut gemessen werden. Nach E. J. CONE et al. (2015) kann es durchaus positive THC-COOH-Befunde im Urin bei passivem Einatmen von Cannabis geben, „Non-Smoker Exposure to Secondhand Cannabis Smoke“. In dieser Studie konnten bei den Passiv-THC-Rauchern im Urin THC-COOH-Konzentrationen von 1,3–57,5 ng/ml per GC-MS gemessen werden, wobei die Dosis von Cannabis, die Anzahl der Raucher und der Raum hierbei eine Rolle spielen. In einer Studie von J. RÖHRICH et al. 2010 über die Auswirkungen von Passiv-THC-Rauchen auf die THC-Konzentration und die THC-COOH-Konzentration im Urin ergab an THC-naiven Menschen eine THC-COOH-Urinkonzentration zwischen 5,0 und 7,8 ng/ml (5,0 und 7,8 mg/l). Die internationale Welt-Doping-Agentur gibt als Diskriminationsgrenze zwischen aktiv und passiv THC-Rauchen 15 μ g/l (entspricht 15 ng/ml) für Urin-Messungen an. Im aktuellen Review von BERTHET et al. 2016 wird für THC-COOH im Urin ein Grenzwert mit 15 ng/mg Kreatinin, also der auf Kreatinin korrigierte Wert angegeben.

THC wirkt im Körper über sogenannte Cannabinoid (CB)-Rezeptoren, siehe Übersicht BRZOZKA et al. 2009. Es gibt zwei verschiedene Arten von Cannabinoid-Rezeptoren, die CB1- und die CB2-Rezeptoren. Die CB2-Rezeptoren werden aufgrund ihrer Lokalisation auf der Oberfläche von Blutzellen und Immungewebe als „periphere“ Rezeptoren bezeichnet. Sie sind nach neuen Daten jedoch auch im Gehirn präsent. Die CB1-Rezeptoren dagegen werden überwiegend im zentralen und peripheren Nervensystem exprimiert, wie unter anderem im limbischen System und dem Striatum, Hirnstrukturen, die Affekte und Motorik regulieren sowie auch im Präfrontalen Cortex und dem Hippocampus, bedeutsamen Strukturen für Orientierung und Gedächtnis sowie im Mesencephalon und im Kleinhirn. Letzteres ist wichtig für die Koordination.

THC interferiert im Organismus über die CB-Rezeptoren mit endogenen, körpereigenen Endocannabinoiden. Die Endocannabinoiden sind die endogenen körpereigenen Liganden der Cannabinoid-Rezeptoren. Hierbei gibt es, neben fünf weiteren, vier besonders bekannte Endocannabinoiden. Am bekanntesten sind das Anandamid („Glückshormon“), häufig auch kurz AEA genannt, sowie das 2-AG (2-arachidonoylglycerol) (DiMarzo et al. 2004). Das Endocannabinoidsystem ist an der Regulation (Hemmung und Induktion!) zahlreicher Prozesse entscheidend beteiligt, wie z. B. an der Stressverarbeitung, Aufrechterhaltung der homeostatischen Balance, Neu-

roprotektion, Neurogenese, Apoptose, Synaptischen Plastizität von Nervenzellen, Modulation der Nociception, Regulation der Motorischen Aktivität, Gedächtnisprozessen (Memory processing), axonalen neuronalen Konnektivität, Immun- und Entzündungsprozessen sowie der Aufrechterhaltung der positiven Energiebilanz (SKAPER und DiMARZO, 2012). Die Einflussnahme der Endocannabinoide oder exogenen Cannabinoide auf die genannten Prozesse ist höchst komplex, wie im Folgenden anhand von Beispielen gezeigt werden soll:

1. In tiereperimentellen Untersuchungen können nach Stimulation der CB-Rezeptoren je nach Dosis myelinisierende wie auch demyelinisierende Effekte auf die Nervenfasern gefunden werden (THOMAS-ROIG et al. 2016b). In einer Studie an Erwachsenen mit langzeitigem Cannabiskonsum über die Lebensspanne zeigten diese in einer Bildgebung des Gehirns (MRT) eine ausgeprägte Minderung der axonalen neuronalen Konnektivität (der Myelinisierung), den Verbindungsstrukturen im Gehirn, im Hippocampus, Korpus callosum und der kommissuralen Fasern (ZALESKY et al. 2012, VOLKOW et al. 2016b).
2. In anderen Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass ein akut verabreichtes Cannabinoid nach chronisch psychosozialen Stress bestimmte kognitive Leistungen verbessert (BRZOZKA et al. 2011), ein Effekt, der nach chronischer Verabreichung des Cannabinoids in geminderte kognitive Effekte umschlägt (TOMAS-ROIG et al. 2016c).
3. In weiteren anderen Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass chronisch psychosozialer Stress zu Änderungen im Endocannabinoidsystem und zur Herabregulierung der CB1-Rezeptoren im Kleinhirn begleitet von psychomotorischen Störungen führen kann (TOMAS-ROIG et al. 2016a). Von diesen Untersuchungsergebnissen sowie denen anderer Autoren wird gefolgert, dass es eine enge Wechselwirkung von dem Erleben von psychosozialen Stress, endogenen Cannabinoiden und Aktivierung/Deaktivierung von CB-Rezeptoren gibt, die die verschiedenen Ausprägungen (Hemmung oder Induktion) der diversen genannten Cannabinoideffekte mit zu bestimmen scheint.
4. Aktuell wird auch ein enger Zusammenhang von Stress- und Sucht-Belohnungsmechanismen mit den Endocannabinoiden postuliert, bei dem die Endocannabinoide und die CB-Rezeptoren die individuelle Vulnerabilität für die Entwicklung von Sucht und Psychose nach Cannabiskonsum mit beeinflussen (BRZOZKA et al. 2009, TOMAS-ROIG et al. 2016c, VOLKOW et al. 2016a). Es wird aufgrund tiereperimenteller und humaner Daten vermutet, dass das Endocannabinoidsystem und das Erleben von psychosozialen Stress eine wichtige Rolle in der Pathogenese der Schizophrenen Erkrankung zu spielen scheint (BRZOZKA et al. 2009, 2011, 2015, MUGURUZA et al. 2013).

Über die Wirkungen an den CB1-Rezeptoren hat Cannabis (THC) auch *epigenetische Effekte*, denen eine sehr besondere Bedeutung zukommen. Ein epigenetisches Merkmal/Eigenschaft ist ein dauerhaft vererbbarer Phänotyp, der aufgrund von Veränderungen in einem Chromosom ohne Änderungen der basalen DNA-Sequenz entstanden ist. Cannabis(THC)-Konsum bewirkt derartige epigenetische Veränderungen, wie in einem Review von SZUTORISZ und HURD (2017) detailliert dargelegt wird. Eigene tiereperimentelle Untersuchungen an jungen erwachsenen Mäusen zeigten z. B. nach 3-wöchiger Gabe eines synthetischen Cannabinoids (WIN 55212.2), wie THC die CB1-Rezeptoren stimuliert: Ausgeprägte Gedächtnisdefizite, eine persistierende Erhöhung des Endocannabinoids Anandamid im Hippocampus und molekularbiologische epigenetische Effekte. Diese Veränderungen waren alle auch nach 5-wöchiger Abstinenz dieser Substanz unvermindert vorhanden. Es konnten hier also durch eine vorherige Stimulation des CB1-Rezeptors auch nach einer 5-wöchigen Abstinenz anhaltende Gedächtnisdefizite und transkriptionale Veränderungen gefunden werden, die mit epigenetischen Befunden einher gehen, bei denen auch von einer Vererbbarkeit auszugehen ist (TOMAS-ROIG et al. 2016c).

Cannabis: Epidemiologie des Konsums

Cannabis ist weltweit von den illegalen Drogen die am meisten konsumierte Droge (DEGENHARDT et al. 2013). Die BZgA-Zahlen (www.bzga.de, 2016) zeigen in Deutschland eine Zunahme der Prävalenzen bei der Risikogruppe der Jugendlichen. Für die detaillierten epidemiologischen Daten siehe HOCH et al. 2015, HAVEMANN-REINECKE et al. 2016, THOMASIAS und HOLTSMANN 2016. Die epidemiologischen Daten sprechen aktuell gegen die Einschätzung von Cannabiskonsum als Alltagsdroge. Für riskanten Alkoholgebrauch liegen die entsprechenden Werte um das 4-fache und für regelmäßiges Tabakrauchen um das 10-fache höher. Vielfach ist von einem kombinierten Konsum von Alkohol, Tabak und Cannabis auszugehen, siehe detaillierter HAVEMANN-REINECKE 2016.

Unter den Jugendlichen in medizinischer Erstversorgung (primary care) in den USA berichten 18 Prozent, Marihuana von einer (erwachsenen) Person mit einer Lizenz für medizinischen Cannabisgebrauch zu beziehen (THURSTONE et al. 2013). 74 Prozent der Jugendlichen in Suchttherapie geben dort an, im Mittel mehr als 50 mal Cannabisprodukte von Personen mit einer Lizenz für medizinischen Cannabisgebrauch bezogen zu haben (SALOMONSEN-SAUTEL et al. 2012).

Cannabis: Klinische Wirkungen

Die Forschung der letzten Jahre hat das Gefährdungspotenzial in Bezug auf den Cannabiskonsum zunehmend besser charakterisieren können (HOCH et al. 2015, HAVEMANN-REINECKE et al. 2016). Die direkten Effekte von Cannabis-Konsum beim Menschen sind Euphorie sowie aber auch besonders die Beeinträchtigung kognitiver Funktionen (GANZER et al. 2016, HOCH et al. 2015), der Wahrnehmung, Änderungen in der Perception der Zeit,

Verstärkung von sensorischen Stimuli, Verminderung der Aufmerksamkeit sowie Verschlechterung der Reaktionszeit, des Kurzzeitgedächtnisses, der motorischen Koordination und Beeinträchtigung der Verkehrstauglichkeit. Es kann zu akuten und chronischen Intoxikationen kommen mit chronisch kognitiven Defiziten, multiplen Gedächtnisstörungen, mit Auftreten von psychosozialen Problemen, mit Ausbildung einer Cannabisabhängigkeit und der Entwicklung von akuten und lebenslangen Psychosen. Möglicherweise als Folge einer chronischen Intoxikation kann sich bei chronischem Gebrauch auch ein Amotivationales Syndrom entwickeln mit schwerwiegenden psychosozialen Folgen, wie z. B. Defiziten in der Schul- und Berufsausbildung und Reifungsproblemen bei der Bewältigung alterstypischer Entwicklungsaufgaben (HOCH et al. 2015). DEGENHARDT et al. (2013) haben in einer australischen Erhebung bei 1,2 % der chronischen Cannabis User psychotische Symptome festgestellt.

Die einzelnen Wirkungen hängen von der Zusammensetzung des Präparates, der Dosis, der Häufigkeit, der Applikationsform, der psychischen Situation sowie der individuellen Disposition und Konsumerfahrung ab.

THC Konzentration im Plasma hängt von der Art der Applikation ab

„joint“, „reefer“

enthält ~ 0.4 g Pflanzenmaterial

THC- Gehalt z.B. 5% = 50 mg THC im *joint*

20 - 37% des THC sind im Hauptstrom des Rauchs;

40 - 50% verdampft ungenutzt, Rest wird pyrolysiert

stark lipophil

schnelle Aufnahme

durch die Lunge,

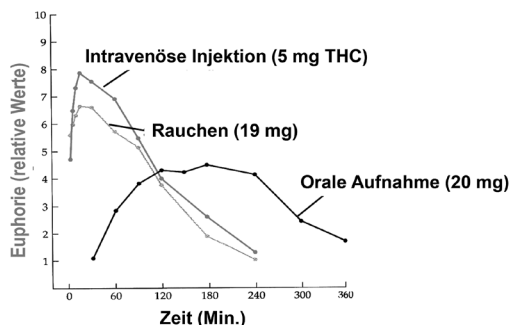
Bindung an Plasma-Proteine;

Plasma-THC steigt

mit dem Rauchvolumen



Der euphorische Zustand („high“) nach Cannabis (THC) dauert nur etwa 3 Std.



Nach oraler Applikation dauert die Euphorie am längsten, ist aber nicht so intensiv wie nach dem Rauchen (aus HOCH et al. 2015, Dt. Ärzteblatt)

Die Symptome bilden sich zumeist nach Abklingen der pharmakologischen Wirkung wieder zurück, können aber auch langfristig anhalten und zu einer lebenslangen psychischen Erkrankung, wie z. B. einer Sucht- oder psychotischen Erkrankung führen. Diese beinhalten unter anderem auch die Gefahr von diversen körperlichen Folgeerkrankungen, z. B. Erkrankungen des respiratorischen Systems., Verschlechterung von Fibrose und Steatose bei Hepatitis C, Hyperemesis, Fertilitätsstörungen, vereinzelt Herz- und Hirninfarkte, Pankreatitis, Arteritis oder Glomerulonephritis. Das Auftreten und die Ausprägung der cannabis-bezogenen Folgestörungen hängt

von Häufigkeit und Intensität des Konsums sowie von vielen, zumeist noch nicht bekannten intraindividuellen biologischen und psychosozialen Faktoren ab. Gesichert ist, dass jüngeres Alter und stresshaftes Erleben und insbesondere deren individuell unterschiedliche Ausprägung signifikante Risikofaktoren für pathologische Folgeerscheinungen sind. Hervorzuheben ist hierbei die besondere Gefährdung von Jugendlichen, vor allem wenn zusätzlich eine psychische Störung vorliegt.

Der Cannabis-Konsument erlebt 2 Phasen:

- (1) Euphorie und Entspannung
- (2) Trägheit und Sedierung

Cannabis wirkt auf die Psyche

~ wie im Traum, ~ wie ein Kind

Euphorie, Sorglosigkeit
veränderte Sinneswahrnehmung
verändertes Zeitgefühl
sexuelles Verlangen

Cannabis stimuliert die Psychomotorik

Hyperaktivität, Gelächter, viel Reden

Cannabis verursacht Denkstörungen, Gedächtnisstörungen

Akute Cannabisintoxikation: Symptome

Funktionsgestörtes Verhalten oder Wahrnehmungsstörungen,
deutlich an mindestens einem der folgenden Merkmale:

1. Euphorie und Enthemmung
2. Angst oder Agitiertheit
3. Misstrauen oder paranoide Vorstellungen
4. Verlangsamtes Zeiterleben (Gefühl, die Zeit vergeht sehr langsam, oder Gefühl des Gedankenrasens)
5. Einschränkung der Urteilsfähigkeit
6. Aufmerksamkeitsstörung
7. Beeinträchtigung der Reaktionszeit
8. Akustische, optische oder taktile Illusionen
9. Halluzinationen bei erhaltener Orientierung
10. Depersonalisation
11. Derealisation
12. Beeinträchtigte persönliche Leistungsfähigkeit

Bei Konsum von Cannabis in der Schwangerschaft ist bisher keine direkte Korrelation von Toxizität zur Teratogenität nachgewiesen worden, jedoch wurden Chromosomenabbrüche beim Ungeborenen in Tierversuchen sowie in humanen Studien eine erhöhte perinatale Sterblichkeit, Senkung der fetalen Herzfrequenz, eine im Vergleich zum Tabakrauchen um das 5-fache erhöhte CO-Blutkonzentration und im Langzeitverlauf der Kinder deutlich verminderte kognitive Leistungen und reduzierte Gedächtnisleistungen nachgewiesen, siehe zusammenfassende Darstellung bei HOELL und HAVEMANN-REINECKE 2013. Eine aktuelle systematische Pubmed data base-Auswertung (ORSOLINI et al. 2017) zeigt, dass ein Konsum von Cannabis in der Schwangerschaft mit einer Fülle von geburtshilflichen und Schwangerschaft-verbundenen Komplikationen sowie mit neurobehavioralen/neurologischen Effekten auf das Neugeborene assoziiert ist. Schwellenwerte für Cannabis, die in der Schwangerschaft als nicht toxisch gelten können, sind nicht bekannt (GÜNTHERT 2009).

Cannabis: Psychische Störungen (Erkrankungen)

Wie schon im Abschnitt Klinische Wirkungen dargestellt, können Cannabis-Konsumenten einen behandlungsbedürftigen schädlichen Gebrauch (ICD10 F 12.1) oder das Vollbild einer Abhängigkeitserkrankung (ICD10 F 12.2) entwickeln. Cannabis hat ein Suchtpotential von 10–16 % , das dem von Alkohol in etwa gleich kommt (ANTHONY 2006, GABLE 2006). Es kann bei Konsumstopp oder -reduktion zu einem behandlungsbedürftigen klinischen Entzugssyndrom (ICD10 F 12.3) mit Unruhe, Reizbarkeit, Ängsten, Panikattacken, Depressivität, Aggressivität, Appetit, Schlafstörungen kommen. Zusätzlich können vegetative Symptome wie Schwitzen, Schmerzen, Zittern, erhöhte Körpertemperatur, Kälteschauer auftreten. Die Beschwerden können bis zu einem Monat anhalten, ggf. auch länger. In Deutschland erfüllen 1 % der Erwachsenen die Kriterien eines schädlichen Konsums von Cannabis (0,5 %) oder einer Cannabisabhängigkeit (0,5 %) (siehe Übersicht HOCH et al. 2015).

Cannabis, ähnlich wie auch vom Umfeld bedingter Stress, ist bekannt für die Verstärkung von psychotischen Erfahrungen und für das Auslösen von akut psychotischem Erleben, aber auch von de novo psychotischen Episoden in anfälligen Personen. Aufgrund der vielseitigen Studienergebnisse zu dieser Frage wurde bereits 1997 die „Cannabinoid-Hypothese der Entstehung von Schizophrenie“ (EMRICH) aufgestellt, die von L. IVERSEN, Universität Cambridge, U.K., 2005 bestätigt wurde. Zahlreiche Studien belegen, dass eine Psychose als eine durch Cannabis induzierte akute toxische Psychose auftreten kann, aber auch zur Auslösung einer langfristigen psychotischen Erkrankung, einer Schizophrenie-ähnlichen Krankheit oder zu Schizophrenie selber führen kann.

Eine Studie an 50.000 schwedischen Männern (Alter von 18 bis 20 Jahre) zeigte, dass diejenigen, die vor dem 18. Lebensjahr mehr als 50 mal Cannabis konsumiert haben, ein 6,7 mal erhöhtes Risiko einer Erkrankung an Schizophrenie aufwiesen. Andere Studien liefern einen Beleg dafür, dass es einen engen Zusammenhang zwischen Cannabis-Konsum und dem Alter des Ausbruchs der ersten psychotischen Episode der Schizophrenie zu geben scheint. Bei den Patienten, die Cannabis konsumiert haben, kam es durchschnittlich 6,9 Jahre früher zum Ausbruch der Krankheit als bei den Patienten, die kein Cannabis konsumiert haben. Darüber hinaus steht eine Entwicklung der Cannabis-Abhängigkeit bei jungen Menschen im Zusammenhang mit erhöhten Raten von psychiatrischen Symptomen wie Psychose, Depression und Ängstlichkeit, Panikattacken. Je jünger der Cannabis-konsum ist, desto größer ist die Vulnerabilität für Abhängigkeits- und psychotische Erkrankungen, wie tierexperimentelle und klinische Untersuchungen von Patienten zeigen. Weitere spezifische Risikofaktoren außer besonders jungem Alter und einer positiven familiären Anamnese bezogen auf Sucht- und andere psychische Erkrankungen sind noch nicht bekannt, sodass nicht vorhersehbar ist, wer nach Cannabis-konsum erkranken könnte. Als hohes Risiko, eine Psychose zu entwickeln, wurden gemäß einer neuen Metaanalyse von 4205 Patienten folgende Faktoren diskriminiert: 1. Konsum von Cannabis in der Lebenszeit, 2. Personen mit einer Cannabis-bezogenen Störung und 3. Cannabisuser mit signifikant mehr ungewöhnlichen Gedankeninhalten und misstrauischen Verdächtigungen (CARNEY et al. 2017).

Die einzelnen biologischen Ursachen einer klinisch nachgewiesenen kausativen Verbindung zwischen Cannabis-konsum, Cannabisabhängigkeit und einer langfristigen psychotischen Erkrankung, wie z. B. der Schizophrenie, sind im Detail noch nicht nachgewiesen worden. Gegenwärtig werden u. a. Veränderungen in der Ausschüttung der körpereigenen Endocannabinoide sowie den Cannabinoid-Bindungsstellen im Gehirn und ihrer Regulation durch genetische, epigenetische und Umweltfaktoren eine wichtige Bedeutung zugesprochen.

Cannabis: Psychiatrische Komorbidität

Zwischen 50 % und 90 % aller cannabisabhängigen Personen haben eine lebensgeschichtliche Diagnose einer weiteren psychischen Störung, wie Affektive Störungen mit und ohne Suizidalität, Angst- und Persönlichkeitsstörungen beziehungsweise eine gesundheitlichen Störung durch Alkohol- und anderen Substanzkonsum (HOCH et al. 2015). Viele Patienten mit Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) konsumieren Cannabis (SCHNEIDER et al. 2004). Es scheint einen Zusammenhang von Cannabisabhängigkeit und Schwere der PTBS-Symptome zu geben (BORDIERI et al. 2014). Einige Studien legen einen positiven Zusammenhang von Cannabis-konsum und bipolaren Störungen, beziehungsweise von vermehrt manischen Symptomen und Cannabis-konsum nahe. Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die Cannabis gebrauchen, wurde ein erhöhtes Auftreten von suizidalen Gedanken beschrieben. Die Studienlage ist jedoch heterogen, daher konnte bisher weder eine klare Aussage zur Höhe des Risikos für Suizidalität gemacht, noch konnte durchgehend ein kausaler Zusammenhang belegt werden. Bei bipolaren Störungen ist ein begleitender Cannabis-konsum mit schlechterem Verlauf, schlechterer Adhärenz, erhöhtem Suizidrisiko und vermindertem Ansprechen auf Lithium verbunden. Epidemiologische Untersuchungen ergaben außerdem ein 2,5- bis 6-fach erhöhtes Risiko für Angststörungen bei Cannabisabhängigen (HOCH et al. 2015).

Eine holländische Metaanalyse von 29 Studien an Suchtpatienten (VAN EMMERIK-VAN OORTMERSSEN et al. 2014) zeigte, dass in der Gruppe der Patienten mit Cannabis bezogenen Störungen (Abusus und Abhängigkeit) etwa 40 % ein Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS) aufwiesen. Andersherum weisen Jugendliche und Erwachsene mit einem ADHS eine deutlich erhöhte Lebenszeitprävalenz von Substanz-bezogenen Störungen, besonders von Alkohol und Cannabis, von 58 % auf. Diese Komorbiditäten des ADHS mit Alkohol und Cannabis-bezogenen Störungen verstärken die Symptome des ADHS wie Aufmerksamkeitsdefizite, Hyperaktivität und Impulsivität deutlich und sind mit vielen klinischen und psychosozialen Konsequenzen verbunden.

Zusammenfassung

Es können nach Cannabis-Konsum als Freizeitkonsum oder beim medizinischen Konsum vielfältige biologische, pharmakologische und klinisch relevante Symptome und auch längerfristige Störungen auftreten. Hierbei

gibt es zum jetzigen Zeitpunkt keine bzw. nur wenige Kenntnisse über die Gründe oder Risikofaktoren der interindividuellen Unterschiede für das Auftreten von Cannabis bezogenen Symptomen und langfristigen Störungen. Junges Alter bei Cannabiskonsum und Stress können als signifikante Risikofaktoren für besondere/andere pharmakologische Effekte und psychopathologische Entwicklungen mit Entstehung von psychischen Erkrankungen angesehen werden. Akuter und chronischer Konsum/Verabreichung können divergente Effekte haben. Es können gegenläufige Effekte von niedrigen und höheren Dosen auftreten. Die verschiedenen Cannabinoide können sich gegenseitig in ihren Effekten beeinflussen, z. B. Cannabidiol (CBD) und THC.

Weitere Forschungen sind hierfür dringend notwendig.

Literatur

- Anthony J (2006). *The Epidemiology of Cannabis Dependence*. Cambridge University Press, New York Cannabis Dependence: Its Nature, Consequences and Treatment
- Arellano AL1, Papaseit E1, Romaguera A2, Torrens M2, Farré M Neuropsychiatric and general interactions of natural and synthetic cannabinoids with drugs of abuse and medicines. *CNS Neurol Disord Drug Targets*. 2017 Apr 13. doi: 10.2174/1871527316666170413104516. [Epub ahead of print]
- Armentia A et al. (2011) Allergic hypersensitivity to cannabis in patients with allergy and illicit drug users. *Allergol Immunopathol* 39(5):271–279
- Berthet A, De Cesare M, Favrat B, Sporkert F, Augsburg M, Thomas A, Giroud C. A systematic review of passive exposure to cannabis. *Forensic Sci Int*. 2016 Dec;269:97-112. doi: 10.1016/j.forsciint.2016.11.017. Epub 2016 Nov 16
- Bordieri MJ, Tull MT, McDermott MJ, Gratz KL The Moderating Role of Experiential Avoidance in the Relationship between Posttraumatic Stress Disorder Symptom Severity and Cannabis Dependence. *J Contextual Behav Sci*. 2014 Oct 1;3(4):273–278
- Brzózka M, Falkai P, Havemann-Reinecke U (2009): Für Schizophrenie braucht man Drei, *Suchtmed* 11(3):98-10
- Brzózka, MM, Fischer A, Falkai P, Havemann-Reinecke U (2011) Acute treatment with cannabinoid receptor agonist WIN55212,2 improves prepulse inhibition in psychosocially stressed mice. *Behav Brain Res* 2011, Apr 15; 218(2): 280–7
- Brzózka MM, Havemann-Reinecke U, Wichert SP, Falkai P, Rossner MJ. Molecular Signatures of Psychosocial Stress and Cognition Are Modulated by Chronic Lithium Treatment. *Schizophr Bull*. 2016 Jul;42 Suppl 1:S22–33. doi: 10.1093/schbul/sbv194. Epub 2015 Dec 28
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2016) *Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2014 und 2015. Zentrale Ergebnisse der bundesweiten BZgA-Repräsentativbefragung.* BZgA, Köln, www.bzga.de
- Carney R, Cotter J, Firth J, Bradshaw T, Yung AR (2017) Cannabis use and symptom severity in individuals at ultra high risk for psychosis: a meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand*. Jul;136(1):5–15. doi: 10.1111/acps.12699. Epub 2017 Feb 7
- Casajuana C, López-Pelayo H, Balcells MM, Colom J, Gual A (2017) Psychoactive constituents of cannabis and their clinical implications: a systematic review. [Article in English, Spanish; Abstract available in Spanish from the publisher] *Adicciones*. 2017 Apr 12;0(0):858. doi: 10.20882/adicciones.858. [Epub ahead of print]
- Degenhardt L, Coffey C, Romaniuk H, Swift W, Carlin JB, Hall WD, Patton GC. The persistence of the association between adolescent cannabis use and common mental disorders into young adulthood. *Addiction*. 2013 Jan;108(1):124–33
- Degenhardt L, Ferrari AJ, Calabria B, Hall WD, Norman RE, McGrath J, Flaxman AD, Engell RE, Freedman GD, Whiteford HA, Vos T (2013) The global epidemiology and contribution of cannabis use and dependence to the global burden of disease: results from the GBD 2010 study. *PLoS One*. 2013 Oct 24;8(10):e76635. doi: 10.1371/journal.pone.0076635. eCollection 2013. Erratum in: Correction: The Global Epidemiology and Contribution of Cannabis Use and Dependence to the Global Burden of Disease: Results from the GBD 2010 Study. [PLoS One. 2016]
- DHS Stellungnahme vom 14. 9. 2015 Cannabispolitik in Deutschland – Maßnahmen überprüfen, Ziele erreichen. www.dhs.de
- Di Marzo V, Bifulco M, De Petrocellis L. The endocannabinoid system and its therapeutic exploitation. *Nat Rev Drug Discov*. 2004 Sep;3(9):771–84. Review
- Driessen M, Schulte S, Lüdecke C, Schäfer I, Sutmann F, Ohlmeier M, Kemper U, Koesters G, Chodzinski C, Schneider U, Broese T, Dette C, Havemann-Reinecke U (2008): Trauma and PTSD in Patients with Alcohol, Drug or Dual Dependence: A Multi-Center Study. *Alcohol Clin Exp Res* 32(3):1–8
- Duttge G, Steuer M (2015) Zur fehlenden Empirie in der aktuellen Debatte um eine Legalisierung von Cannabis. *Medizinrecht*, November 2015
- Edward J. Cone EJ, Bigeloss GE, Herrmann ES, Mitchell JM, LoDico C, Flegel R, Vandrey R Non-Smoker Exposure to Secondhand Cannabis Smoke. I. Urine Screening and Confirmation Results. *Journal of Analytical Toxicology* 2015;39:1–12
- ElSohly MA1,2, Radwan MM3, Gul W4,5, Chandra S4, Galal A4 (2017) Phytochemistry of Cannabis sativa L. *Prog Chem Org Nat Prod*. 2017;103:1-36. doi: 10.1007/978-3-319-45541-9_1

- Fant RV1, Heishman SJ, Bunker EB, Pickworth WB Acute and residual effects of marijuana in humans. *Pharmacol Biochem Behav.* 1998 Aug;60(4):777–84
- Fitzgerald KT, Bronstein AC, Newquist KL (2013) Marijuana poisoning. *Top Companion Anim Med* 28(1):8–12
- Gable RS (2006) *Drugs and Society: U.S. Public Policy.* Rowman & Littlefield Publishers, Lanham, MD
- Ganzer F, Bröning S2, Kraft S, Sack PM, Thomasius R Weighing the Evidence: A Systematic Review on Long-Term Neurocognitive Effects of Cannabis Use in Abstinent Adolescents and Adults. *Neuropsychol Rev.* 2016 Jun;26(2):186–222
- Gießelmann K *Medizinalcannabis: Die Zahl der Anträge nimmt zu.* Dt. Ärzteblatt 2017, 114(25):A-1228/B-1021/C-999
- Günthert A (2009) Substanzkonsum in der Schwangerschaft. In K. Mann, U. Havemann-Reinecke, R. Gassmann (Hrsg.) *Jugendliche und Suchtmittelkonsum – Trends – Grundlagen – Maßnahmen.* 2. Auflage Lambertus-Verlag Freiburg im Breisgau. S. 126–139
- Hasin DS, Saha TD, Kerridge BT, Goldstein RB, Chou SP, Zhang H, Jung J, Pickering RP, Ruan WJ, Smith SM, Huang B, Grant BF (2015) Prevalence of Marijuana Use Disorders in the United States Between 2001–2002 and 2012–2013. *JAMA Psychiatry.* 2015 Dec;72(12):1235–42. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2015.185
- Hauth I, Havemann-Reinecke U and Batra A, Bonnet U, Fleischmann H, Gerlinger G, Heinz A, Hoch E, Kiefer F, Preuss U, Thomasius R, Wodarz N (2016): DGPPN: Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 5.2.2016; www.dgppn.de
- Havemann-Reinecke U, Hoch E, Preuss UW, Kiefer F, Batra A, Gerlinger G, Hauth I (2016). [On the legalization debate of non-medical cannabis consumption : Position paper of the German Association for Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatics]. *Nervenarzt* Dec 15. [Epub ahead of print] German
- Havig SM, Høiseth G, Strand MC, Karinen RA, Brochmann GW, Strand DH, Bachs L, Vindenes V. THC and CBD in blood samples and seizures in Norway: Does CBD affect THC-induced impairment in apprehended subjects? *Forensic Sci Int.* 2017 Jul;276:12–17. doi: 10.1016/j.forsciint.2017.04.006. Epub 2017 Apr 15
- Hoch E, Bonnet U, Thomasius R, Ganzer F, Havemann-Reinecke U, Preuss UW. Risks associated with the non-medical use of cannabis. *Dtsch Arztebl Int.* 2015 Apr 17;112(16):271–8
- Hoell I, Havemann-Reinecke U. Behandlung polytoxikomaner opioid-abhängiger Schwangerer. Teil I: Toxische Folgen und Therapie der Opiatabhängigkeit und Polytoxikomanie (Alkohol, Sedativa, Cannabis, Stimulanzien). *Psychopharmakotherapie* 20. Jahrgang, 2013 (1): 2–13
- Kreuter M, Nowak D, Rüter T, Hoch E, Thomasius R, Vogelberg C, Brockstedt M, Hellmann A, Gohlke H, Jany B, Loddenkemper R. [Cannabis--Position Paper of the German Respiratory Society (DGP)]. *Pneumologie.* 2016 Feb;70(2):87–97. doi: 10.1055/s-0042-100040. Epub 2016 Mar 2. German
- Marsot A, Audebert C, Attolini L, Lacarelle B, Micallef J, Blin O. Comparison of Cannabinoid Concentrations in Plasma, Oral Fluid and Urine in Occasional Cannabis Smokers After Smoking Cannabis Cigarette. *J Pharm Pharm Sci* (www.cspCanada.org) 19(3) 411–422, 2016
- McGilveray IJ (2005) Pharmacokinetics of cannabinoids. *Pain Res Manag.* 2005 Autumn;10 Suppl A:15A–22A. Review.
- Muguruza C, Lehtonen M, Aaltonen N, Morentin B, Meana JJ, Callado LF (2013) Quantification of endocannabinoids in postmortem brain of schizophrenic subjects. *Schizophr Res.* 2013 Aug;148(1–3):145–50
- Orsolini L, Papanti D, Corkery J, De Luca MA, Cadoni C, Di Chiara G, Schifano F. (2017) Is there a teratogenicity risk associated with cannabis and synthetic cannabinomimetics' („Spice“) intake? *CNS Neurol Disord Drug Targets.* 2017 Apr 13. doi: 10.2174/1871527316666170413101257. [Epub ahead of print]
- Reeve VC, Grant JD, Robertson W, Gillespie HK, Hollister LE Plasma concentrations of delta-9-tetrahydrocannabinol and impaired motor function. *Drug Alcohol Depend.* 1983 Apr;11(2):167–75
- Röhrich J, Schimmel I, Zörntlein S, Becker J, Drobnik S, Kaufmann T, Kuntz V, Urban R. Concentrations of delta9-tetrahydrocannabinol and 11-nor-9-carboxytetrahydrocannabinol in blood and urine after passive exposure to Cannabis smoke in a coffee shop. *J Anal Toxicol.* 2010 May;34(4):196–203
- Romaguera A, Torrens M, Papaseit E, Arellano AL, Farré M Concurrent Use of Cannabis and Alcohol: Neuropsychiatric Effect Consequences. *CNS Neurol Disord Drug Targets.* 2017;16(5):592–597
- Ruchlemer R et al (2015) Inhaled medicinal cannabis and the immunocompromised patient. *Support Care Cancer* 23(3):819–822
- Rumpf HJ, Hoch E, Thomasius R, Havemann-Reinecke U (2016) DG-Sucht: Stellungnahme zur Legalisierungsdebatte des nicht-medizinischen Cannabiskonsums. www.dg-sucht.de; *Sucht* 62(3):163–166
- Salomonsen-Sautel S et al (2012) Medical marijuana use among adolescents in substance abuse treatment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 51(7):694–702
- Schneider U, Havemann-Reinecke U, Cimander K, Driessen M, Schläfke D (2004): Aktuelle Herausforderungen der Suchtmedizin: Trauma – Cannabis. 10. wissenschaftliches Symposium des Norddeutschen Suchtforschungsverbundes. *Suchtmedizin in Forschung und Praxis* 3:256–257
- Skaper SD1, Di Marzo V (2012) Endocannabinoids in nervous system health and disease: the big picture in a nutshell. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2012 Dec 5;367(1607):3193–200
- Soyka M (2000) *Drogen- und Medikamentenabhängigkeit in Psychiatrie und Psychotherapie* Hrsg.: Möller HJ, Laux G, Kampffhammer HD, Springer Verlag 2000, S. 956

- Szutorisz H1, Hurd YL2 (2017) High times for cannabis: Epigenetic imprint and its legacy on brain and behavior. *Neurosci Biobehav Rev.* 2017 May 12. pii: S0149–7634(17)30065-9. doi: 10.1016/j.neubiorev.2017.05.011. [Epub ahead of print]
- Thurstone C et al. (2013) Diversion of medical marijuana: when sharing is not a virtue. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 52(6):653–654
- Thomasius R, Holtmann M [Are protection of minors and cannabis legalization compatible with each other? – The legalization debate from a child and adolescent psychiatric point of view]. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother.* 2016;44(2):95-100. doi: 10.1024/1422-4917/a000404. German. No abstract available
- Tomas-Roig J, Piscitelli F, Gil V, Del Río JA, Moore TP, Agbemenyah H, Salinas-Riester G, Pommerenke C, Lorenzen S, Beißbarth T, Hoyer-Fender S, Di Marzo V (2016a), Havemann-Reinecke U. Social defeat leads to changes in the endocannabinoid system: An overexpression of calcitriculin and motor impairment in mice. *Behav Brain Res.* Apr 15;303:34–43
- Tomas-Roig J, Wirths O, Salinas-Riester G, Havemann-Reinecke U (2016b) The Cannabinoid CB1/CB2 Agonist WIN55212.2 Promotes Oligodendrocyte Differentiation In Vitro and Neuroprotection During the Cuprizone-Induced Central Nervous System Demyelination. *CNS Neurosci Ther.* 2016 May;22(5):387–95. doi: 10.1111/cns.12506. Epub 2016 Feb 4
- Tomas-Roig J, Benito E, Agis-Balboa RC, Piscitelli F, Hoyer-Fender S, Di Marzo V (2016c), Havemann-Reinecke U. Chronic exposure to cannabinoids during adolescence causes long-lasting behavioral deficits in adult mice. *Addict Biol.* Aug 31. doi: 10.1111/adb.12446. [Epub ahead of print]
- van Emmarik-van Oortmerssen K1, van de Glind G, Koeter MW, Allsop S, Auriacombe M, Barta C, Bu ET, Burren Y, Carpentier PJ, Carruthers S, Casas M, Demetrovics Z, Dom G, Faraone SV, Fatseas M, Franck J, Johnson B, Kapitány-Fövény M, Kaye S, Konstenius M, Levin FR, Moggi F, Møller M, Ramos-Quiroga JA, Schillinger A, Skutle A, Verspreet S; IASP research group, van den Brink W, Schoevers RA (2014). Psychiatric comorbidity in treatment-seeking substance use disorder patients with and without attention deficit hyperactivity disorder: results of the IASP study. *Addiction.* 2014 Feb;109(2):262–72. doi: 10.1111/add.12370. Epub 2013 Nov 20
- van Winkel R, Kuepper R (2014) Epidemiological, neurobiological, and genetic clues to the mechanisms linking cannabis use to risk for nonaffective psychosis. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 10:767–91
- Vergara D, Bidwell LC, Gaudino R, Torres A, Du G, Ruthenburg TC, deCesare K, Land DP, Hutchison KE, Kane NC. (2017) Compromised External Validity: Federally Produced Cannabis Does Not Reflect Legal Markets. *Sci Rep.* Apr 19;7:46528. doi: 10.1038/srep46528
- Volkow ND, Swanson JM, Evins AE, DeLisi LE, Meier MH, Gonzalez R, Bloomfield MA, Curran HV, Baler R. (2016a) Effects of Cannabis Use on Human Behavior, Including Cognition, Motivation, and Psychosis: A Review. *JAMA Psychiatry.* 2016 Mar;73(3):292–7. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2015.3278. Review
- Volkow ND1, Hampson AJ1, Baler RD1(2016b) Don't Worry, Be Happy: Endocannabinoids and Cannabis at the Intersection of Stress and Reward. *Annu Rev Pharmacol Toxicol.* 2017 Jan 6;57:285–308. doi: 10.1146/annurev-pharmtox-010716-104615. Epub 2016 Sep 2
- Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S, Di Nisio M, Duffy S, Hernandez AV, Keurentjes JC, Lang S, Misso K, Ryder S, Schmidtkofer S, Westwood M, Kleijnen J. (2015) Cannabinoids for Medical Use: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA.* 2015 Jun 23–30;313(24):2456–73. doi: 10.1001/jama.2015.6358. Review. Erratum in: *JAMA.* 2016 Apr 12;315(14):1522. *JAMA.* 2015 Dec 1;314(21):2308. *JAMA.* 2015 Aug 4;314(5):520. *JAMA.* 2015 Aug 25;314(8):837
- Zalesky A, Solowij N, Yücel M, Lubman DI, Takagi M, Harding IH, Lorenzetti V, Wang R, Searle K, Pantelis C, Seal M. Effect of long-term cannabis use on axonal fibre connectivity. *Brain.* 2012 Jul;135(Pt 7):2245–55. doi: 10.1093/brain/aww136. Epub 2012 Jun 4
- Zygmunt PM1, Andersson DA, Hogestatt ED Delta 9-tetrahydrocannabinol and cannabinol activate capsaicin-sensitive sensory nerves via a CB1 and CB2 cannabinoid receptor-independent mechanism. *J Neurosci.* 2002 Jun 1;22(11):4720–7

Anschrift der Verfasserin

Prof. Dr. Ursula Havemann-Reinecke
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Universitätsmedizin Göttingen (UMG) und
Center of Nanoscale Microscopy and
Molecular Physiology of the Brain (CNMPB)
University of Göttingen
Georg-August-Universität Göttingen
Von-Siebold-Straße 5
37075 Göttingen
E-Mail: u.havemann-reinecke@med.uni-goettingen.de

KURT RÜDIGER MAATZ

„Medizinisches Cannabis“ Die Folgen der Teillegalisierung im Straßenverkehrsrecht

Einleitung

Das diesjährige Symposium des B.A.D.S.¹⁾ war den sog. „legal highs“, den stark auf den Drogenmarkt drängenden neuen synthetischen Drogen gewidmet, nachdem der Gesetzgeber erst unlängst mit dem Gesetz zur Bekämpfung der Verbreitung neuer psychoaktiver Stoffe (NpSG)²⁾ durch Einführung sog. Stoffgruppen in den Anlagen zum BtMG dem „Hase-und-Igel-Spiel“ – längst überfällig – ein Ende zu setzen versucht hat, durch das kriminell operierende Labore und Dealer durch mitunter nur geringfügige Veränderungen in der chemischen Zusammensetzung ihrer „Cocktails“ die Liste der erfassten Substanzen vor ihrer stets hinterher hinkenden Änderung oder Ergänzung unterlaufen konnten. Obwohl die Regelung des NpSG mit den Händen zu greifen keineswegs nur gesundheitspolitische betäubungsmittelrechtliche Relevanz hat, weil diese Substanzen – wie allgemein berauschende Mittel – auch und gerade im Straßenverkehr ein Problem darstellen, ist bemerkenswert, dass gleichwohl, wie die verkehrspolitische Sprecherin der SPD im Deutschen Bundestag, MdB KERSTIN LÜHMANN, in ihren Ausführungen kritisch anmerken musste, der Verkehrsausschuss des Bundestages im Gesetzgebungsverfahren in keiner Weise beteiligt war.³⁾ Ein gleicher Mangel – nämlich das Außerachtlassen straßenverkehrsrechtlicher Aspekte⁴⁾ – haftet auch dem Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 6. März 2017⁵⁾ an, durch das – mittels einer Anpassung von Anlage III zum BtMG – Cannabis als verschreibungsfähiges Arzneimittel anerkannt und insofern „teillegalisiert“ worden ist.

Ob man diese Änderung des BtMG hinsichtlich Cannabis als bloß quantitativen oder auch schon als qualitativen Sprung in der Drogenpolitik betrachtet, hängt nicht zuletzt vom persönlichen Blickwinkel ab. Richtig ist, dass Cannabis wegen seiner antiepileptischen, brechreizhindernden, blutdrucksenkenden und schmerzhemmenden Wirkung in der Medizin auch bislang bereits Verwendung in THC-haltigen Fertigarzneimitteln gefunden hat⁶⁾, dies bei Cannabis als Pflanze oder Pflanzenteilen allerdings nur unter den strengen Voraussetzungen des § 3 Abs. 2 des BtMG.⁷⁾ Infolge der jetzt beschlossenen Teillegalisierung können Ärzte nunmehr im Einzelfall getrocknete Cannabisblüten und Cannabisextrakte in standardisierter Qualität – wenn auch nur aus kontrolliertem Anbau und über die Apotheke zu beziehen – auf Rezept verschreiben, ohne dass die betreffenden Patienten und Patientinnen dafür noch einer Ausnahmegenehmigung bedürfen. Das mag man zwar noch nicht als Schritt auf dem Weg zu einer vollständigen Freigabe von Cannabis sehen, so wie die Fraktion DIE LINKE selbst mit dem Antrag, auch nur den „Zugang zu Cannabis als Medizin umfassend (zu) gewährleisten“⁸⁾, – erwartungs-

¹⁾ „Legal“ Highs, Tödliche Gefahren im Straßenverkehr, Hilft das Gesetz zur Bekämpfung Neuer psychoaktiver Stoffe?, Berlin 26. April 2017.

²⁾ Ges. v. 21. November 2016 – BGBl I 2615; i. K. seit dem 26. November 2016; dazu Patzak Das Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz, NSTz 2017, 263 ff.

³⁾ Bericht über das Symposium in BA 2017, 197; Abdruck der Referate BA 4/2017 Suppl. II.

⁴⁾ Was sich auch der Beschlussempfehlung und dem Bericht zum Regierungsentwurf BTDRs 18/10902 vom 18.01.2017 entnehmen lässt; dieser Mangel wird ausdrücklich auch aus rechts- und verkehrsmedizinischer Sicht kritisiert; Graw Zeitschrift für Verkehrssicherheit 4/2016 S. 170 „Anwendung von Medizinalhanf und die Beantragung einer Fahrerlaubnis – Auswertung von 11 Fällen“.

⁵⁾ BGBl I 403; i. K. seit dem 10. März 2017.

⁶⁾ Berr/Krause/Sachs Drogen im Straßenverkehrsrecht (2007) Rdn. 442.

⁷⁾ Vgl. zu § 3 Abs. 2 BtMG als „flankierende“ Ausnahme gegenüber dem grundsätzlichen Verbot der Selbstmedikation durch Cannabisprodukte BVerfG (Kammer) Beschl. vom 30. Juni 2005 – 2 BvR 1772/02, BA 1/2006, S. 37 f.; zur Ausnahmegenehmigung zum Eigenanbau aus therapeutischen Gründen, wenn dem Betroffenen aus finanziellen Gründen der Bezug von Medizinalhanf nicht zuzumuten ist, BVerwG Urt. v. 6. April 2016 – 3 C 10.14, <http://lexetius.com/2016,4694>; ferner zu der Vorschrift Körner, Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg: Ausnahmegenehmigungen nach § 3 Abs. 2 BtMG, StV 2017, 334 ff.

⁸⁾ BTDRs 18/6361.

gemäß – gescheitert ist.⁹⁾ Doch lässt sich nicht absehen, ob, bzw. könnte sogar zu besorgen sein, dass mit der jetzt erreichten „Öffnung“ auch der dann „legale“ Bezug und Konsum und entsprechend auch die Prävalenz von THC-intoxikierten Verkehrsteilnehmern zunimmt.

Das BtM-Änderungsgesetz lässt – dies vorab – die Strafvorschrift des § 316 StGB unberührt, die allein an die durch – nicht konkret benannte – „berauschende Mittel“ bewirkte Fahrunsicherheit anknüpft.¹⁰⁾ Anders aber verhält es sich mit dem im Ordnungswidrigkeitenrecht verorteten sog. „absoluten Drogenverbot“ in § 24a Abs. 2 StVG, das eben nicht unterschiedslos alle „berauschenden Mittel“ erfasst, sondern nur die in der Anlage zu dieser Vorschrift im Einzelnen aufgeführten Stoffe. Schon deshalb hätte mit der Verabschiedung des o.g. NpSG eine entsprechende Anpassung bzw. Ergänzung der Anlage nahe gelegen¹¹⁾, was aber – wie angedeutet – nicht geschehen ist.

Die Sachlage bei dem Cannabis teillegalisierenden Gesetz ist demgegenüber allerdings insofern eine grundlegend andere, als Cannabis als „berauschendes Mittel“ mit der „Substanz“ Tetrahydrocannabinol (THC) schon bisher Inhalt der Anlage zu § 24a Abs. 2 StVG war und dies auch weiterhin unverändert bleibt.¹²⁾ Dabei unterscheidet sich nunmehr verschreibungsfähiger Medizinalhanf weder vom Stoff (Cannabis) noch von der Substanz (THC) her von den sonst erfassten, damit grundsätzlich dem „absoluten Drogenverbot“ unterfallenden Cannabisprodukten. Das Problem, das hier näher beleuchtet werden soll, liegt denn auch vorrangig in Satz 3 von § 24a Abs. 2 StVG, wonach der Tatbestand nicht erfüllt ist – d. h. nicht ordnungswidrig handelt –, „wenn die Substanz aus der bestimmungsgemäßen Einnahme eines für einen bestimmten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels herrührt.“

Ein Problem deshalb, weil damit pharmakologisch ein- und derselbe Stoff einmal „inkriminiert“, zugleich aber – als „Medizinisches Cannabis“ – privilegiert ist.

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

Zu dieser Medikamentenklausel ein kurzer geschichtlicher Rückblick:¹³⁾

Eingeführt wurde die Medikamentenklausel durch Gesetz vom 28. April 1998¹⁴⁾, durch das der Gesetzgeber in einer Neufassung von § 24a Abs. 2 StVG das Führen von Kraftfahrzeugen „unter der Wirkung“ bestimmter, in einer Anlage besonders aufgeführter Rauschdrogen (u. a. Heroin, Kokain, Amphetamin und eben Cannabis) als Ordnungswidrigkeit mit Bußgeld (und Fahrverbot) bedrohte. Mit der in Abweichung vom Regierungsentwurf Gesetz gewordenen Fassung von § 24a Abs. 2 Satz 2 StVG, wonach das pönalisierte Führen eines Kraftfahrzeugs „unter der Wirkung“ der betreffenden Rauschdroge vorliegt, „wenn eine in dieser Anlage genannte Substanz im Blut nachgewiesen wird“¹⁵⁾, hatte der Gesetzgeber ganz im Sinne einer Empfehlung des 31. VGT 1993¹⁶⁾ jedenfalls für die besonders gefährlichen, mit Blick auf Cannabis besser: häufig missbrauchten – illegalen – Rauschdrogen jedenfalls im Grundsatz die „Nullwert-Grenze“ festgelegt.¹⁷⁾

Nicht folgen mochte der Gesetzgeber seinerzeit der Empfehlung des 31. VGT dagegen, was die Einbeziehung aller „berauschenden“ Mittel, einschließlich der Medikamente mit einem die Fahrfähigkeit beeinträchtigenden Wirkungsspektrum, anlangt. Vielmehr nahm er in § 24a Abs. 2 Satz 3 StVG n. F. ausdrücklich sogar die an sich nunmehr erfassten psychoaktiven Substanzen von dem „absoluten Drogenverbot“ aus, „wenn die Substanz aus der bestimmungsgemäßen Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels herrührt“. Zwar hatte schon der Regierungsentwurf zugestanden, dass „Arzneimittel neben den Drogen auch

⁹⁾ Zu den verschiedenen Aspekten der Diskussion um eine „Freigabe von Cannabis“ in jüngerer Zeit Entwurf eines Cannabiskontrollgesetzes der Fraktion Bündnis90/Die Grünen – BTDRs. 18/4204, dazu die Dokumentation der Sachverständigenanhörung in BA 2016, 456 ff.; vgl. Volkmer, Crystal Meth für alle? – Ein Plädoyer wider die Entkriminalisierung des Umgangs mit Drogen, BA 2014, 201 ff.; G. Duttge/M. Steuer, Verantwortungsvoller Umgang mit Cannabis – die medizinische und forensische Perspektive, BA 3/2017, 168 ff.; ferner ebda. S. 192 ff. die Dokumentation zu den Niederlanden, Dänemark und Berlin; ferner Präs in BGH B. Limberg, Warum mehr nicht immer besser ist – Vom Umgang mit Drogen in einer modernen Gesellschaft, BA 2017, 159 ff., 163/164.

¹⁰⁾ Dazu ausführlich Maatz Fahruntüchtigkeit nach Drogenkonsum BA 2006, 451 ff.

¹¹⁾ Kritisch gegenüber einer Ergänzung Daldrup auf dem Symposium zum NpSG (s. o. Fußn. 1) BA 2017 Suppl. II S. 2, 9.

¹²⁾ Zu den verkehrsrechtlich relevanten Wirkungen und Nebenwirkungen von Cannabis die Übersicht bei Harbort, Rauschmitteleinnahme und Fahrsicherheit, 1996, S. 106 ff.

¹³⁾ Hierzu Maatz schon in „Arzneimittel und Verkehrssicherheit – straf- und zivilrechtliche Aspekte“, 37. VGT 1999 Veröffentlichung S. 122 ff. = BA 1999, 145 ff.; ders. in BA 2006, 451 ff.

¹⁴⁾ BGBl I 1998 S. 810.

¹⁵⁾ BTDRs 13/3764 S. 4; vgl. Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Verkehr BTDRs 13/8979.

¹⁶⁾ Veröffentlichung des 31. VGT, 1993, S. 7.

¹⁷⁾ Vgl. dazu Nehm DAR 1993, 375, 380; Maatz BA 1995, 97, 106.

ein Gefährdungspotential im Straßenverkehr beinhalten“, konnte aber zur Begründung für die „Medikamentenklausel“ lediglich darauf verweisen, „dass z. Z. für den Bereich der Arzneimittel noch keine abschließenden Lösungsansätze vorliegen“.¹⁸⁾ Angesichts dessen musste es an sich plausibel erscheinen, wenn der Bundesrat die „Medikamentenklausel“ mit der Begründung zu streichen beantragte, dass „sich eine Privilegierung von ärztlich verschriebenen Arzneien, die die gleichen negativen Auswirkungen auf die – mit diesem Gesetz allein zu stärkende – Sicherheit des Straßenverkehrs haben, nicht rechtfertigen lässt“.¹⁹⁾ Doch die Bundesregierung und – ihr folgend – die damalige Bundestagsmehrheit hielten unbeirrt an der Ausnahme für verordnete und bestimmungsgemäße Arzneimiteleinnahme fest, obwohl man einräumen musste, „dass leider bei zahlreichen Verkehrsunfällen auch der falsche Umgang mit Medikamenten eine Rolle (spiele)“.²⁰⁾

Wie kritisch diese gesetzgeberische Entscheidung von vornherein war und weiterhin ist, zeigt sich schon an den Lücken im Sanktionsgefüge²¹⁾, zumal da die epidemiologisch besonders verkehrsrelevanten Benzodiazepine²²⁾ sowie – mit Ausnahme der morphinhaltigen Präparate – alle übrigen verkehrstüchtigkeitsrelevanten Mittel seinerzeit in der Anlage zu § 24a Abs. 2 StVG nicht aufgenommen wurden und deshalb auch nicht dem bußgeldbewehrten Verbot unterfielen. Dies, obwohl es gerade auch dort bei Überdosierungen und falschem Einnahmeverhalten zu relevanten Leistungsminderungen kommen kann.²³⁾

2. Die Risikoeinschätzung von psychoaktiven Medikamenten

Es mag zugunsten der „Medikamentenklausel“ eingewandt werden, dass derjenige, der aus therapeutischen Gründen Medikamente einnimmt, im Regelfall sowohl aktuell als auch prognostisch anders einzuschätzen ist als der Konsument von (illegalen) Drogen und Alkohol, für die es keine medizinische Indikation gibt.²⁴⁾ Auch wird von medizinischer Seite durchaus überzeugend darauf verwiesen, dass in manchen Fällen, etwa bei Bluthochdruck- oder Schmerzpatienten, überhaupt erst durch die indizierte Einnahme zentralwirksamer Medikamente der „körperliche Mangel“ (vgl. § 315c Abs. 1 Nr. 1 Buchst. b StGB) ausgeglichen wird, die Einnahme der Substanz mithin zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Fahrtüchtigkeit dient.²⁵⁾ Schließlich soll auch das Ergebnis experimenteller Studien nicht verkannt werden, wonach leistungsmindernde Nebenwirkungen von Medikamenten bei längerfristiger Therapie, wie sie zumeist üblich ist, erheblich nachlassen.²⁶⁾ Andererseits müssen sämtliche zentral und peripher nervös wirksamen Mittel grundsätzlich als potentiell gefährlich angesehen werden²⁷⁾ und gibt es Schätzungen, denen zufolge 20 bis 40 % der Unfälle durch psychoaktive Medikamente (hier: Tranquilizer, Antidepressiva und Neuroleptika) mitbedingt sind²⁸⁾, deren auch kontrollierte Abgabe je nach Dosierung und Persönlichkeit sowohl stabilisierende als auch destabilisierende Wirkungen auf Variablen der Fahrtüchtigkeit zeigt(ten).²⁹⁾ Von daher erscheint eine bewusste Inkaufnahme des daraus für die Allgemeinheit erwachsenden Risikos etwa aus Gründen besserer Therapiemotivation der Betroffenen jedenfalls nicht unbedenklich.³⁰⁾

¹⁸⁾ BTDrs 13/3764 S. 6.

¹⁹⁾ BTDrs a. a. O. S. 7.

²⁰⁾ BTDrs a. a. O. S. 9 und BTDrs 13/8979 S. 5.

²¹⁾ Dazu weiter unter Abschnitt 3.2.

²²⁾ Harbort NZV 1997, 209 ff.; Pluisch NZV 1999, 1, 3 f.

²³⁾ 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.

²⁴⁾ In diesem Sinn etwa Ludovisy VGT 1999, 110, 112 f.

²⁵⁾ Bratzke 31. VGT S. 56 f.; so ausdrücklich jetzt zu „Medizinischem Cannabis“ die – „nachgereichte“ – Begründung der Bundesregierung (s. u. Fußn. 43) in ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion Die LINKE zu Frage 13 BTDrs 18/11701 S. 6.

²⁶⁾ Berghaus a. a. O. (Fußn. 23) S. 4.

²⁷⁾ Joachim in Forster (Hrsg.) Praxis der Rechtsmedizin, 1986, S. 360, 394.

²⁸⁾ Hobi in GTFCh-Symposium Drogen und Arzneimittel im Straßenverkehr, hrsg. von Daldrup/Mußhoff, 1995, S. 25, 36.

²⁹⁾ Unter dem Gesichtspunkt der „Medikamentenklausel“ nicht unproblematisch war von vornherein und ist – wenn auch eingeschränkt – auch weiterhin die Methadon-Substitution. Bei i. v. Drogenabhängigen mit Methadonsubstitution Fahreignung regelmäßig verneinend ausdrücklich Begutachtungsleitlinien zur Krafftfahreignung [s. u. Fußn. 68] Ziff. 3.14.1 Leitsätze Absatz 8. Zur aktuellen rechtlichen Beurteilung Dauer in Hentschel/König/Dauer Straßenverkehrsrecht, 44. Aufl., StVG § 2 Rdn. 64 m. w. N.

³⁰⁾ Einschränkung etwa Mußhoff/Graw, Dauerhafte Arzneimiteleinahme – Frage nach Fahrsicherheit und Fahreignung – Teil II, BA 2016, 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.“

Die Diskussion um die vielschichtigen Argumente für und wider die „Medikamentenklausele“ lässt sich am besten nachlesen im Protokoll der öffentlichen Sachverständigenanhörung 1997 im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zur Änderung des § 24a StVG³¹⁾, mit der 1998 das „absolute Drogenverbot“ des § 24a Abs. 2 StVG eingeführt wurde. Unverständlich ist vor diesem Hintergrund, dass diese Diskussion nunmehr – immerhin fast 20 Jahre später (!) – im Zusammenhang mit der weiter gehenden Verschreibungsfähigkeit von Cannabis nicht mehr – und zwar unter Berücksichtigung zwischenzeitlich gewonnener neuerer Erkenntnisse – geführt worden ist. Dies zumal, da auch der Konsum von „Medizinischem Cannabis“, also bei Patienten, denen Cannabis zur Schmerzlinderung oder Behandlung chronischer Krankheiten verschrieben wird, zu bedenklichen, mitunter schwer kontrollierbaren fahrsicherheitsrelevanten Nebenwirkungen wie Müdigkeit und Konzentrationsschwächen führen kann.³²⁾

3. Rechtliche Konsequenzen aus der Medikamentenklausele in § 24a Abs. 2 StVG

3.1 Die Verantwortung des Patienten

An die Sorgfaltspflichten eines Kraftfahrzeugführers sind wegen der mit dem Führen von Kraftfahrzeugen verbundenen besonderen Gefahren hohe Anforderungen zu stellen. Diese drückt die gesetzliche Grundregel aus, der zufolge „Wer sich infolge körperlicher oder geistiger Mängel nicht sicher im Verkehr bewegen kann, am Verkehr nur teilnehmen (darf), wenn Vorsorge getroffen ist, dass er andere nicht gefährdet“.³³⁾ Und diese Pflicht zur Vorsorge „obliegt dem Verkehrsteilnehmer selbst“. Ganz allgemein gilt deshalb, dass sich der Kraftfahrzeugführer schon vor Fahrtantritt vergewissert, ob er nach seinen geistigen und körperlichen Fähigkeiten überhaupt imstande ist, den Anforderungen des Straßenverkehrs zu genügen. Das setzt dem Führen eines (Kraft-)Fahrzeugs nach Einnahme zentralwirksamer Substanzen und Medikamente – nunmehr also auch nach Einnahme von „Medizinischem Cannabis“ – von vornherein Grenzen. Grundlegende Unterschiede zeigen sich indes auf der Sanktionsebene.

3.2 Sanktionen

So wie beim Konsum der „legalen Droge Alkohol“ für jedermann das Problem des „Herantrinkens“ an die jeweiligen BAK-Gefahrgrenzwerte (0,3 ‰; 0,5 ‰; 1,1 ‰; 1,6 ‰) besteht, wenn er – immer vorausgesetzt, der Sachverhalt wird überhaupt bekannt³⁴⁾ – sich frei von Sanktionen halten will, so besteht nach Medikamentenkonsum für den Betroffenen immer sogleich ein strafrechtliches Risiko, dass dies – ungeachtet medizinischer Indikation – bei ihm zur Fahrsicherheit führt. Auch wenn es sich bei dem – verordneten – Arzneimittel um ein „berauschendes Mittel“ im Sinne des § 316 StGB handelt³⁵⁾, so drohen dem Betreffenden grundsätzlich keine Sanktionen, wenn und solange er sich als Kraftfahrer an die ärztliche Verschreibung hält, und kommt eine Sanktion regelmäßig erst in Betracht, wenn die Wirkung der Medikamenteneinnahme (allein oder etwa zusammen mit Alkohol)³⁶⁾ zur Fahrsicherheit geführt hat und deshalb der Straftatbestand des § 316 StGB erfüllt ist. Das Ergebnis ist jedenfalls, dass diejenigen Medikamentenkonsumenten, die hiernach von der Ordnungswidrigkeitennorm nicht erfasst werden, weil sie die Medikamente im Rahmen und Umfang der ärztlichen Verordnung einnehmen, sozusagen ohne Zwischenstufe sogleich in den Anwendungsbereich der Strafnormen der §§ 315c, 316 StGB geraten, wenn es infolge des Medikamentenkonsums zu fahrtüchtigkeitsrelevanten Ausfallerscheinungen kommt.³⁷⁾

³¹⁾ Deutscher Bundestag 13. Wahlperiode Protokoll Nr. 46 des Ausschusses für Verkehr – 744 – 2450 – vom 19. Februar 1997.

³²⁾ Jüngst noch einmal DVR-Report Heft 1/2017 S. 11 „TÜV-Süd: Medizinischer Cannabis kann Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen“; zur Haltung der Bundesregierung s.u. Abschnitt 4, Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion Die LINKE zu den verkehrsrechtlichen Auswirkungen des BtM-Änderungsgesetzes vom 6. März 2017 Fußn. 40, 42.

³³⁾ BGH, NJW 1988, 909; im selben Sinne auch die „Grundregel“ des § 2 Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 der am 1. Januar 1999 in Kraft getretenen Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) vom 18. August 1998, BGBl I 2214, durch die die identische Vorschrift des § 2 Abs. 1 Satz 1 StVZO a.F. aufgehoben wurde.

³⁴⁾ Zum weitgehend ausgeschlossenen Entdeckungsrisiko Pluisch a. a. O. (Fußn. 22) dort Fußn. 4 u. S. 4.

³⁵⁾ Etwa die epidemiologisch besonders relevanten Benzodiazepine: dazu ausführlich 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, 47 ff; Harbort NZV 1997, 209 ff.; Pluisch NZV 1999, 1, 3 ff.

³⁶⁾ Zum besonders kritischen Mischkonsum mit auch nur geringen Mengen Alkohol auch Joachim in Forster (Hrsg.), Praxis der Rechtsmedizin, 1986, S. 400 ff.; zur verstärkenden oder sogar potenzierenden Wirkung des Beigebrauchs von Medikamenten und Alkohol vgl. OLG Düsseldorf StV 1999, 22.

³⁷⁾ König in König/Dauer Straßenverkehrsrecht, 44. Aufl. (2017) StVG § 24a Rdn. 22; Koehl DAR 2017 S. 313, 315 f.

Folge der „Medikamentenklausel“ ist m. a. W., dass gegenüber dem Konsum sämtlicher zentralwirksamen „berauschenden“, ärztlich verschriebenen Medikamente, unabhängig davon, ob die Wirksubstanzen überhaupt von der Anlage zu § 24a Abs. 2 StVG n.F. erfasst werden oder nicht, kein sanktionsbewehrtes Verbot bereits im Vorfeld strafbaren Verhaltens präventive Wirkung entfaltet.³⁸⁾ 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, allerdings unter Inkaufnahme der Einbuße an Verkehrssicherheit.³⁹⁾

Eben zu dieser zentralen rechts- und verkehrspolitischen Frage wäre eine ausdrückliche Entscheidung des Gesetzgebers nicht nur wünschenswert, sondern geboten gewesen.

4. Die Haltung der Bundesregierung

Wie wiederholt angedeutet, schweigt das Gesetz vom 6. März 2017 zu allen straßenverkehrsrechtlichen Auswirkungen, die sich aus der Teillegalisierung von Cannabis ergeben, und lässt sich auch den Materialien hierzu nichts entnehmen.⁴⁰⁾ Das ist umso bemerkenswerter, als zunächst bereits im Vorfeld der Verabschiedung die Fraktion Bündnis90/Die Grünen⁴¹⁾ und die Fraktion DIE LINKE⁴²⁾ nur zwei Tage nach Verabschiedung des Gesetzes in umfangreichen „Kleinen Anfragen“ auf die mit der Sonderregelung für „Medizinisches Cannabis“ im Straßenverkehr verbundenen Probleme aufmerksam gemacht haben. An dieser Stelle soll es genügen, aus der insgesamt 26 Unterpunkte enthaltenden Liste in der Kleinen Anfrage der Fraktion DIE LINKE nur die für die heutige Erörterung am wichtigsten erscheinenden Fragen herauszugreifen:

9. Unter welchen Umständen können Cannabispatientinnen und Cannabispatienten nach § 3 Absatz 2 BtMG ein Fahrzeug führen trotz der Einnahme von Cannabis?

Inwiefern ändern sich die Regelungen zur Teilnahme am Straßenverkehr mit dem Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften (Bundestagsdrucksache 18/8965) für Cannabispatientinnen und Cannabispatienten und was ist der wesentliche Inhalt dieser Änderungen?

12. Inwiefern unterscheiden sich die Straßenverkehrsregelungen zum Führen eines Kraftfahrzeugs für Cannabispatientinnen und Cannabispatienten einerseits und Personen, die Cannabis zu Genusszwecken konsumieren andererseits?

a) Unter welchen Umständen haben Cannabispatientinnen und Cannabispatienten ein Strafverfahren wegen Verstoßes gegen § 316 StGB zu befürchten?

b) Unter welchen Umständen haben Cannabispatientinnen und Cannabispatienten ein Bußgeldverfahren wegen Verstoßes gegen § 24a StVG zu befürchten?

c) Unter welchen Umständen haben Cannabispatientinnen und Cannabispatienten einen verwaltungsrechtlichen Entzug der Fahrerlaubnis wegen fehlender charakterlicher Eignung zum Führen eines Fahrzeugs zu befürchten?

13. Inwiefern sind bestehende Unterschiede zwischen Sanktionierung von Menschen, die Cannabis aus medizinischen Gründen konsumieren, und Genusskonsumierenden notwendig und geeignet, die Verkehrssicherheit zu verbessern?

In erstaunlich kurzer Zeit hat die Bundesregierung den umfangreichen Fragenkomplex beantwortet.⁴³⁾ 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 „die wesentliche Neuerung des Gesetzes ... ist, dass weitere Cannabisarzneimittel wie getrocknete Cannabisblüten und Extrakte nun direkt von der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt verschrieben werden können und es keiner Ausnahmeerlaubnis des BfArM nach § 3 Absatz 2 BtMG mehr bedarf“⁴⁴⁾, und sich im Übrigen aber praktisch nichts ändere, vielmehr „Cannabispatientinnen und -patienten hinsichtlich der Teil-

³⁸⁾ 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.

³⁹⁾ 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.

⁴⁰⁾ S. o. Fußn. 4.

⁴¹⁾ Kleine Anfrage „Versorgung mit Cannabis als Medizin“ BTDRs.18/8775 vom 8. Juni 2016; dazu die Antwort der Bundesregierung BTDRs 18/8953 vom 28. Juni 2016; Dokumentation BA 6/2016 S. 462 ff.

⁴²⁾ Kleine Anfrage „Cannabismedizin und Straßenverkehr“ BTDRs 18/11485 vom 08.03.2017.

⁴³⁾ Antwort der BReg BTDRs 18/11701 vom 27. März 2017; abgedr. BA 2017, 239 ff. (Auszug).

⁴⁴⁾ Antwort auf Frage 9 BTDRs a. a. O. S. 4.

nahme am Straßenverkehr genauso behandelt (werden) wie andere Patienten, die unter Dauermedikation stehen bzw. die ein psychoaktives Arzneimittel bekommen haben.“

Die Antwort mag m. E. nicht zu befriedigen; dies insbesondere auch nicht, soweit die Bundesregierung in ihrer Antwort ausdrücklich auch auf die Medikamentenklausel des § 24a Abs. 2 Satz 3 StVG Bezug nimmt, deren Zweck es sei, dass insbesondere durch die Medikation die grundsätzliche Fahrtüchtigkeit erst wieder hergestellt werde.⁴⁵⁾

Mit dieser Einschätzung verpasst die Bundesregierung aber gerade die mit der Medikamentenklausel aufgeworfene – rechtspolitisch zu treffende – Abwägung zwischen Therapieinteressen einerseits und Gewährleistung der Verkehrssicherheit andererseits.

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

Gerade diese Frage hatte – zu Recht – auch die bereits erwähnte Sachverständigenanhörung im Verkehrsausschuss des Bundestages vom 19. Februar 1997⁴⁶⁾ im Vorfeld des StVG-Änderungsgesetzes 1998 beschäftigt. Fasst man die Äußerungen der seinerzeit gehörten Sachverständigen⁴⁷⁾ zusammen, so gab es zwar im Grundsatz eine weitgehende Zustimmung zur Privilegierung von ärztlich verordneten Substanzen, jedoch mit unterschiedlichen Akzenten. Letzteres vor allem, was die Einschätzung des spezifischen und auch bei „bestimmungsgemäßem“ Gebrauch verbleibenden Restrisikos von zentralwirksamen Medikamenten – nunmehr also auch von „Medizinischem Cannabis“ – anlangt. Dabei beriefen sich einige der Sachverständigen insbesondere auf die 1994 in den Niederlanden von HINDRIK W. J. ROBBE durchgeführte Studie mit realen Fahrtests von Probanden unter Marihuanaeinwirkung, die gezeigt hätten, dass die Beeinträchtigung durch den Konsum jedenfalls im Standardtest geringer sei als bisher angenommen.⁴⁸⁾ Andererseits bestand – soweit ich es sehe – 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.⁴⁹⁾

Es ist danach zumindest bemerkenswert, dass die jetzige Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der LINKEN sich liest, als teile sie eine Einschätzung, wie sie etwa im eher wohl cannabisaffinen Hanfjournal zum „Unterschied zwischen medizinischem Cannabis und normalem Gras“ nachzulesen ist, wonach „letztendlich die Intention des Konsumenten, ob Cannabis zu medizinischen Zwecken oder als Genussmittel verwendet wird“, entscheide.⁵⁰⁾

Ob das allerdings den Stand der Wissenschaft wiedergibt, ist eher zweifelhaft. Zwar hat erst jüngst die sog. „Düsseldorfer Studie“ zum Radfahren unter Cannabiseinfluss⁵¹⁾ bestätigt, dass die Pharmakodynamik nach Cannabiskonsum vom individuellen Konsumverhalten abhängt und deshalb nicht einmal bestimmte hohe Blut-Wirkstoffkonzentrationen eine aussagekräftige und allgemeine Korrelation zu einem erhöhten Unfallrisiko im Straßenverkehr zulassen.⁵²⁾ Doch steht dieses Ergebnis lediglich der Möglichkeit entgegen, bestimmte, in THC-Blut-Wirkstoff-Konzentrationen ausgedrückte Grenzwerte festzulegen, die allgemeine Aussagen über das Maß einer Beeinträchtigung der Fahrsicherheit zulassen, mithin Aussagen, die über die stofftypische Wirkung

⁴⁵⁾ 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 (a. a. O. Fußn. 41).

⁴⁶⁾ S. o. Fußn. 31.

⁴⁷⁾ 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.

⁴⁸⁾ Zu der Robbe-Studie der Bericht von Michael Karus (einem der im Verkehrsausschuss gehörten Sachverständigen; s. o. Fußn. 31) 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.

⁴⁹⁾ Protokoll a. a. O. (Fußn. 31) S. 32; dazu aus pharma- und toxikologischer Sicht Daldrup: Zu unterscheiden sei pharmakologisch und suchtmittelmedizinisch 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.“

⁵⁰⁾ Hanfjournal vom 24. Dezember 2015 „Medizinisches Marijuhana vs. ‚normales‘ Gras“, <http://www.hanfjournal.de/2015/12/24>.

⁵¹⁾ Maatz/Daldrup/Mindiashvili/Ritz-Timme/Hartung BA 2016, 232 ff., 237 = NZV 2016, 460 ff., 462.

⁵²⁾ Allenfalls „eine grobe Korrelation zwischen Cannabiswirkungen und Konzentrationen von THC im Blutserum“ bestätigen auch Tönnies/Skopp et al., BA 2016, 409, 412.

von Cannabis hinausgehen. Das ändert aber nichts daran, 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 BVerfG⁵³⁾ definiert ist, auch nicht durch den mit dem Konsum verfolgten Zweck – zum Genuss oder als Medizin – berührt wird.

Ist das aber – entgegen der Annahme der Bundesregierung in ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE – jedenfalls maßgebliche Meinung in einschlägigen Wissenschaftskreisen zum nunmehr legalisierten Medizinalhanf, der geraucht wird⁵⁴⁾, dann fehlt unter dem Aspekt der Verkehrssicherheit 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“ 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.

5. „Medizinisches Cannabis“ und Fahrerlaubnisrecht

Dass das neuerliche Gesetz vom 6. März 2017 sich im Zusammenhang mit der von mir so genannten Teillegalisierung von Cannabis mit keinem Wort zu den verkehrsrechtlichen Auswirkungen verhält, ist umso befremdlicher, als es nicht nur um die Reichweite der sog. Medikamentenklausel in § 24a Abs. 2 Satz 3 StVG geht, sondern rechtlich und tatsächlich nicht weniger bedeutsam um die fahrerlaubnisrechtlichen Konsequenzen der Teillegalisierung. Diese hätten im Gesetzgebungsverfahren schon deshalb in den Blick genommen werden müssen⁵⁵⁾, weil nach §§ 3 Abs. 1, 11, 14, 46 Abs. 1 FeV i. V. m. Anl. 4 Cannabiskonsumten – unabhängig von möglicher straf- oder bußgeldrechtlicher Konsequenz beim Führen eines Fahrzeugs unter Cannabiseinfluss – generell die verwaltungsbehördliche Entziehung der Fahrerlaubnis wegen fehlender Eignung droht.⁵⁶⁾

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.⁵⁷⁾ Bei Patienten, die zur Therapie „als ultima ratio“ auf Betäubungsmittel i. e. S. angewiesen sind, begründet solche Eignungszweifel regelmäßig bereits die Grunderkrankung für sich.⁵⁸⁾ 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: Während Eignungszweifel die Anordnung eines ärztlichen Gutachtens wegen begründeten Verdachts auf die „Einnahme von Betäubungsmitteln i. S. des BtMG“ schlechthin rechtfertigen (so Absatz 1 Satz 1 Nr. 2), ist dies bei Verdacht auf „Einnahme von psychoaktiv wirkenden Arzneimitteln oder anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen“ nur dann der Fall, wenn die Einnahme „missbräuchlich“⁵⁹⁾ ist (Satz 1 Nr. 3). „Cannabis“ als solches ist und bleibt aber einerseits auch nach dem jetzigen BtM-Änderungsgesetz ein „Betäubungsmittel i. S.

⁵³⁾ 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 2006, 441 ff.; aus rechtlicher Sicht Maatz „Fahruntüchtigkeit nach Drogenkonsum“ ebda. S. 451, 452 ff.

⁵⁴⁾ 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 DGVP u. 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. Dr. Matthias Graw, München, „Drogen – aktuell muss nicht neu sein“, Vortrag in Rostock am 29. Sept. 2017, 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.

⁵⁵⁾ Dazu eingehend Koehl, „Die Einnahme von Cannabis als Medikament und die Teilnahme am Straßenverkehr“, DAR 6/2017 S. 313 ff.; die Bundesregierung zu §§ 11, 14 FeV allerdings in der Antwort auf Frage 21 der Anfrage der Fraktion Bündnis90/Die Grünen (a. a. O. Fußn. 41).

⁵⁶⁾ Vgl. dazu Fromm in Bachmeier/Müller/Starkgraff, Fachanwaltskommentar Verkehrsrecht, 2. Aufl., zu § 24a StVG Rdn. 38 ff.

⁵⁷⁾ Spezialvorschrift gegenüber § 11 FeV, vgl. Dauer in Hentschel/König/Dauer aaO FeV § 14 Rdn. 2.

⁵⁸⁾ Graw/Mußhoff BA 2016, 289, 295: „Gleiches gilt zunächst auch für die zentral nervösen leistungshemmenden Medikamente“.

⁵⁹⁾ Zum Begriff Ludovisy 37. VGT 1999 S. 110 ff., 118 f.; Dauer in Hentschel/König/Dauer a. a. O. FeV § 14 Rdn. 16.

des BtMG⁶⁰), während derselbe Stoff mit derselben Substanz (THC) ärztlich verschrieben als „Medizinalhanf“ andererseits nunmehr „Arzneimittel“ ist⁶¹) mit einem für ein fahrerlaubnisbehördliches Eingreifen vorausgesetzten erhöhten Verdachtsgrad („missbräuchlich“).⁶²) Den Widerspruch löst die Norm in ihrer jetzigen Fassung nicht auf. Mit dem Begriff „Einnahme von Betäubungsmitteln i.S. des BtMG“ gemeint sind ersichtlich nur die in den Anlagen I und II n. F. zum BtMG genannten Stoffe, nach der Intention des Gesetzes vom 6. März 2017 offenbar aber nicht diejenigen der Anlage III, zumindest nicht das nunmehr dort erfasste „Medizinische Cannabis“. Für diese Lesart spricht letztlich, dass Anlage 4 zu § 14 FeV unter Ziff. 9.1 „Cannabis“ ausdrücklich von den „Betäubungsmitteln i. S. des BtMG“, bei deren Einnahme die Fahreignung zu verneinen ist, ausnimmt. Das sollte aber auch in der Fassung von § 14 FeV klargestellt werden.

Die angezeigte Klarstellung – Betäubungsmittel einerseits und Arzneimittel andererseits – erübrigt sich auch 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 vorliegt.⁶³)

Zwar ist die Fahreignung bei bloß gelegentlicher⁶⁴) Einnahme nach Anl. 4 FeV Ziff. 9.2.2 grundsätzlich zu bejahen.⁶⁵) Bei regelmäßiger Einnahme ist sie dagegen grundsätzlich zu verneinen (Ziff. 9.2.1). Die Dauermedikation mit Cannabisblüten und -extrakten, wie sie das jetzige Gesetz weiter gehend ermöglicht, führt aber beinahe 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 führt⁶⁶) – in der Regel aber auch an der für die Eignungsbeurteilung vorausgesetzten Trennung von Konsum und Fahren.⁶⁷) Zwar gilt diese Bewertung 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 darzulegen.⁶⁸)

Möglicher „Nachbesserungsbedarf“ zeichnet sich gleichfalls hinsichtlich der Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahreignung (BLL)⁶⁹) ab. Denn nach Ziff. 3.14.1 ist, „wer regelmäßig (täglich oder gewohnheitsmäßig) Cannabis konsumiert, in der Regel nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen von Kraftfahr-

⁶⁰) Dazu die Gesetzesbegründung: „Der Umgang mit Cannabis zu nicht-medizinischen Zwecken, insbesondere Anbau, Handel und Besitz von Cannabis zu Rauschzwecken, bleibt von den Änderungen unberührt und deshalb weiterhin verboten und strafbewehrt. Dies gilt auch für Cannabisharz und folgt aus der Regelung der entsprechenden Positionen in Anlage I sowie der insoweit unverändert beibehaltenen Systematik des BtMG.“, BTDrs. 18/8965 S. 19.

⁶¹) So Koehl DAR 6/2017 S. 313, 314.

⁶²) Zum „Konkurrenzverhältnis“ von Arznei- und Betäubungsmitteln nach AMG und BtMG Volkmer in Körner/Patzak/Volkmer Betäubungsmittelgesetz, 8. Aufl., Vorbem. zum AMG Rdn. 165 ff.

⁶³) „...und weitere Tatsachen Zweifel an der Eignung begründen“.

⁶⁴) 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 Trennungsvermögen 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 Trennungsvermögen, wenn einmaliges Fahren unter Cannabismwirkung mit mind. 1,0 ng/ml THC).

⁶⁵) „...wenn Trennung von Konsum und Fahren und kein zusätzlicher Gebrauch von Alkohol oder anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen, keine Störung der Persönlichkeit, kein Kontrollverlust“.

⁶⁶) 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.

⁶⁷) Graw/Mußhoff, THC als Arzneimittel – Frage nach Fahrsicherheit und Fahreignung, BA 2016, 289, 294 a. E. f.; zum „Trennungsvermögen“ bzw. zur „Trennungsbereitschaft“ beim Fahren in zeitlicher Nähe zum Cannabiskonsum vgl. auch Tönnes/Auwärter/Knoche/Skopp, BA 2016, 409 ff.

⁶⁸) 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.

⁶⁹) Veröffentlicht in Berichte der BAST Mensch und Sicherheit Heft 115 („Gültig ab 14.08.2017“) S. 82.

zeugen ... 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.“

Zwar stehen die Leitsätze der BLL zu „Betäubungsmitteln und Arzneimitteln“ unter demselben Vorbehalt wie die Fassung der Medikamentenklausel des § 24a Abs. 2 Satz 3 StVG.⁷⁰⁾ Auch fehlt nach der gegenüber den allgemeinen Anforderungen spezielleren Ziff. 9.6.2⁷¹⁾ der Anlage 4 zur FeV bei „Dauerbehandlung mit Arzneimitteln“ die Fahreignung (nur?), wenn dies zu einer „Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit zum Führen von Kraftfahrzeugen unter das erforderliche Maß“ führt. Doch nach aktueller Auffassung der Verkehrspsychologie und Verkehrsmedizin ist der „dauerhafte bzw. regelmäßige Konsum von Cannabisblüten nicht mit der Annahme einer Fahreignung zu vereinbaren“ und ändert sich durch die jetzt verabschiedete Änderung des BtMG „hinsichtlich der Einschätzung der einschränkenden Wirkung auf das fahrrelevante Leistungsvermögen“ nichts.⁷²⁾ Ist dies aber der Stand der Wissenschaft, dann bedürfte es mit Blick auf die Teillegalisierung von Cannabis – wie schon zur Medikamentenklausel ausgeführt – dringend einer Überarbeitung und Anpassung sowohl der Begutachtungsleitlinien als auch der Anlage 4 zur FeV.⁷³⁾

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 unterrichten⁷⁴⁾, damit diese das Überprüfungsverfahren einleiten kann.

6. Schlussfolgerungen

6.1 Aspekte der allgemeinen Verschreibungsfähigkeit

Von allen allgemein- und verkehrsmedizinischen Bedenken abgesehen⁷⁵⁾, besteht bei der jetzt beschlossenen Regelung der „Teillegalisierung“ von Cannabis unzweifelhaft auch eine nicht zu unterschätzende Gefahr des Missbrauchs sowohl seitens der Patienten und Patientinnen, die sich Cannabis auf Rezept verschreiben lassen, als auch seitens der verschreibenden Ärzte. Wie wenig einem Missbrauch entgegensteht, dass das neue Gesetz die Entscheidung, ob die Verschreibung zulässig und geboten ist, strikter ärztlicher Indikation unterwirft⁷⁶⁾, zeigt schon eine Auswertung von Fällen bislang nach § 3 Abs. 2 BtMG beantragter Ausnahmeerlaubnis für eine Cannabisblütentherapie, die ein hohes Maß an zweifelhaften Indikationen ergab.⁷⁷⁾

Auch wenn nicht jede gesetzliche Regelung von möglichen negativen Auswirkungen her beurteilt werden soll, darf bei einer realistischen Einschätzung die Missbrauchsgefahr auch nicht außer Betracht bleiben. Der behandelnde Arzt trägt allerdings die Letztverantwortung für die Indikationsstellung und Verschreibung.⁷⁸⁾ Ob das Vertrauen in die ärztliche Praxis bei der Verschreibung von Medizinalhanf aber gerechtfertigt (oder zu „blauäugig“) ist, wird sich zeigen.⁷⁹⁾ So wie etwa einem Bericht der Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht der Europäischen Union vom Juni dieses Jahres zufolge die in Deutschland von Ärzten zur Schmerzbekämpfung verordneten Opioide in den vergangenen Jahren sprunghaft angestiegen sein sollen, dort mit bedenklichen Folgen für eine Suchtentwicklung⁸⁰⁾, könnte Vergleichbares auch bei der nunmehr liberalisierten Cannabisverschreibung

⁷⁰⁾ BLL Ziff. 3.14.1 Absatz 1 Satz 2: „Dies gilt nicht, wenn die Substanz aus der bestimmungsgemäßen Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels herrührt.“

⁷¹⁾ Vgl. Dauer in Straßenverkehrsrecht StVG § 2 Rdn. 65 m. N.

⁷²⁾ Tagungsbericht der 4. VdTÜV-Klausurtagung Verkehrspsychologie und Verkehrsmedizin (Berlin 26.–27. Oktober 2016), Zeitschrift für Verkehrssicherheit 1/2017 S. 42.

⁷³⁾ Dazu Koehl DAR 6/2017 S. 314 f., der bei ärztlich verordneter Therapie mit Cannabis eine einzelfallorientierte Beurteilung der Fahreignung für erforderlich hält; ders. auch „FeV – der Gesetzgeber ist gefordert“, SVR 5/2017 Editorial I.

⁷⁴⁾ So auch Laub, Cannabismedikation und Medikamentenprivileg, in Polizeispiegel Juli/August 2017, S. 18, 20.

⁷⁵⁾ 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.

⁷⁶⁾ Gesetzesbegründung BTDRs 18/8965 S. 10; zur Verantwortung des Arztes und seiner Aufklärungspflicht vgl. jüngst Laub a. a. O. (Fußn. 74) S. 21.

⁷⁷⁾ Graw a. a. O. (Fußn. 4) S. 170 f.

⁷⁸⁾ Gesetzesbegründung BTDRs 18/8965 S. 19, wonach dem Arzt auch die Kontrolle der Therapie bei den Patienten obliegt.

⁷⁹⁾ Zur zivil- und strafrechtlichen Haftung des Arztes für Schäden infolge fehlerhafter Verschreibung und/oder unterlassener od. ungenügender Aufklärung vgl. Maatz Arzneimittel und Verkehrssicherheit BA 1999, 145, 151 ff. = 37. VGT 1999.

⁸⁰⁾ Bericht in den BNN vom 3. Juli 2017 „Vom Schmerz zur schweren Sucht“.

zu befürchten sein; dies zumindest dann, wenn es für die neue Regelung nicht bei der „überschaubaren“ Anzahl von Patienten bzw. Patientinnen bleibt, die zuletzt im Besitz einer Ausnahmeerlaubnis nach § 3 Abs. 2 BtMG zum Erwerb von Cannabis im Rahmen einer medizinisch betreuten und begleiteten Selbsttherapie waren.⁸¹⁾ Spätestens jedenfalls dann, wenn auch „Kiffer“ sich – was nicht auszuschließen ist – künftig vermehrt Ärzte suchen und auch finden, die ihnen „passende“ Diagnosen stellen und den Stoff verschreiben, und sie sodann „unter der Wirkung“ im Straßenverkehr in Erscheinung treten, wird der Gesetzgeber vielleicht doch „nachbessern“ und die Privilegierung für „medizinisches Cannabis“ einschränken, zumindest aber präzisieren müssen, wie weit dabei eine Einnahme (noch) „bestimmungsgemäß“ ist.⁸²⁾

6.2 Nachweis „legaler“ oder „illegaler“ Intoxikation

Im Rahmen dieses Beitrags kann auf die mit der Medikamentenklausel allgemein und jetzt durch die Teillegalisierung von Cannabis speziell einhergehenden polizei- und justizpraktischen Schwierigkeiten beim Nachweis, ob bzw. dass im Einzelfall ein festgestellter einschlägiger positiver Blut-Wirkstoffbefund „die Substanz aus der bestimmungsgemäßen Einnahme eines für einen bestimmten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels herührt“, mithin ob die tatbestandlichen Voraussetzungen für die Privilegierung vorliegen oder eben nicht vorliegen, nur kursorisch eingegangen werden.

Von vornherein grundsätzlich keine weitergehenden Schwierigkeiten dürften bestehen in Fällen des Mischkonsums – vorrangig von kontraindiziertem Beigebrauch von Alkohol, aber auch von anderen legalen und illegalen Drogen –, weil solcher Konsum regelmäßig nicht mehr „bestimmungsgemäß“ ist.

Schwierigkeiten dürften dagegen 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. Dies bzw. das Gegenteil ist durch den Tatrichter im Einzelfall festzustellen. Auch wenn beim Schweigen des Angeklagten bzw. des Betroffenen die Möglichkeit bestimmungsgemäßer Medikamenteneinnahme nicht ohne weiteres unterstellt werden darf⁸³⁾, wirkt doch der Zweifelsgrundsatz „in dubio pro reo“ uneingeschränkt, wenn – regelmäßig nach Anhörung eines Sachverständigen – die dahingehende Möglichkeit nicht ausgeschlossen werden kann. Dieses Problem bestand zwar auch schon bislang bei (nicht ausgeschlossener) auf eine Ausnahmeerlaubnis nach § 3 Abs. 2 BtMG gestützter Einnahme THC-haltiger Medikamente allein oder neben dem Rauchen eines „Joints“.⁸⁴⁾ Doch verschärft sich die Schwierigkeit des Nachweises, 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 vorliegt. Dabei dürfte die Rechtsmedizin und Toxikologie schon Mühe haben, „legales“ von „illegalem“ Cannabis analytisch zu trennen, wenn nicht bei der im Vordergrund stehenden Einnahme von „Gras“ inhalativ über einen „Joint“ eine analytische Differenzierung sogar ausgeschlossen ist.⁸⁵⁾

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. Letzteres wäre ebenfalls ein Missbrauch, bei dem die Privilegierung nicht greift. Davon abgesehen, erscheint fraglich, ob ärztlicherseits eine exakte Dosierung von Cannabisblüten überhaupt möglich ist.⁸⁶⁾

Die hier aufgezeigten Nachweisschwierigkeiten, die vollumfänglich auch bereits die Verdachtsschöpfung durch die Polizei betreffen⁸⁷⁾, sind keineswegs eine bloße Marginalie, die lediglich eines effektiven Gesetzesvollzugs bedarf; sie betreffen vielmehr das Konzept der Teillegalisierung im Kern. Dieses Defizit offenbart letztlich

⁸¹⁾Nach der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion Die LINKEN (s. o. Fußn. 42, 43) waren dies (Stand 10. März 2017) 1.061 Personen.

⁸²⁾Daldrup (s. o. Fuß 54; Referat auf dem Symposium in Leipzig: „Eine bestimmungsgemäße Einnahme von Cannabismedikamenten ist derzeit nur bei den Fertigarzneimitteln mit Dronabinol als Wirkstoff oder hergestellt aus Cannabisextrakten nachvollziehbar möglich, nicht jedoch bei einer Abgabe der getrockneten Cannabisblüten an den Patienten“.

⁸³⁾König in Hentschel/König/Dauer Straßenverkehrsrecht § 24a StVG Rdnr. 22.

⁸⁴⁾König a. a. O.

⁸⁵⁾Mußhoff/Graw BA 2016, 333, 342; im Übrigen weisen die Autoren (a. a. O. S. 342 ff.) aber zur Überprüfung von möglichem Beikonsum zusätzlicher Cannabisprodukte auf die Möglichkeit der Haaranalyse hin.

⁸⁶⁾„...kaum möglich“, Harbort, Rauschmitteleinnahme und Fahrsicherheit, 1996, S. 107; Hartung (s. o. Fußn. 54) 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 6 h). Das ließe sich eventuell mit Retardkapseln, die man in kurzen Zeitanständen schluckt und die den Wirkstoff verzögert freigeben, korrigieren, jedoch nicht inhalativ.“

⁸⁷⁾Verviesen sei in diesem Zusammenhang 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>

auch die Antwort der Bundesregierung⁸⁸⁾ auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE, wenn danach der Bundesregierung „bezüglich der Ausübung der Prüfmöglichkeiten und -pflichten der Landespolizeien [erg.: zur Frage „ob der Nachweis eines Betäubungsmittels ..., aus der bestimmungsgemäßen Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfalls verschriebenen Arzneimittel herrührt“] keine Informationen vor(liegen)“, und sie nicht einmal über Erkenntnisse über etablierte „Verfahren zum Nachweis über den legalen Bezug eines Arzneimittels“ hat.⁸⁹⁾ Deutlicher kann die Ratlosigkeit kaum zum Ausdruck kommen.

Schluss

Die gegenwärtige, durch das BtMG-Änderungsgesetz vom 6. März 2017 geschaffene Rechtslage ist jedenfalls ein „*ius imperfectum*“. Dies völlig unabhängig davon, ob mit dem Gesetz – gewollt oder nicht gewollt – die Diskussion um eine vollständige Freigabe von Cannabis voran getrieben und eine Neuausrichtung der Drogenpolitik eingeläutet worden ist. „*Ius imperfectum*“, weil die nun eröffnete erweiterte Verschreibung von medizinischem Cannabis eine nachvollziehbare Abwägung des Gesetzgebers zwischen Belangen der Verkehrssicherheit einerseits und der Therapieinteressen bestimmter Patientengruppen nicht erkennen lässt.

Zur Disposition steht damit als weitest gehender Maßnahme auf der einen Seite die Privilegierung von zentralwirksamen Medikamenten, wie sie in der Medikamentenklausel des § 24a Abs. 2 Satz 3 StVG normiert ist. In diesem Zusammenhang sei nochmal daran erinnert, dass dem Gesetzgeber bei der Einführung von § 24a Abs. 2 StVG – wie er seinerzeit selbst einräumen musste – „für den Bereich der Arzneimittel noch keine abschließenden Lösungsansätze vor(l)agen“⁹⁰⁾ und der 37. VGT 1999 den Gesetzgeber passend dazu aufforderte, „vor der Einbeziehung von Arzneimitteln in den neuen § 24a Abs. 2 StVG dessen Auswirkungen abzuwarten und die Verkehrsrisiken von bislang nicht erfassten Arzneimitteln durch Tatsachen zu belegen“ sowie ferner „für die dazu erforderlichen Untersuchungen die Rahmenbedingungen zu schaffen“.⁹¹⁾ Seitdem sind nunmehr fast 20 Jahre vergangen, ohne dass bislang für den Bereich von verkehrsrelevanten Arzneimitteln – allgemein und speziell solcher mit Betäubungsmittelqualität – der seinerzeit noch fehlende abschließende Lösungsansatz gefunden worden wäre. Mangels jeglicher Erörterung zu den straßenverkehrsrechtlichen Auswirkungen zum „Medizinisches Cannabis“ in dem Gesetz vom 6. März 2017 ist auch nicht ersichtlich, dass der Gesetzgeber bei den Beratungen die Problematik der Medikamentenklausel erneut im Blick gehabt hat.⁹²⁾ Es stellt sich aber mit Dringlichkeit die Frage, ob es demjenigen, der zur Bekämpfung seines körperlichen Leidens „alternativlos“ auf eine Cannabisblüthen-therapie angewiesen ist, nicht zuzumuten ist, im Gegenzug auf die Teilnahme am – motorisierten – Verkehr zu verzichten. 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.

Als ein Lösungsansatz darf deshalb auch der Bestand der Medikamentenklausel des § 24a Abs. 2 Satz 3 StVG nicht tabu sein, wenn sich Gesetz- und Verordnungsgeber erneut mit der Materie befassen, wie es zur Beseitigung des aufgezeigten Zielkonflikts – Cannabis als Betäubungsmittel und /oder als Medizin – und der daraus resultierenden Inkonsistenzen im jetzigen Regelwerk des Fahrerlaubnisrechts ohnehin geboten ist.

Der Gesetzgeber muss jedenfalls den Mut aufbringen, sich bei der Suche nach „abschließenden Lösungsansätzen“ für Medikamente allgemein, aus aktuellem Anlass speziell aber für „Cannabis als Medizin“, im Straßenverkehrsrecht zwischen Therapieinteressen und Verkehrssicherheit zu entscheiden.⁹³⁾

Anschrift des Verfassers

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

⁸⁸⁾ BTDrs 18/11701 (Fußn. 43).

⁸⁹⁾ BTDrs a. a. O. S. 7, Antwort auf die Fragen 17 u. 18 i. V. mit Verweis auf die Antwort zu Fragen 14 ff.

⁹⁰⁾ S. o. Fußn. 18; hierauf verweist auch Koehl StV 2017, S. 315.

⁹¹⁾ 37. VGT 1999 AK II S. 8.

⁹²⁾ Unbeschadet der Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis90/Die Grünen (s. o. Fußn. 41).

⁹³⁾ 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 (s. o. Fußn. 31, 46) 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.“ (dort S. 59, 64).

JÜRGEN KANNGIEBER

Das „Cannabisgesetz“ und seine Auswirkungen im polizeilichen Alltag

Mit Verabschiedung des Gesetzes zur Freigabe von medizinischem Cannabis treten aus polizeilicher Sicht verschiedene Fragestellungen und Problemfelder auf. Das könnte auf den ersten Blick unverständlich erscheinen, da Betäubungsmittel schon seit Jahren als Medikamente verschrieben werden; Morphin soll in diesem Zusammenhang nur beispielhaft genannt werden.

Eine genauere Darstellung soll die Fragestellungen und Problemfelder transparenter machen.

Nachweis der medizinischen Verordnung

Liegen die medizinischen Indikationen vor, kann ein Arzt das medizinische Cannabis (MTHC) verordnen. Hierzu stellt er ein Betäubungsmittelrezept nach den geltenden Vorschriften aus und händigt dies dem Patienten aus. Es ist nicht vorgesehen, dass der Patient einen „Teil“ (Durchschlag) von dem BtM-Rezept behalten kann, um die ärztliche Verordnung nachweisen zu können (anders bei Privatpatienten; sie erhalten einen Teil zur Abrechnung mit ihrer Krankenversicherung).

Auch das Ausstellen eines Ausweises, mit dessen Hilfe der Patient die Verordnung von MTHC belegen könnte, ist vom Gesetzgeber nicht vorgegeben und nicht vorgesehen (analog zu anderen BtM-Medikamenten).

Letzten Endes besteht für den Patienten auch keine Verpflichtung, einen Nachweis über die vom Arzt verordneten Medikamente zu haben bzw. mitzuführen, um den rechtmäßigen Besitz oder die rechtmäßige Einnahme gegenüber staatlichen Stellen nachzuweisen.

Erfahrungen bei anderen BtM-Medikamenten haben aber gezeigt, dass ein entsprechendes Dokument hier vorteilhaft sein kann. Da es keine verbindlichen Vorgaben über die inhaltliche Gestaltung gibt, ergeben sich auch bei diesen meist auf Eigeninitiative beruhenden Ausweisdokumenten Probleme bei der Anerkennung.

Es wäre wünschenswert, wenn es ein von einer zentralen Institution (z. B. Bundesärztekammer) herausgegebenes Dokument geben würde, das für alle BtM-Medikamente gültig ist. Inhaltlich könnte sich das Dokument an der Bescheinigung gemäß Art. 75 des Schengener Durchführungsabkommens orientieren.

Solange ein solches Dokument nicht zur Verfügung steht, sollten sich die Patienten eine ärztliche Bescheinigung ausstellen lassen und den Arzt zur Bestätigung der Behandlung von der Schweigepflicht entbinden.

Verpackung und Kennzeichnung

Die Abgabe von MTHC in Apotheken richtet sich nach den Bestimmungen der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO). Bei der Abgabe von Cannabisblüten oder Extrakten sind die Vorgaben für Rezepturarzneimittel zu beachten. So sind auf dem Behältnis, in dem die Rezeptur abgegeben wird, u. a. das Gewicht, die Art der Verwendung, eine Gebrauchsanweisung, die Verwendbarkeitsfrist und der Name des Patienten gut lesbar und dauerhaft anzubringen (§ 14 ApBetrO). Behältnis, Inhalt und Kennzeichnung stellen eine zusammengesetzte Urkunde dar. Jede Änderung oder Veränderung ist juristisch gesehen eine Urkundenfälschung. Das Entnehmen oder Umfüllen von MTHC in ein anderes Behältnis, z. B. in einen Klemmleistenbeutel, ist juristisch unproblematisch, da der Patient Berechtigter ist und somit die Urkunde verändern darf. Anders verhält es sich, wenn das Apothekenbehältnis mit „illegalem“ Cannabis gefüllt wird; diese Handlung erfüllt den Tatbestand der Urkundenfälschung.

In einschlägigen Foren wird bereits das Mitführen von „illegalem“ THC in Apothekenbehältnissen mit gefälschten Kennzeichnungen kommuniziert, da die Polizei keine Möglichkeit hat, die Legalität zu überprüfen. Auch eine Nachfrage bei der vermeintlichen Apotheke oder dem „behandelnden“ Arzt würde aufgrund der bestehenden ärztlichen Schweigepflicht scheitern.

Überschreiten der Höchstmenge

Laut Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) darf der Arzt innerhalb eines Zeitraums von 30 Tagen bis zu 100 g Cannabisblüten verordnen; in begründeten Ausnahmefällen sogar mehr. Wird im Rahmen der Selbsttherapie die Applikationshäufigkeit in das Ermessen des Patienten gestellt, ist es denkbar, dass die verordnete Menge nicht innerhalb des 30-Tage-Zeitraums aufgebraucht wird. Bei erneuter Verschreibung der Höchstmenge wird der Betroffene im Besitz von mehr MTHC sein, als es die letzte Verschreibung bzw. die BtMVV zulässt.

Wie ist dieser „Mehrbesitz“ juristisch zu bewerten? Sollte dies – was zu erwarten ist – keine juristischen Konsequenzen haben, birgt dies die Gefahr in sich, dass hier eine weitere Möglichkeit geschaffen wird, die Strafverfolgungsbehörden über die wahre Herkunft des Cannabis zu täuschen.

Aufbewahrung, Mitführen und Abgabe von Cannabisblüten

Für das Aufbewahren von (BtM-)Medikamenten gibt es für den privaten Bereich keinerlei verbindliche Vorgaben. Der Betroffene hat dafür Sorge zu tragen, dass Unbefugte nicht in den Besitz dieser Medikamente gelangen; wie er das bewerkstelligt, liegt in seiner Verantwortung.

Sollten nun Unbefugte in den Besitz der Cannabisblüten gelangen, stellt sich die Frage, ob hier strafrechtliche Handlungen vorliegen könnten. In diesem Zusammenhang ist auch das Transportieren der Cannabisblüten durch Dritte, z. B. Familienangehörige, zu betrachten. Liegt eine strafbare Handlung vor, wenn ein Familienangehöriger an Stelle des Patienten das Cannabispräparat transportiert? Hier wäre sicherlich der Besitzwille sehr genau zu prüfen.

Ungeklärt ist auch, ob sich Patienten untereinander mit MTHC aushelfen können?

Es ist hier die Frage zu diskutieren, inwieweit BtM-Medikamente anderen – auch Berechtigten – überlassen werden dürfen oder nicht?

Ablauf der Verwendbarkeitsfrist

Wie bereits erwähnt, ist bei Rezepturarzneimitteln eine Verwendbarkeitsfrist anzugeben. Da Cannabis über mehrere Jahre gelagert werden kann, ohne dass der THC-Gehalt wesentlich sinkt, ist zu erwarten, dass die Cannabisblüten auch über die Verwendbarkeitsfrist hinaus aufbewahrt und konsumiert werden. Es besteht Unklarheit darüber, wie polizeilich vorzugehen ist, wenn eine Person mit „abgelaufenen“ Cannabisblüten angetroffen wird. Eine gefahrenabwehrende Sicherstellung und anschließende Vernichtung wäre denkbar.

Bei diesen Überlegungen sollte aber die bisherige Praxis nicht außer Acht gelassen werden. Auch ohne eine Erhebung durchgeführt zu haben, darf die Aussage getroffen werden, dass auf die Verwendbarkeitsfrist von BtM-Medikamenten bislang kein Augenmerk gelegt wurde. Polizeiliche Maßnahmen wurden deshalb auch nicht getroffen. Sollten im Zusammenhang mit MTHC zukünftig Maßnahmen zu treffen sein, sind diese auch bei anderen BtM-Medikamenten anzuwenden.

Vermischen von „legalen und illegalen“ Cannabisblüten

Soll im Rahmen einer Therapie Cannabis eingesetzt werden, dürfen derzeit nur bestimmte Cannabis-Sorten verschrieben werden. Werden diese legal erlangten Blüten erkennbar (z. B. durch eine andere Farbgebung) mit illegal erworbenen Blüten vermischt, stellt der Besitz dieser Mischung eine Straftat dar. Bekanntlich sind Beweismittel sicherzustellen, doch wie ist das bei verschriebenen (und benötigten) Medikamenten zu sehen? Kann einem kranken Menschen ein ärztliches verordnetes Medikament abgenommen werden? Auch die Frage, welche der Blütenarten das medizinische Cannabis ist, wird vor Ort nicht festgestellt werden können. Im Ergebnis müssten die Blüten nach Sorte getrennt, gewogen und nach Sicherstellung einer Referenzmenge dem Betroffenen überlassen bleiben.

Verantwortung des Arztes

Die Therapie, der Therapieverlauf und Medikation stehen in der Verantwortung des behandelnden Arztes. Bei der Verordnung von Medikamenten hat der Arzt darüber hinaus gegenüber dem Patienten eine besondere Aufklärungspflicht. Sie umfasst u. a. die Darstellung

- der Wirkungsweise,
- der Einnahme,
- die Dosierung,
- der Neben- und Wechselwirkungen.

Kommt er dieser Verpflichtung nicht oder nur unzureichend nach, kann dies neben Schadensersatzansprüchen auch eine strafrechtliche Verfolgung (Begehen durch Unterlassen) zur Folge haben.

Wenn der Arzt dem Patienten die Einnahme und Dosierung des MTHC im Rahmen der Selbsttherapie selbst überlässt, stellt sich im Falle eines durch den Patienten verursachten Unfalls die Frage nach einer Verantwortung des Arztes. Sollte der Arzt trotz der Eigenverantwortung des Patienten keine klaren Einnahme- und Verhaltensempfehlungen, insbesondere im Hinblick auf das Führen von Kraftfahrzeugen geben, kann er strafrechtlich zur Verantwortung gezogen werden. Für den Arzt empfiehlt sich eine sehr detaillierte Dokumentation über die von ihm vorgenommene Aufklärung.

Mischkonsum

Verschreibt der Arzt neben MTHC noch andere zentralwirksame Medikamente, stellt sich bei gleichzeitiger Einnahme die Frage nach der Fahrtüchtigkeit. Sollte der Arzt keine Bedenken haben, fällt die gleichzeitige Einnahme möglicherweise unter die Medikamentenbefreiung gem. § 24a II S. 3 StVG; diese Einschätzung wird derzeit in Kreisen der Polizei kontrovers diskutiert.

Rät der Arzt vom Führen von Fahrzeugen ab, ist zu prüfen, ob beim Führen eines Fahrzeuges entgegen des ärztlichen Rates das Tatbestandsmerkmal „bestimmungsgemäß“ des § 24a StVG tangiert wird oder nicht.

Noch problematischer wird es, wenn der Proband von mehreren Ärzten behandelt und von ihnen unwissentlich mit mehreren Medikamenten therapiert wird.

Ungeachtet dessen wird es bei einer Verkehrskontrolle nicht möglich sein, die mündlichen Angaben eines Fahrzeugführers zu überprüfen; insbesondere dann nicht, wenn er seinen Arzt/seine Ärzte nicht von der Schweigepflicht entbindet.

Sollte der Proband keinerlei ärztliche Bescheinigungen mit sich führen, wird unter den zuvor beschriebenen Umständen ein Anfangsverdacht einer Ordnungswidrigkeit gem. § 24a StVG begründet werden können, was eine Blutprobenentnahme zwangsläufig nach sich zieht.

Mischkonsum mit Alkohol

Der (Bei-)Konsum von Alkohol während der Therapie wird aus medizinischer Sicht abgelehnt. Der THC-Wert im Blut steigt deutlich an, wenn Cannabis und Alkohol zusammen konsumiert werden. Wäre es zulässig, auf Basis dessen grundsätzlich von einer nicht bestimmungsgemäßen Einnahme auszugehen und den Mischkonsum bei einer Autofahrt zu sanktionieren?

Des Weiteren ist zu prüfen, ab welcher Blutalkoholkonzentration (BAK) der Tatbestand erfüllt wird. Dabei ist zu berücksichtigen, dass aufgrund physiologischer Prozesse eine BAK von 0,2 Promille entstehen kann, ohne dass Alkohol konsumiert wurde. Die Ahndungsgrenze müsste aus diesen Gründen größer als 0,2 Promille sein.

Die dargestellten Überlegungen sind hinfällig, wenn der Betroffene Auffälligkeiten zeigt, die eine Fahrunfähigkeit im Sinne des § 316 StGB vermuten lassen. In diesem Fall ist eine Blutprobenentnahme, das Untersagen der Weiterfahrt und das Einleiten eines Strafverfahrens obligatorisch; ggf. wird auch der Führerschein sichergestellt/beschlagnahmt.

Bestimmungsgemäße Einnahme

Die Nichtnachprüfbarkeit der bestimmungsgemäßen Einnahme, die das Medikamentenprivileg des § 24a II S. 3 StVG voraussetzt, wird kontrovers diskutiert. Es wird die Ansicht vertreten, dass die bestimmungsgemäße Einnahme nur über eine quantitative Wirkstoffbestimmung im Blut belegt werden kann. Diese Position hätte zur Folge, dass gegen jeden Patienten, der ärztlich verordnetes MTHC zu sich nimmt und ein Kfz führt, ein Ordnungswidrigkeitenverfahren einzuleiten und eine Blutentnahme durchzuführen wäre. Diese Auslegung würde die vom Gesetzgeber bewusst gewählte Medikamentenbefreiung ins Leere laufen lassen.

In der Gesetzesbegründung legt der Gesetzgeber dar, dass der falsche Umgang mit Medikamenten die Fahr-sicherheit beeinträchtigen, aber auch der Nichtgebrauch eines Medikaments zur Fahrsicherheit führen kann.

Hinzu kommt, dass die quantitative Wirkstoffbestimmung keine absolute Aussage zu einer bestimmungsgemäßen Einnahme zulässt. Dies gilt insbesondere dann, wenn der Arzt eine Selbsttherapie verordnet hat. Aber auch durch Kumulation- oder Verstoffwechslungseffekte kann es zu verzerrten Wirkstoffspiegeln kommen, die einen sicheren Rückschluss auf eine bestimmungsgemäße Einnahme schwer oder unmöglich machen.

Es wird aber auch die Auffassung vertreten, dass für MTHC-Patienten die Unschuldsumutung gilt bzw. deren analoge Anwendung zu Grunde zu legen ist. Das bedeutet, es wird die bestimmungsgemäße Einnahme unterstellt; sofern keinerlei negative Auffälligkeiten festgestellt werden, ist die Fahrt nicht zu beanstanden. Sollten sich aber körperliche oder fahrerische Defizite ergeben, die eine Fahrunfähigkeit i. S. d. § 316 StGB vermuten lassen, sind entsprechende Maßnahmen zu veranlassen.

Anmerkung: Derzeit wird nicht nur bei der Polizei, sondern auch in Juristenkreisen die Frage gestellt, ob bei einer Selbsttherapie eine „bestimmungsgemäße Einnahme“ überhaupt denkbar und möglich ist.

Auch der Gesetzgeber scheint der Auffassung zu sein, dass „... getrocknete Cannabisblüten und Extrakte im Rahmen einer ärztlich überwachten Therapie eingenommen (werden) und nicht mehr als Selbstmedikation.“¹⁾ Unter diesen Umständen „... findet der Ausnahmetatbestand des § 24a Absatz 2 Satz 3 StVG Anwendung!“.

Diese Aussage lässt die Interpretation zu, dass bei einer Selbstmedikation das Medikamentenprivileg nicht greifen kann.

Medizinisches Cannabis im Ausland

Seitdem Cannabis als Medikament in der Bundesrepublik zugelassen ist, können auch Personen mit Wohnsitz im Ausland mit ihrem Cannabismedikament unter Beachtung der Einfuhrbestimmungen in das Bundesgebiet einreisen.

¹⁾ Aus BT-Drucksache 18/11701, S. 4 – Antwort zur Frage 9; Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE und anderen.

Da nur wenige bis keine Kenntnisse über im Ausland zugelassene Medikamente vorhanden sind, besteht bei einer Prüfung die Schwierigkeit echte von unechten bzw. zugelassene von nicht zugelassenen Medikamenten zu unterscheiden. THC-haltige Zäpfchen sollen hier nur beispielhaft genannt werden. Sie sind in Deutschland nicht zugelassen, während sie in einigen ausländischen Staaten eine anerkannte Applikationsform sind.

Cannabiserwerb aufgrund einer Erlaubnis nach § 3 II BtMG

Derzeit besitzen 1061 Personen eine Erlaubnis zum Erwerb von Cannabis. Die Erlaubnis wurde nur bei Vorliegen einer schwerwiegenden Erkrankung erteilt. Da das Cannabis ausschließlich in Apotheken erworben werden konnte/kann, sollte es dem medizinisches Cannabis gleichgestellt werden.

Anders ist die Sachlage zu betrachten, wenn die Erlaubnis den Anbau von Cannabis gestattet. Dieses Cannabis kann nicht als Medizinalcannabis gelten. (Bislang wurden nur zwei Anbauerlaubnisse erteilt, sodass diese Thematik eher vernachlässigt werden kann.)

Öffentliches Rauchen von Cannabis

Das Rauchen von medizinischem Cannabis in Form eines Joints wird aus gesundheitlichen Gründen abgelehnt und sollte auch nicht als Applikationsform verordnet werden. Hält sich der Patient nicht an diese Vorgabe und raucht er das Cannabis in Form eines Joints in der Öffentlichkeit, stellt sich die Frage nach dem polizeilichen Einschreiten. Das Rauchen eines Joints impliziert illegale Handlungen und erfordert polizeiliches Handeln, selbst dann, wenn MTHC geraucht wird. Für einen Außenstehenden ist es nicht erkennbar, ob der Betroffene „legales“ Cannabis besitzt und raucht oder nicht. Das Nichteinschreiten der Polizei wäre für ihn nicht nachvollziehbar und würde Unverständnis hervorrufen bzw. falsche Schlussfolgerungen nach sich ziehen.

In den Bundesländern wurden für diese Fallkonstellation unterschiedliche bis keine Regelungen getroffen. In den überwiegenden Fällen wurde das Nichtraucherschutzgesetz als Regelungsnorm herangezogen. Hier wäre auch im Sinne der Betroffenen eine einheitliche Verfahrensweise wünschenswert.

Anschrift des Verfassers

Erster Polizeihauptkommissar
Jürgen Kanngießner
Leiter Autobahnpolizei Hildesheim
Polizeiinspektion Hildesheim
Schützenwiese 24
31137 Hildesheim
E-Mail: juergen.kanngieszer@polizei.niedersachsen.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 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. 55 No. 2 · März 2018 · Jahrgang 2018

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. Soiné	
Die polizeiliche Vernehmung und Befragung alkoholisierter Personen	89
Dokumentation	
56. Deutscher Verkehrsgerichtstag vom 24. bis 26. Januar 2018 in Goslar	
Bericht über die Eröffnungsveranstaltung und Arbeitskreise (Nathow)	101
Arbeitskreis V: Cannabiskonsum und Fahreignung	
Cannabiskonsum und Fahreignung (Borgmann)	105
Blut-Grenzwerte und Feststellung der Fahreignung und Fahrsicherheit nach Aufnahme verordneter oder nicht-verordneter Cannabisprodukte (Daldrup)	122
Auswüchse der unberechtigten Ungleichbehandlung von Cannabis- und Alkoholkonsum im deutschen Straßenverkehr – Ein Aufruf zur Reform! (Hillmann III) ...	130
Literatur	
P. Brieler	
D. Müller/A.Rebler: Die Klärung von Eignungszweifeln im Fahrerlaubnisrecht. Rechtliche Grundlagen und praktische Sachbearbeitung	137
B. Kollbach	
M. Ludwig: Verkehrstherapie. Eine Einführung in die Psychotherapie auf Basis der Verkehrspsychologie und der Kognitiven Verhaltenstherapie	140
Zur Information	
International Symposium Advances in Legal Medicine (ISALM) vom 11.–15.09.2017 in Düsseldorf – Kurz- bericht (Käferstein)	143
Schweiz: Heraufsetzung der periodischen vertrauensärztlichen Kontrolluntersuchung für Senioren-Autofahrer	145
Fahrerlaubnismaßnahmen 2016 (Deutschland/Schweiz)	148
Alkoholunfälle 2016	151
Unfälle von Senioren im Straßenverkehr 2016	155
Rechtsprechung	
9. Oberlandesgericht Celle, Beschluss vom 30. November 2017	
– Verwertbarkeit freiwilliger neurologisch-physiologischer Test zur Fahreignungsüberprüfung –	159
10. Oberlandesgericht Stuttgart, Beschluss vom 9. November 2017	
– Sachliche Zuständigkeit für die Ahndung/Verfolgung von Straßenverkehrsordnungswidrigkeiten in Baden-Württemberg –	161

11. Landgericht Fulda, Beschluss vom 8. November 2017	
– Aufhebung der Sperrfrist gemäß § 69a Abs. 7 StGB –	162
12. Landgericht Görlitz, Beschluss vom 8. September 2017	
– Die vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis gemäß § 111a StPO –	164
13. Sächsisches Oberverwaltungsgericht, Beschluss vom 26. Januar 2018	
– Trennungvermögen bei gelegentlichem Cannabiskonsum –	165
14. Oberverwaltungsgericht des Saarlandes, Beschluss vom 21. Dezember 2017	
– Ausschluss der Fahreignung wegen Alkoholabhängigkeit –	166
15. Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg, Beschluss vom	
11. Dezember 2017	
– Erteilung der Fahrerlaubnis nach beendetem Alkoholmissbrauch –	170
16. Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg, Beschluss vom	
11. Oktober 2017	
– MPU-Anordnung nach gerichtlicher Fahrerlaubnisentziehung wegen	
Trunkenheitsfahrt –	174

Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder)

MICHAEL SOINÉ

Die polizeiliche Befragung und Vernehmung alkoholisierter Personen*)

Police interviewing and interrogation of intoxicated persons

1. Einleitung

Unter einer Befragung und Vernehmung ist die mündliche bzw. schriftliche Erhebung von Informationen und personenbezogenen Daten zu präventiven oder repressiven Zwecken zu verstehen¹⁾.

Zunächst wird ein Überblick über die Rechtsgrundlagen im Polizeirecht des Bundes und der Länder sowie in der StPO gegeben. Anschließend folgt die Erörterung des zur polizeilichen Alltagspraxis zählenden Problems, inwieweit die Befragung und Vernehmung von alkoholisierten Personen zulässig ist.

In diesem Zusammenhang wird die kontroverse Frage behandelt, ob das Zurverfügungstellen von Speisen, Getränken und Tabakwaren bei amtlichen Befragungen erlaubt ist. Einigkeit besteht insoweit, als dadurch die Freiheit der Willensentschließung und Willensbetätigung der Auskunftspersonen nicht beeinträchtigt werden darf²⁾.

Zu untersuchen ist im Hinblick auf alkoholisierte Personen auch die Zulässigkeit des Anbietens oder Verweigerns von Speisen, Getränken und Tabakwaren. Alkoholfreie und alkoholhaltige Getränke sind zu unterscheiden.

Keiner Erörterung bedarf das Verabreichen von Alkohol gegen den Willen der Auskunftspersonen. Dieses Vorgehen stellt eine verbotene Vernehmungsmethode dar (§ 136a Abs. 1 Satz 1 StPO); gewonnene Erkenntnisse unterliegen einem Beweisverwertungsverbot (§ 136a Abs. 3 Satz 2 StPO).

II. Rechtsgrundlagen für Befragungen und Vernehmungen

1. Polizeirecht des Bundes und der Länder

a) Befragung

Die in den Polizeigesetzen des Bundes³⁾ und der Länder⁴⁾ normierten Befugnisse zur Befragung zielen auf die Erlangung von Informationen zur Klärung eines Sachverhalts.

*) Herrn Prof. Dr. med. Dr. phil. Ingo Wirth, Fachhochschule der Polizei des Landes Brandenburg, zum 65. Geburtstag am 9. April 2017 in herzlicher Verbundenheit zugeeignet.

¹⁾ Vgl. etwa Lisken/Denninger-Rachor, Handbuch des Polizeirechts, 5. Aufl. 2012, E Rn 196 f. zu den Begriffen Befragung und Vernehmung.

²⁾ Siehe z.B. HK-StPO-Ahlbrecht, 5. Aufl. 2012, § 136a Rn 27; MüKoStPO/Schuh, 1. Aufl. 2014, § 136a Rn 33; Beulke, Strafprozessrecht, 13. Aufl. 2016, § 8 Rn 133; Kindhäuser, Strafprozessrecht, 4. Aufl. 2016, § 6 Rn 42.

³⁾ § 20c BKAG; § 22 BPolG.

⁴⁾ § 20 PolG BW; Art. 12 Bay PAG; § 18 ASOG Bln; § 11 Bbg PolG; § 13 Brem PolG; § 3 PolG DVG HA; § 12 HSOG; § 28 SOG M-V; § 12 Nds SOG; § 9 PolG NRW; § 9a POG RP; § 11 SPolG; § 18 SächsPolG; § 14 SOG LSA; § 180 LVwG SH; § 13 Thür PAG.

Im Wesentlichen setzt die Befragung Tatsachen voraus, die die Annahme rechtfertigen, dass die zu befragenden Personen sachdienliche Angaben zur Erfüllung einer bestimmten gefahrenabwehrrechtlichen Aufgabe machen können. Bei Befragungen gilt der Grundsatz der Offenheit, d. h. für die Betroffenen muss erkennbar sein, dass sie ein Polizeibeamter befragt⁵⁾. Des Weiteren sind die Personen über die Freiwilligkeit der Auskunft aufzuklären⁶⁾. Erfolgt die Datenerhebung zwecks Strafverfolgung oder zur Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten, ist ein Rückgriff auf die polizeirechtlichen Befugnisse zur Befragung unzulässig⁷⁾.

Die bloße Vermutung, eine Person könnte entsprechende Angaben machen, genügt nicht den rechtlichen Anforderungen an die Ermächtigung zur Befragung⁸⁾. Das Nachfragen, ob die Person zu einem aufzuklärenden Sachverhalt Angaben machen kann, stellt noch keine Befragung dar⁹⁾.

Die unverbindliche Befragung beinhaltet keine Verhaltensanordnung an die Befragten; sie löst weder die Pflicht zum Stehenbleiben noch zur Auskunftserteilung aus¹⁰⁾.

Befragungen in Form verbindlicher Auskunftersuchen verpflichten die Betroffenen zum Dulden der Maßnahme¹¹⁾. Sie können zu diesem Zweck angehalten werden. Eine Auskunftspflicht besteht nur bei gesetzlichen Handlungspflichten, z. B. Offenbarungspflichten aus §§ 138, 323c StGB oder einer Garantenstellung i. S. d. § 13 StGB¹²⁾. Der unberechtigten Aussageverweigerung ist mit den Mitteln des Zwangsgeldes zu begegnen, das zuvor in bestimmter Höhe anzudrohen ist¹³⁾.

Das Recht zur Auskunftsverweigerung bei Befragungen ist in den meisten Polizeigesetzen geregelt¹⁴⁾. Aufgrund der Selbst- und Angehörigenbelastungsfreiheit können Personen, für die unter den in §§ 52 bis 55 StPO bezeichneten Voraussetzungen keine gesetzliche Auskunftspflicht besteht, in entsprechender Anwendung des § 55 StPO Aussagen verweigern, die sie selbst oder einen der in § 52 Abs. 1 StPO bezeichneten An-

⁵⁾ Für viele, siehe Lisken/Denninger-Rachor (Fußn. 1), E Rn 201.

⁶⁾ Vgl. Art. 30 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2, 2. Alt. Bay PAG; § 18 Abs. 5 Satz 1 Nr. 2, 2. Alt. ASOG Bln; § 11 Abs. 2 Satz 3 Bbg PolG; § 26 Abs. 3 SOG M-V; § 12 Abs. 5 Satz 1 Nds SOG; § 9 Abs. 6 PolG NRW.

⁷⁾ So Würtenberger/Heckmann, Polizeirecht in Baden-Württemberg, 6. Aufl. 2005, F Rn 580; Bialon/Springer, Eingriffsrecht, 3. Aufl. 2016, Rn 285.

⁸⁾ Vgl. Belz/Elzermann, Polizeigesetz des Freistaates Sachsen, 4. Aufl. 2009, § 18 Rn 6.

⁹⁾ Belz/Elzermann (Fußn. 8), § 18 Rn 4.

¹⁰⁾ So Lisken/Denninger-Rachor (Fußn. 1), E 209.

¹¹⁾ So die einhellige Auffassung, vgl. etwa Gusy, Polizei- und Ordnungsrecht, 8. Aufl. 2011, § 4 Rn 220, 222.

¹²⁾ Siehe Götz, Allgemeines Polizei- und Ordnungsrecht, 15. Aufl. 2013, § 8 Rn 19; Bialon/Springer (Fußn. 7), Rn 300 m. w. N.

¹³⁾ Vgl. die Regelung in § 20 Abs. 1 Satz 9 PolG BW. Siehe auch Gusy (Fußn. 11), § 4 Rn 223; a. A. Würtenberger/Heckmann (Fußn. 7), F Rn 585. Kritisch zur Durchsetzbarkeit der Auskunftspflicht, vgl. Lisken/Denninger-Rachor (Fußn. 1), E 240.

¹⁴⁾ Mit Ausnahme von Bayern, Brandenburg, Nordrhein-Westfalen und Thüringen. – Vgl. § 20c Abs. 3 Satz 1 BKAG; § 22 Abs. 3 Satz 1 BPolG; § 20 Abs. 1 Satz 5 PolG BW; § 18 Abs. 6 ASOG Bln; § 3 Abs. 3 PolD-VG HA; § 12 Abs. 2 Satz 2 HSOG; § 28 Abs. 2 Satz 3 SOG M-V; § 12 Abs. 5 Satz 2 Nds SOG; § 9a Abs. 3 Satz 1 POG RP; § 11 Abs. 1 Satz 4 SPolG; § 18 Abs. 6 Satz 2 SächsPolG; § 14 Abs. 2 Satz 2 SOG LSA; § 180 Abs. 2 Satz 3 LVwG SH.

gehörigen der Gefahr der Verfolgung wegen einer Straftat oder Ordnungswidrigkeit aussetzen würde¹⁵⁾). Die Betroffenen sind über dieses Recht zu belehren¹⁶⁾.

Polizeigesetze, die Rückausnahmen von dem Auskunftsverweigerungsrecht in persönlichen Konfliktlagen regeln, verpflichten die Betroffenen zur Offenbarung strafrechtlich relevanter Sachverhalte zur Abwehr schwerwiegender Gefahren, z. B. für die Rechtsgüter Leib, Leben oder Freiheit einer Person¹⁷⁾). Einige Polizeigesetze nehmen die Zeugnisverweigerungsberechtigten gemäß §§ 53 und 53a StPO, z. B. Geistliche, Ärzte, Rechtsanwälte, von der Auskunftspflicht aus, selbst wenn es um die Abwehr dieser erheblichen Gefahren geht¹⁸⁾.

Bei gefahrenabwehrrechtlichen Befragungen sind verbotene Vernehmungsmethoden unzulässig; die Anwendbarkeit des § 136a StPO ist in fast allen Polizeigesetzen ausdrücklich vorgeschrieben¹⁹⁾). Die Vorschrift schützt die freie Willensentschließung und Willensbetätigung der Betroffenen und verbietet die Anwendung verbotener Vernehmungsmethoden (Misshandlung, Ermüdung, Körperliche Eingriffe, Verabreichung von Mitteln, Quälerei, Täuschung, Hypnose und Drohung mit unzulässigen Maßnahmen). Die Polizei darf weder eine (bestimmte) Aussage erzwingen, noch in unfaier Weise auf die Willensfreiheit einer Person einwirken. Die Anwendung polizeirechtlicher Zwangsmittel wie Zwangsgeld oder Zwangshaft sind im Kontext gefahrenabwehrrechtlicher Befragungen unzulässig²⁰⁾.

b) Vernehmung

Zwei Landespolizeigesetze²¹⁾ regeln überdies die gefahrenabwehrrechtliche Vernehmung von Auskunftspersonen. Der wesentliche Unterschied zur unverbindlichen Befragung besteht in der Verpflichtung der Polizei, die Personen vor Beginn der Vernehmung über ihr Zeugnis- und Auskunftsverweigerungsrecht (§§ 52 ff. StPO) zu belehren. Zudem ist bei der Vernehmung die Belehrung der Auskunftspersonen zu protokollieren. Beide Polizeigesetze verweisen auf die Pflicht zur Anwendung des § 136a StPO.

¹⁵⁾ § 20c Abs. 3 Satz 1 BKAG; § 22 Abs. 3 Satz 1 BPolG; § 20 Abs. 1 Satz 5 PolG BW; § 18 Abs. 6 ASOG Bln; § 3 Abs. 3 PolDVG HA; § 12 Abs. 2 Satz 2 HSOg; § 28 Abs. 2 Satz 3 SOG M-V; § 12 Abs. 5 Satz 2 Nds SOG; § 9a Abs. 3 Satz 1 POG RP; § 11 Abs. 1 Satz 4 SPolG; § 18 Abs. 6 Satz 2 SächsPolG; § 14 Abs. 2 Satz 2 SOG LSA; § 180 Abs. 2 Satz 3 LVwG SH. Siehe auch Schenke, Polizei- und Ordnungsrecht, 9. Aufl. 2016, § 3 Rn 183.

¹⁶⁾ § 20c Abs. 3 Satz 4 BKAG; § 22 Abs. 3 Satz 3 BPolG; § 20 Abs. 1 Satz 7 PolG BW; § 12 Abs. 2 Satz 5 HSOg; § 26 Abs. 3 SOG M-V; § 9a Abs. 3 Satz 4 POG RP; § 11 Abs. 1 Satz 6 SPolG; § 18 Abs. 6 Satz 6 SächsPolG; § 14 Abs. 2 Satz 3 SOG LSA.

¹⁷⁾ § 20c Abs. 3 Satz 2 BKAG; § 22 Abs. 3 Satz 2 BPolG; § 20 Abs. 1 Satz 6 PolG BW; § 12 Abs. 2 Satz 3 HSOg; § 28 Abs. 2 Satz 4 SOG M-V; § 12 Abs. 5 Satz 2 Nds SOG; § 9a Abs. 3 Satz 2 POG RP; § 18 Abs. 6 Satz 3 SächsPolG; § 180 Abs. 2 Satz 4 LVwG SH.

¹⁸⁾ § 12 Abs. 2 Satz 3 HSOg; § 9a Abs. 3 Satz 3 POG RP; § 11 Abs. 1 Satz 5 SPolG; § 18 Abs. 6 Satz 4 SächsPolG.

¹⁹⁾ Mit Ausnahme von Baden-Württemberg. – § 20c Abs. 4 Satz 1 BKAG; § 22 Abs. 4 Satz 1 BPolG; Art. 15 Abs. 4 Bay PAG; § 15 Abs. 4 Bbg PolG; § 18 Abs. 6 ASOG Bln; § 13 Abs. 4 Satz 2 Brem PolG; § 3 Abs. 3 PolDVG HA; § 12 Abs. 4 HSOg; § 28 Abs. 2 Satz 2 SOG M-V; § 12 Abs. 4 Satz 2 Nds SOG; § 10 Abs. 4 PolG NRW; § 9a Abs. 5 POG RP; § 11 Abs. 1 Satz 3 SPolG; § 18 Abs. 9 SächsPolG; § 14 Abs. 5 SOG LSA; § 180 Abs. 2 Satz 2, 199 Abs. 4 LVwG SH; § 17 Abs. 4 Thür PAG. Siehe auch Thiel, Polizei- und Ordnungsrecht, 3. Aufl. 2016, § 10 Rn 12, 22.

²⁰⁾ Vgl. Würtenberger/Heckmann (Fußn. 7), F Rn 356 m. w. N., auch zur gegenteiligen Ansicht.

²¹⁾ § 35 PolG BW; § 18 Abs. 9 SächsPolG.

2. Strafprozessrecht

a) Informatorische Befragung

Die informatorische Befragung²²⁾ von Personen ist im Vorfeld der Strafverfolgung zulässig, auch wenn die StPO hierzu keine ausdrückliche Regelung enthält²³⁾. Die Polizei kann durch Fragen im Rahmen sog. Vorermittlungen klären, ob ein Verdacht auf eine verfolgbare Straftat und eine bestimmte Person vorliegt. Bei der informatorischen Befragung hat der Polizeibeamte kein hinreichendes Wissen, um den Befragten als potenziellen Beschuldigten oder Zeugen zu identifizieren²⁴⁾. Ist der Täter in einer Vielzahl von Personen zu suchen, hängt die Zulässigkeit informatorischer Befragungen ohne vorherige Belehrung zur Feststellung, wer als Tatverdächtiger in Betracht kommt, von der Stärke des Verdachts ab, den der Polizeibeamte gegenüber jedem einzelnen Befragten hegt. Auch eine allgemein gehaltene, formlose informatorische Nachfrage, ob die Person überhaupt als Zeuge in Betracht kommt, löst noch keine Belehrungspflicht aus²⁵⁾. Entsteht bei dem Polizeibeamten der subjektive Eindruck, dass die Person zur Tataufklärung sachdienliche Angaben machen kann (Zeugeneigenschaft), so ist sie nach Feststellung der Identität über ihr Zeugnis- und Auskunftsverweigerungsrecht zu belehren (§§ 52 Abs. 3, 55 Abs. 2, 57 Satz 1 StPO).

Eine in der Rechtsprechung²⁶⁾ und Literatur²⁷⁾ vertretene Auffassung ordnet informatorische Befragungen von Privatpersonen grundsätzlich als Zeugenvernehmung ein. Da es keine Auskunftsperson gebe, die nicht entweder Beschuldigte oder Zeuge ist, bestünden bei informatorischen Befragungen grundsätzlich die Aussageverweigerungsrechte nach §§ 52 ff. StPO, selbst wenn eine Belehrung in diesem Stadium noch nicht angezeigt sei²⁸⁾.

Auch bei informatorischen Befragungen im Vorfeld strafprozessualen Eingriffshandelns sind Beeinträchtigungen der Willensentschließung und Willensbetätigung befragter Personen z. B. durch Zwang, Täuschung, Drohung und Verabreichung von Mitteln verboten (§ 136a StPO).

b) Vernehmung

Beschuldigte und Zeugen können als Auskunftspersonen nach der StPO von der Polizei vernommen werden. Ihre Angaben sind zu protokollieren²⁹⁾.

aa) Beschuldigte

Der Beschuldigte ist ein Tatverdächtiger, gegen den die Strafverfolgungsorgane aufgrund eines Willensaktes das Verfahren betreiben³⁰⁾. Nach Auffassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung ist erforderlich, dass gegen diese Person gerade als Beschuldigte

²²⁾ OLG Stuttgart BeckRS 2009, 86318 Rn 14: „Indifferente Informationssammlung“; LG Schweinfurt StraFo 2008, 230, 231: „Informelle Befragungen“, „Unförmliche Anhörungen“.

²³⁾ Siehe nur Meyer-Goßner/Schmitt, StPO, 59. Aufl. 2016, Einl. Rn 79.

²⁴⁾ BGH NStZ 1983, 86.

²⁵⁾ Vgl. Meyer-Goßner/Schmitt (Fußn. 23), § 163 Rn 46b m. w. N.

²⁶⁾ KG JR 1992, 437; LG Schweinfurt StraFo 2008, 30, 31.

²⁷⁾ Siehe Meyer-Goßner/Schmitt (Fußn. 23), Einl. Rn 79; Rogall, in: SK-StPO I, 4. Aufl. 2014, Vor § 48 Rn 23; ders., in: SK-StPO II, 5. Aufl. 2016, Vor §§ 133 Rn 13.

²⁸⁾ LG Schweinfurt StraFo 2008, 30, 31; Rogall, in: SK-StPO I (Fußn. 27), Vor § 48 Rn 23.

²⁹⁾ Die Protokollierungspflicht besteht hinsichtlich der Belehrung des Beschuldigten (Nr. 45 Abs. 1 RiStBV) und bei der Belehrung des Zeugen (Nr. 65 RiStBV).

³⁰⁾ BGHSt 51, 367, 370.

ermittelt wird³¹). Die Vernehmung des Beschuldigten beginnt mit der Feststellung seiner Identität³²); er ist verpflichtet, Angaben über seine Person zu machen (§ 111 OWiG)³³). Anschließend erfolgt die Eröffnung des Tatvorwurfs, bei der die Polizei auf die Bekanntgabe der in Betracht kommenden Strafvorschriften verzichten kann (§ 163a Abs. 4 Satz 1 und 2 StPO)³⁴). Sodann ist der Beschuldigte über die Aussagefreiheit zu belehren (§ 136 Abs. 1 Satz 2 StPO). Er soll eindeutig über das Recht zu schweigen in Kenntnis gesetzt werden, wenngleich ihn ein Polizeibeamter in amtlicher Eigenschaft vernimmt³⁵). Zugleich ist der Beschuldigte über das Recht zur Hinzuziehung eines Verteidigers zu unterrichten (§ 136 Abs. 1 Satz 2 StPO). Der Hinweis auf das Beweisantragsrecht (§ 136 Abs. 1 Satz 3 StPO) erfolgt im Anschluss an die Belehrung über die Aussagefreiheit, kann aber im Lauf der Vernehmung nachgeholt werden. Ferner ist der Beschuldigte in geeigneten Fällen auf die Möglichkeit einer schriftlichen Äußerung hinzuweisen (§ 136 Abs. 1 Satz 4, 1. Alt. StPO). Des Weiteren ist die Mitteilung der Verdachtsgründe erforderlich, um dem Beschuldigten Gelegenheit zu geben, diese zu beseitigen (§ 136 Abs. 2 StPO). Dies gilt selbst bei dem erklärten Willen des Beschuldigten, nicht auszusagen. Unterbleiben kann die Mitteilung, soweit die Verheimlichung im Interesse der Sachaufklärung geboten ist³⁶). Jede Anwendung von Zwangsmitteln, um eine Aussage zur Sache zu erzielen, ist gemäß § 136a StPO unzulässig (§ 163a Abs. 4 Satz 2 StPO).

bb) Zeuge

Der Zeuge gibt als persönliches Beweismittel in einem nicht gegen ihn selbst gerichteten Strafverfahren Auskunft über seine Wahrnehmungen zum Sachverhalt³⁷). Bei der Vernehmung durch die Polizei ist der Zeuge über sein Zeugnisverweigerungsrecht (§ 52 Abs. 3 Satz 1 StPO) zu belehren, und zwar nach der Vernehmung zur Person (§ 68 StPO) und vor der Vernehmung zur Sache (§ 69 StPO). Inhaltlich muss die mündliche Belehrung dem Zeugen stets eine hinreichende Vorstellung von der Bedeutung des Zeugnisverweigerungsrechts geben³⁸). Des Weiteren ist der Zeuge bei nicht fern liegender Möglichkeit einer Selbstbelastung oder einer Belastung von Angehörigen auf das Auskunftsverweigerungsrecht (§ 55 StPO) hinzuweisen³⁹). Auch bei der Zeugenvernehmung gilt das Verbot der Anwendung verbotener Vernehmungsmethoden (§ 163 Abs. 3 Satz 1 i. V. m. § 69 Abs. 3 StPO).

III. Polizeiliche Maßnahmen vor Befragungsbeginn

1. Feststellungen zur körperlich-geistigen Verfasstheit der Auskunftsperson

Vor Befragungen mit Auskunftspflicht hat die Polizei festzustellen, ob bei der Person Anzeichen für die Beeinträchtigung ihrer Willensentschließungs- und Willensbetätigungsfreiheit vorliegen⁴⁰). Es muss sich um konkrete Hinweise handeln, dass der Beschuldigte

³¹) BGHSt 10, 8, 12; 34, 138, 140.

³²) Vgl. MüKoStPO/Schuh (Fußn. 2), § 136 Rn 15.

³³) BGHSt 21, 334, 364; 25, 13, 17.

³⁴) BGH NSTZ 2012, 581, 582.

³⁵) BGHSt 42, 139, 147.

³⁶) Siehe Meyer-Goßner/Schmitt (Fußn. 23), § 136 StPO Rn 13.

³⁷) RGSt 52, 289.

³⁸) BGHSt 9, 195, 197; 32, 25, 32.

³⁹) Vgl. Meyer-Goßner/Schmitt (Fußn. 23), § 163 StPO Rn 46d.

⁴⁰) So Weihmann/de Vries, Kriminalistik, 13. Aufl. 2014, S. 329 Rn 172.

oder Zeuge nicht im Besitz seiner körperlichen und geistigen Fähigkeiten ist⁴¹). Anhaltspunkte für Einschränkungen der Willensfreiheit durch Alkoholkonsum sind z. B. Alkoholgeruch, Auffälligkeiten im Sprechverhalten sowie Störungen in den Bewegungsabläufen⁴²). Bei unverbindlichen bzw. informatorischen Befragungen, die nicht in die Rechte des Betroffenen eingreifen⁴³), ist die Prüfung nicht erforderlich.

In erster Linie entscheidet die Polizei über die Zulässigkeit der Befragung bzw. Vernehmung alkoholisierter Auskunftspersonen⁴⁴). Angetrunkene Personen sollen so lange vernommen werden dürfen, wie sie aussagetüchtig sind⁴⁵). Bei Annahme eines Zustands der verminderten Steuerungs- und Entscheidungsfähigkeit ist stets ein Arzt (Amtsarzt, Notarzt) zur Feststellung hinzuzuziehen, ob die Person in der Lage ist, die Bedeutung einer amtlichen Befragung zu erfassen⁴⁶).

2. Feststellungen zur Kommunikations- oder Vernehmungsfähigkeit

Unverbindliche Befragungen zur Gefahrenabwehr setzen die Kommunikationsfähigkeit des Befragten voraus. Dieser ist über die Freiwilligkeit der Auskunft zu belehren. Ob er die Belehrung verstanden hat, ist rechtlich unbedeutend, denn seine Selbst- oder Angehörigenbelastungsfreiheit wird durch die Maßnahme nicht berührt.

Polizeirechtliche Befragungen in Form verbindlicher Auskunftersuchen sowie Vernehmungen zur Gefahrenabwehr bzw. Strafverfolgung setzen die Vernehmungsfähigkeit der Auskunftsperson voraus. Die Person muss aufgrund ihrer physischen und psychischen Verfassung in der Lage sein, der Vernehmung zu folgen, ihre Bedeutung zu erkennen und zu würdigen und sich sachgerecht einzulassen⁴⁷). Dazu gehört auch, dass sie die Bedeutung der Belehrung über die Aussagefreiheit verstanden hat⁴⁸). Deshalb dürfen stark ange-trunkene Personen erst nach Abklingen des Rauschzustandes vernommen werden⁴⁹).

Die Polizei kann die Person zur Beurteilung ihrer Vernehmungsfähigkeit bitten, freiwillig an einem Alkoholtest mitzuwirken⁵⁰). Die Vernehmungsfähigkeit ist bereits in Frage zu stellen, wenn Zweifel daran bestehen, dass der Betroffene die Belehrung über die Freiwilligkeit seiner Teilnahme erfasst hat.

Bei freiwilliger Mitwirkung an dem Test ist die Vernehmungsfähigkeit bei einer gemessenen Blutalkoholkonzentration von 4,44 Promille ausgeschlossen⁵¹). In diesem Fall ist

⁴¹) In Bezug auf Beschuldigte, vgl. KK-Diemer, 7. Aufl. 2013, § 136a Rn 8; Rogall, in: SK StPO II (Fußn. 27), § 136a Rn 36; Schmidt, NJW 1962, 664.

⁴²) Vgl. Weihmann/de Vries (Fußn. 40), S. 334 Rn 174. – Zu Frühsymptomen und dem Vollbild bei Entzug von Alkohol, vgl. Wirth/Schmeling, Rechtsmedizin, 3. Aufl. 2012, S. 393 f.

⁴³) So Götz (Fußn. 12), § 8 Rn 19; Schenke (Fußn. 15), § 3 Rn 182.

⁴⁴) Siehe Wirth/Schmeling (Fußn. 42), S. 393; Weber, BtMG, 4. Aufl. 2013, § 1 Rn 114 m. w. N.: erfahrener Vernehmungsbeamter.

⁴⁵) So etwa SSW/StPO-Eschelbach, 2. Aufl. 2016, § 136a Rn 27; kritisch, vgl. LR-Gleiß, 26. Aufl. 2007, § 136a Rn 33.

⁴⁶) Vgl. Clages/Ackermann-Clages, Der rote Faden, 13. Aufl. 2017, S. 215.

⁴⁷) Vgl. Glatzel, StV 1994, 46; Liskin/Denninger-Frister (Fußn. 1), F Rn 34 m. w. N.; Weber (Fußn. 44), § 1 Rn 109; MAH Strafverteidigung/Deckers, 2. Aufl. 2014, Rn. 102 m. w. N. in Bezug auf den Beschuldigten.

⁴⁸) So Roxin/Schünemann, Strafverfahrensrecht, 28. Aufl. 2014, § 21 Rn 21. – Ansonsten kann dies bei der Vernehmung von Beschuldigten und Zeugen zu einem Beweisverwertungsverbot führen; vgl. Meyer-Goßner/Schmitt (Fußn. 23), § 136 StPO Rn 20 m. w. N., ders. § 52 StPO Rn 26, 32.

⁴⁹) So Liskin/Denninger-Frister (Fußn. 1), F Rn 35.

⁵⁰) Siehe Weihmann/de Vries (Fußn. 40), S. 329 Rn 151.

⁵¹) OLG Köln StV 1989, 520, 521: „Verhandlungsfähigkeit“; kritisch zu diesem Beschluss, vgl. Kramer, Kriminalistik 1991, 309.

ein Arzt (Amtsarzt, Notarzt) hinzuzuziehen, der als Sachverständiger den frühestmöglichen Vernehmungszeitpunkt bestimmt. Auch bei einer Blutalkoholkonzentration zwischen 2,90 und 3,08 Promille ist die Vernehmungsfähigkeit auszuschließen, so dass ein Arzt über den Zeitpunkt der Vernehmung zu entscheiden hat⁵²). Bei einem Testergebnis von 2,0 Promille ist die Vernehmungsfähigkeit zu bejahen, wenn die Zurechnungsfähigkeit der Person nicht vermindert und ihre Verhandlungsfähigkeit erhalten ist⁵³). Dieser Wert soll nach einer Entscheidung der höchstrichterlichen Rechtsprechung aus dem Jahr 1969 zumindest bei Trinkgewohnten nicht die Annahme der Beeinflussung ihrer Willensentschließung und Willensbetätigung rechtfertigen⁵⁴). Die Beurteilung, ob bei einer Person Alkoholgewohnheit vorliegt, ist der Polizei nicht ohne weiteres möglich, weshalb ein Arzt ihre Vernehmungsfähigkeit zu beurteilen hat.

Verweigert die Person ihre Mitwirkung an einem Test, ist ebenfalls ein Arzt hinzuzuziehen. Bei diagnostizierter Vernehmungsunfähigkeit ist die Vernehmung der Person unzulässig⁵⁵); über den Zeitpunkt der Vernehmung entscheidet der Arzt⁵⁶).

Unaufschiebbar amtliche Befragungen, z. B. zur Lebensrettung einer Geisel, sind sowohl zur Gefahrenabwehr als auch zur Strafverfolgung zulässig (sog. doppelfunktionale Maßnahmen). Stehen gefahrenabwehrende Aspekte im Vordergrund, ist zumindest die Kommunikationsfähigkeit der Auskunftsperson erforderlich. Intensive Befragungen über mehrere Stunden können die ärztliche Begutachtung des Gesundheitszustandes der Person notwendig machen. Die Anwesenheit eines Arztes stellt eine gegebenenfalls notwendige medizinische Versorgung sicher.

3. Wiederherstellung der Kommunikations- und Vernehmungsfähigkeit

Hängt die eilbedürftige Befragung zur Gefahrenabwehr von der zeitnahen Wiederherstellung der Kommunikationsfähigkeit der Auskunftsperson ab, kann im Einzelfall eine ärztliche Behandlung geboten sein. Zulässig sind nur geringfügige und folgenlose Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit, die nach den Regeln der ärztlichen Kunst durchzuführen sind und nicht die Freiheit der Willensentschließung und Willensbetätigung beeinträchtigen. Solche Maßnahmen stellen auch keinen Anwendungsfall des § 136a Abs. 1 Satz 1 StPO dar, wenn sie zur schnelleren Wiederherstellung der Willensfreiheit des Betroffenen beitragen können. Die Ratio des § 136a StPO besteht darin, rechtsstaatswidrige Einwirkungen auf die Aussagefreiheit durch Strafverfolgungsorgane zu verhindern, nicht aber die innerlich freie Aussage zu schützen⁵⁷). Der behandelnde Arzt (Amtsarzt, Notarzt) kann mangels einer gesetzlichen Pflicht nicht zu dem Eingriff gezwungen werden; die Polizei ist auf seine freiwillige Mitarbeit angewiesen. Zu berücksichtigen ist, dass sich sog. Ernüchterungsmittel zur Erhöhung des Abbaus von Ethanol und der Beschleunigung dessen Ausscheidung aus dem menschlichen Körper bisher als unbrauchbar erwiesen haben⁵⁸).

⁵²) Vgl. HK-GS/Jäger, 2. Aufl. 2011, § 136a Rn 13; OLG Celle VRS 41, 206: „Verhandlungsfähigkeit“.

⁵³) BGH MDR 1970, 14; Möllers-Kastner, Wörterbuch der Polizei, 2. Aufl., S. 2067 re. Sp. Kritisch zu den in der Praxis verwendeten Promillegrenzen, vgl. Brüßow, StraFo 1998, 294, 297.

⁵⁴) BGH Urteil v. 07.10.1969 – I StR 194/69, zitiert juris; Hampe/Mohammadi, StraFo 2013, 12, 14.

⁵⁵) Siehe Lisken/Denninger-Frister (Fußn. 1), F Rn 35.

⁵⁶) Vgl. Wirth/Schmeling (Fußn. 42), S. 394.

⁵⁷) Siehe Kramer, Kriminalistik 1991, 309, 310.

⁵⁸) Vgl. Wirth/Schmeling (Fußn. 42), S. 212.

Sofern eine gesetzliche Auskunftspflicht gemäß gefahrenabwehrrechtlicher oder strafprozessualer Vorschriften besteht, kann eine ärztliche Behandlung zur Wiederherstellung der Vernehmungsfähigkeit im Einzelfall, z. B. zur Abwehr einer Gefahr für Leib oder Leben, auch gegen den Willen der Auskunftsperson gemäß § 34 StGB gerechtfertigt sein⁵⁹). Auch in diesem Fall kann die Polizei den Arzt lediglich um Durchführung des körperlichen Eingriffs bitten.

IV. Anwendung verbotener Vernehmungsmethoden durch Versorgung alkoholisierter Personen in Befragungssituationen?

1. Zurverfügungstellen und Verweigern von Speisen, alkoholfreien Getränken und Tabakwaren

§ 136a Abs. 1 Satz 1 StPO verbietet das Verabreichen von solchen Mitteln, die geeignet sind, den körperlichen oder geistigen Zustand und damit die Willensfreiheit der Aussageperson unabhängig von der Art der Beschaffenheit und des Aggregatzustandes zu beeinträchtigen⁶⁰). Nahrungsmittel in üblicher Menge⁶¹), alkoholfreie Getränke wie Kaffee, Tee, Limonade oder Wasser⁶²) fallen nicht unter diesen Begriff⁶³); Gleiches gilt z. B. für Traubenzucker, denn Glukose dient insbesondere der Förderung von Konzentration und Ausdauer⁶⁴).

Bezüglich Tabakwaren hat der BGH bereits 1953 angemahnt, es sei nicht ohne weiteres auszuschließen, dass auch das Versprechen und Verabreichen von Zigaretten bei starken Rauchern Einfluss auf deren Willensentschließung nehmen könne⁶⁵). Etwaigem Rauchbedürfnis bei amtlichen Befragungen hat der Gesetzgeber in Bund und Ländern Rechnung getragen, indem das in öffentlichen Gebäuden eingeführte Rauchverbot⁶⁶) z. B. für Polizeibehörden Ausnahmen enthält. Danach kann das Rauchen während Vernehmungen in ausgewiesenen Räumen gestattet werden⁶⁷).

Alkoholisierten Auskunftspersonen können Speisen, alkoholfreie Getränke und Tabakwaren vor, während und nach amtlichen Befragungen gereicht werden. Der Konsum dieser Produkte trägt zum körperlichen Wohlbefinden der Betroffenen bei und mindert die Beeinträchtigung ihrer freien Willensentschließung und Willensbetätigung.

⁵⁹) Lisken/Denninger-Rachor (Fußn. 1), E Rn 233, hält sogar die Anwendung bestimmter Mittel, die die Freiheit der Willensentschließung und Willensbetätigung des Befragten einschränken könnten, zur Abwehr von Gefahren für Leib oder Leben einer Person für zulässig, z. B. zur Verhinderung eines Schusswaffengebrauchs.

⁶⁰) Für die h. M., vgl. Heghmanns/Scheffler-Jahn, Handbuch zum Strafverfahren, 2008, II Rn 281.

⁶¹) Vgl. Kindhäuser (Fußn. 2), § 6 Rn 42; MüKoStPO/Schuh (Fußn. 2), § 136a Rn 33; HK-StPO-Ahlbrecht (Fußn. 2), § 136a Rn 27.

⁶²) Siehe Fischer, Die polizeiliche Vernehmung, 1975, S. 97; Geerds, Vernehmungstechnik, 5. Aufl. 1976, S. 135; Kühne, Strafprozessrecht, 9. Aufl. 2015, § 54 Rn 894.

⁶³) So Kindhäuser (Fußn. 2), § 6 Rn 42; MüKoStPO/Schuh (Fußn. 2), § 136a Rn 33; HK-StPO-Ahlbrecht (Fußn. 2), § 136a Rn 27.

⁶⁴) Vgl. MüKoStPO/Schuh (Fußn. 2), § 136a Rn 33; Beulke (Fußn. 2), § 8 Rn 133.

⁶⁵) BGHSt 5, 290, 291.

⁶⁶) Gesetz zur Einführung eines Rauchverbotes in Einrichtungen des Bundes und öffentlichen Verkehrsmitteln (Bundesnichtraucherschutzgesetz – BNichtrSchG) vom 20. Juli 2007, in Kraft getreten am 1. September 2007. Seit 1. Juli 2008 sind in allen Bundesländern Nichtraucherschutzgesetze mit unterschiedlich gestalteten Ausnahmeregelungen in Kraft.

⁶⁷) Siehe z. B. Art. 5 Nr. 2 Bay GSG; vgl. auch Weihmann/de Vries (Fußn. 40), S. 329 Rn 151.

Ein polizeilicher Aktenvermerk über Umfang und Dauer der Versorgung mit Speisen, alkoholfreien Getränken und Tabakwaren sowie zu Vernehmungspausen⁶⁸⁾ kann mögliche Vorwürfe der Auskunftsperson entkräften, ihr seien trotz entsprechender Bitte Nahrungsmittel bzw. Zigaretten verweigert worden, und sie habe aufgrund dieser Drucksituation Angaben gemacht⁶⁹⁾.

Wird hingegen das Zurverfügungstellen von Lebensmitteln und Tabakwaren von der Beantwortung sachverhaltsbezogener Fragen abhängig gemacht, wird in unzulässiger Weise in ihre Willensfreiheit eingegriffen und zugleich § 136a Abs. 1 Satz 1 StPO verwirklicht.

2. Zurverfügungstellen von alkoholischen Getränken

In der Literatur wird überwiegend die Auffassung vertreten, dass das Zurverfügungstellen von alkoholischen Getränken den Tatbestand des „Verabreichens von Mitteln“ im Sinne von § 136a Abs. 1 Satz 1 StPO erfülle⁷⁰⁾. Der Konsum von Alkohol in Befragungssituationen trage zur Enthemmung der Auskunftsperson bei und erhöhe die nicht auf ihrem freien Willen beruhende Mitteilungsbereitschaft⁷¹⁾.

Für das unzulässige Verabreichen alkoholischer Getränke sei es unbedeutend, ob der Vernehmende die dadurch bewirkte Beeinträchtigung der Willensfreiheit der Aussageperson erkannt hat; entscheidend sei der objektive Zustand⁷²⁾. Unerheblich sei auch, ob der Alkohol vom Vernehmenden zur Verfügung gestellt oder von der Aussageperson selbstständig beschafft und vor oder während der Befragung (auch mit Einverständnis der Polizei) konsumiert wurde⁷³⁾.

Ferner wird vertreten, dass das Verabreichen alkoholischer Getränke geeignet sei, bei der Auskunftsperson eine verbotene Beeinträchtigung des Erinnerungsvermögens oder der Einsichtsfähigkeit im Sinne des § 136a Abs. 2 StPO herbeizuführen⁷⁴⁾.

Im Ergebnis ist ein Verhalten der Polizei verbotswidrig im Sinne von § 136a Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 StPO, wenn es geeignet ist, bei Befragungen und Vernehmungen den körperlichen oder geistigen Zustand und damit die Willensfreiheit der Aussageperson bzw. ihr Erinnerungsvermögen oder ihre Einsichtsfähigkeit durch Zurverfügungstellen von alkoholischen Getränken zu beeinträchtigen. Gleiches gilt, wenn das Gestatten des Konsums

⁶⁸⁾ So Wehmann/de Vries (Fußn. 40), S. 329 Rn 151; Habschick, *Erfolgreich Vernehmen*, 4. Aufl. 2016, S. 651 in Bezug auf Rauschgiftabhängige.

⁶⁹⁾ Vgl. Wehmann/de Vries (Fußn. 40), S. 329 Rn 151.

⁷⁰⁾ Siehe z. B. HK-StPO-Ahlbrecht (Fußn. 2), § 136a Rn 27; KK-Diemer (Fußn. 41), § 136a Rn 16; Graf-Monka, 2. Aufl. 2012, § 136a Rn 13; SSW/StPO-Eschelbach (Fußn. 45), § 136a Rn 26 m. w. N.; Clages/Ackermann-Clages (Fußn. 46), S. 215; Möllers-Kastner (Fußn. 53), S. 2067 re. Sp.; Kramer, *Kriminalistik* 1991, 309, 312.

⁷¹⁾ Vgl. etwa Roxin/Schünemann (Fußn. 48), § 25 Rn 22; Lissen/Denninger-Frister (Fußn. 1), F Rn 99; Kühne (Fußn. 62), § 54 Rn 894; Geerds (Fußn. 62), S. 135.

⁷²⁾ Siehe KK-Diemer (Fußn. 41), § 136a Rn 13, 16; Meyer-Goßner/Schmitt (Fußn. 23), § 136a Rn 10; a. A. Rogall, in: SK-StPO II (Fußn. 27), § 136a Rn 40.

⁷³⁾ In diesem Sinne Meyer-Goßner/Schmitt (Fußn. 23), § 136a Rn 10; Deckers, *StV* 1986, 140, 141; Hampe/Mohammadi, *StraFo* 2013, 12, 13.

⁷⁴⁾ So LR-Gleß (Fußn. 45), § 136a Rn 67; HK-GS/Duttge (Fußn. 52), § 136a Rn 36. – Die Auswirkungen von Alkohol auf die Erinnerungsfähigkeit ist spezifisches Fachwissen, das nicht Allgemeingut von Richtern ist; ohne eigene Sachkunde des Gerichts ist ein Sachverständiger hinzuzuziehen; vgl. Eberth/Müller, *Verteidigung in Betäubungsmittelsachen*, 4. Aufl. 2004, Rn 180; Weber (Fußn. 44), § 1 Rn 107 m. w. N.

von Alkoholika von der vorherigen Beantwortung von Fragen abhängig gemacht wird. Vor diesem Hintergrund ist das polizeiliche Vorgehen in Befragungssituationen ausführlich zu dokumentieren⁷⁵).

Klärungsbedürftig ist jedoch, ob das Zurverfügungstellen alkoholischer Getränke zum Zwecke einer Normalisierung des physischen oder psychischen Zustands der Aussageperson den Tatbestand des „Verabreichens von Mitteln“ im Sinne von § 136a Abs. 1 Satz 1 StPO verwirklicht. Eine diesbezüglich in Literatur vertretene Auffassung verneint eine Beeinträchtigung der Willensfreiheit, wenn zugleich bestehenden oder zu erwartenden Entzugserscheinungen vorgebeugt werden soll⁷⁶). Mit dieser Argumentation kann auch die Frage verneint werden, ob das Bereitstellen von Alkoholika zur Beeinträchtigung des Erinnerungsvermögens oder der Einsichtsfähigkeit im Sinne des § 136a Abs. 2 StPO beiträgt. Voraussetzung hierfür ist eine ärztliche Begutachtung der Aussageperson hinsichtlich ihrer Vernehmungsfähigkeit vor und während der Befragungssituation. In jedem Fall darf die Willensfreiheit der Aussageperson nicht dadurch beeinträchtigt sein, dass der Alkoholkonsum unter dem Vorbehalt späterer Angaben steht. Deshalb bedarf es auch hier einer ausführlichen Dokumentation des Polizeihandelns.

3. Verweigern von Alkoholika

Vereinzelt wird in der Literatur die Ansicht vertreten, dass bei einer amtlichen Befragung das Vorenthalten von Alkohol gegenüber einer alkoholabhängigen Auskunftsperson, insbesondere bei Vorliegen von Entzugserscheinungen (Zittern, Schweißausbrüche, Konzentrationsschwäche, Kreislaufkollaps⁷⁷), den Tatbestand der „Quälerei“⁷⁸) bzw. des „Misshandelns“⁷⁹) im Sinne des § 136a Abs. 1 Satz 1 StPO erfüllen könne.

Im Kontext von Befragungssituationen ist von einer Verwirklichung des Tatbestands der „Quälerei“ bzw. des „Misshandelns“ auszugehen, wenn das Verweigern des Konsums von Alkohol zu einer (weiteren) Destabilisierung des physischen oder psychischen Zustands der Aussageperson beiträgt bzw. diesen unnormalen Zustand verstärkt. Macht die Person in dieser Drucksituation aufgrund der Inaussichtstellung von Alkohol Angaben, unterliegen diese einem Beweisverwertungsverbot (§ 136a Abs. 3 Satz 2 StPO). Auch das Verweigern von Alkohol in Befragungssituationen ist schriftlich zu dokumentieren. Dies kann Behauptungen von Aussagepersonen über angebliches rechtswidriges Vorgehen der Polizei entkräften.

⁷⁵) Es kann sich empfehlen, in Vernehmungsniederschriften an Stellen, die für die Beweisführung keine große Relevanz haben, z. B. Anschrift oder Lebenslauf des Vernommenen, bewusst Fehler einzubauen. Das Entdecken bzw. Nichtentdecken beim späteren Durchlesen kann als Indiz dafür gewertet werden, dass die freie Willensentscheidung und Willensbetätigung des Vernommenen durch Alkoholisierung beeinträchtigt war oder nicht; vgl. Weihmann/de Vries (Fußn. 40), S. 334 Rn 174.

⁷⁶) Vgl. Pluisch, NZV 1994, 52, 54; Hampe/Mohammadi, StraFo 2013, 12, 13; siehe auch Joerden, JuS 1993, 927, 929.

⁷⁷) Siehe Weber (Fußn. 44), § 1 Rn 39.

⁷⁸) So etwa Artkämper, Kriminalistik 2009, 349, 354; HK-StPO-Ahlbrecht (Fußn. 2), § 136a Rn 28.

⁷⁹) Vgl. Pluisch, NZV 1994, 52, 54; Hampe/Mohammadi, StraFo 2013, 12, 13.

V. Verwendungs- und Verwertbarkeitsfragen

1. Nutzung gefahrenabwehrrechtlich erhobener Daten

Die Nutzung von personenbezogenen Daten, die durch gefahrenabwehrrechtliche Befragungen erlangt wurden, richtet sich nach den Bestimmungen über die Datenverarbeitung in den Polizeigesetzen. Daraus ergibt sich im Grundsatz, dass eine Verwendung der Auskünfte für Zwecke der Gefahrenabwehr zulässig ist. Eine Nutzung der Daten zur Strafverfolgung ist erlaubt, wenn die Polizei die Daten zu diesem Zweck erheben dürfte.

Für Auskünfte, die der aus gefahrenabwehrrechtlichen Gründen Befragte aufgrund von Rückausnahmen des grundsätzlich bestehenden Auskunftsverweigerungsrechts erteilt hat, bestehen enge Verwendungsregelungen. Die Angaben dürfen nur zur Abwehr der in den Polizeigesetzen genannten Gefahren genutzt werden; eine zweckändernde Nutzung zur Strafverfolgung ist gesetzlich ausgeschlossen⁸⁰).

Personenbezogene Daten, die durch eine gefahrenabwehrrechtliche Vernehmung gewonnen wurden, dürfen für Zwecke der Gefahrenabwehr genutzt werden. Eine zweckändernde Nutzung zur Strafverfolgung ist zulässig, wenn die Polizei die Daten zu diesem Zweck erheben dürfte.

2. Nutzung strafverfahrensrechtlich erhobener Daten

Personenbezogene Daten, die durch eine strafprozessuale Vernehmung gewonnen wurden, dürfen für Zwecke dieses Strafverfahrens verwendet werden. Ihre Nutzung für ein anderes Strafverfahren richtet sich nach § 477 Abs. 2 StPO, die Verwendung zu gefahrenabwehrrechtlichen Zwecken bestimmt sich nach § 481 StPO.

Verstöße gegen § 136a StPO bei gefahrenabwehrrechtlichen oder strafprozessualen Datenerhebungen führen stets zur Unverwertbarkeit der gewonnenen Erkenntnisse. Vernehmungen alkoholisierter Aussagepersonen unterliegen nur dann einem Beweisverwertungsverbot, wenn die Willens- und Entschlussfreiheit über die Wahrnehmung ihrer Aussagefreiheit beeinflusst oder beeinträchtigt war⁸¹). Bei alkoholisierten Beschuldigten soll die Verwertbarkeit ihrer Angaben davon abhängen, ob sie die Verhandlungsunfähigkeit selbst herbeigeführt haben oder der Vernehmende die Beeinträchtigung erkannt hat⁸²).

Zusammenfassung

Die polizeiliche Befragung und Vernehmung alkoholisierter Personen sowie die Verwendung bzw. Verwertung gewonnener Erkenntnisse richtet sich nach dem Polizeirecht und der StPO. Das Zurverfügungstellen von Speisen, Getränken und Tabakwaren während amtlicher Befragungen ist erlaubt, sofern dadurch nicht die Freiheit der Willensentschließung und Willensbetätigung der Auskunftsperson beeinträchtigt wird. Unter diesen Voraussetzungen kann auch das Gestatten und Verweigern des Konsums alkoholischer Getränke vor oder während amtlicher Befragungen zulässig sein.

⁸⁰) § 20c Abs. 3 Satz 5 BKAG; § 22 Abs. 3 Satz 4 BPolG; § 20 Abs. 1 Satz 8 PolG BW; § 12 Abs. 2 Satz 4 HSOg; § 28 Abs. 2 Satz 5 SOG M-V; § 12 Abs. 5 Satz 3 Nds SOG; § 9a Abs. 3 Satz 5 POG RP; § 18 Abs. 6 Satz 5 SächsPolG; § 180 Abs. 2 Satz 5 LVwG SH.

⁸¹) LG Mannheim NJW 1977, 346; LG Köln StV 1989, 520; Dahs/Wimmer, NJW 1960, 2217, 2218; siehe auch Glatzel, StV 1981, 191, 194; HK-StPO-Ahlbrecht (Fußn. 2), § 136a Rn 28.

⁸²) Zu den einzelnen Ansichten, vgl. Eisenberg, Beweisrecht der StPO, 9. Aufl. 2015, Rn 643.

Schlüsselwörter

Alkohol – Befragung – Beschuldigter – Beweisverwertung – Kommunikationsfähigkeit – Verbotene Vernehmungsmethode – Vernehmung – Vernehmungsfähigkeit – Zeuge

Summary

The interviewing or interrogation of intoxicated persons by police, as well as the use or exploitation of the information thus acquired, must comply with the police regulations and the Code of Criminal Procedure (StPO). The provision of food, beverages, and tobacco during official interviews is permitted, provided this does not affect the respondent's freedom to make up his mind and to manifest his will. Under these conditions, it may also be acceptable to permit or refuse the consumption of alcoholic beverages before or during official interviews.

Keywords

alcohol – interview – accused – use of evidence – communication – prohibited interrogation method – interrogation – fitness for questioning – witness

Anschrift des Verfassers

Prof. Dr. jur. Michael Soine
Europa-Universität Viadrina
Große Scharrnstraße 59
15230 Frankfurt (Oder)
E-Mail: soine@europa-uni.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

Dokumentation

56. Deutscher Verkehrsgerichtstag vom 24. bis 26. Januar 2018 in Goslar

Bericht über die Eröffnungsveranstaltung und die Arbeitskreise

Zu der alljährlichen und traditionsreichen Tagung in Goslar fanden sich auch in diesem Jahr wieder über 1.800 Teilnehmer ein. KAY NEHM, Generalbundesanwalt a. D. und Präsident des Deutschen Verkehrsgerichtstages (VGT), eröffnete letztmalig die Tagung in seiner Funktion als Präsident des VGT. In seiner *Eröffnungsansprache* forderte er unter anderem flächendeckende Kontrollen mit moderner Technik, um überladene Lastkraftwagen ausfindig machen zu können. Zudem lehnte NEHM die Elektromobilität aufgrund geringer Reichweiten, fehlender Lade-Infrastruktur und noch nicht ausgeschöpfter Potentiale bei Verbrennungsmotoren ebenso ab wie den in der Vergangenheit bereits mehrfach auf dem VGT diskutierten Führerscheinentzug für Straftaten ohne Bezug zum Straßenverkehr.

Dr. OLIVER JUNK sprach sich in seiner *Begrüßungsansprache* für eine Fortführung des VGT in Goslar aus. JUNK betonte dabei den besonderen Charme der Fachwerkstadt, wies auf zahlreiche Investitionsprojekte mit hunderten zusätzlichen Betten hin und stellte dafür weitere finanzielle Unterstützung durch die Kommune in Aussicht. Ob der VGT über das Jahr 2019 hinaus in Goslar stattfinden wird, ist unklar. Fraglich bleibt, wie erfolgreich der Abworberversuch der Stadt Leipzig sein wird. Die Messe Leipzig mit fünf Messhallen und eigenem Kongress-Center böte auch für die Zukunft alle infrastrukturellen Möglichkeiten für ein weiteres Wachstum des VGT. Zur Erstveranstaltung im Jahr 1963 kamen rund 200 Verkehrsexperten nach Goslar. Inzwischen hat sich die Teilnehmerzahl verzehnfacht und die beschauliche Harzstadt stößt damit immer wieder an ihre Grenzen. Eine endgültige Entscheidung über den zukünftigen Veranstaltungsort soll im Jahr 2019 fallen.

Den *Plenarvortrag* hielt in diesem Jahr Prof. Dr. HENNING KAGERMANN, Präsident acatech – Deutsche Akademie der Technikwissenschaften e. V. Er ging dabei auf die Auswirkungen autonomer Systeme auf Wirtschaft und Gesellschaft ein.

Die Teilnehmer hatten die Wahl zwischen acht interessanten Arbeitskreisen (AK). Das private Inkasso nach Verkehrsverstößen im Ausland war Thema des *AK I* unter Leitung von OSKAR RIEDMEYER, Rechtsanwalt, Fachanwalt für Verkehrsrecht, München. Die Referenten betrachteten dieses Thema in ihren Vorträgen aus unterschiedlichen Perspektiven. Das private Inkasso nach Verkehrsverstößen im europäischen Ausland hat in Deutschland inzwischen eine wesentliche Bedeutung erlangt. Für die betroffenen Autofahrer sind dabei die hohen Nebenkosten der Beitreibung, die unterbliebene Erstinformation und zu späte Geltendmachung besonders belastend. Der Arbeitskreis fordert in seiner Empfehlung u. a. die Kommunen, Regionen und Straßenbetreiber dazu auf, sicherzustellen, dass die Betroffenen zeitnah und verständlich in ihrer jeweiligen Landessprache – ohne unverhältnismäßige Nebenkosten – informiert werden. Zudem wird die Installierung eines Ombudsmannes gefordert und die Initiierung eines Verbrauchergerichtsstandes auf europäischer Ebene.

Der *AK II* „Automatisiertes Fahren (zivilrechtliche Fragen)“, geleitet von VERENA VON PENTZ, Richterin am Bundesgerichtshof, stellvertretende Vorsitzende des VI. Zivilsenats, Karlsruhe, diskutierte u. a. darüber, wer haftet, wenn ein hochautomatisiertes Fahrzeug an einem Unfall beteiligt ist. Neben der Klärung verschiedener Begrifflichkeiten wurde auch der Frage nachgegangen, ob das Haftungssystem noch adäquat ist oder ob mit einer wachsenden Verantwortlichkeit des Herstellers nicht auch eine Ausdehnung seiner Haftung einhergehen muss. Nach Ansicht des Arbeitskreises soll der Gesetzgeber zunächst klar zwischen hochautomatisierten und vollautomatisierten Fahrfunktionen unterscheiden. Außerdem soll er klarstellen, dass § 23 Abs. 1a StVO (u. a. Handyverbot) im hochautomatisierten Fahrbetrieb nicht gilt. Dagegen sieht der *AK II* keine Veranlassung, das geltende Haftungssystem zu verändern. Die Speicherung der in § 63a Abs. 1 StVG genannten Daten solle nach Empfehlung des Arbeitskreises sowohl im Fahrzeug selbst als auch bei einem unabhängigen Dritten erfolgen.

Unter Leitung von Prof. Dr. ROLAND RIXECKER, Präsident des Verfassungsgerichtshofs des Saarlandes, Präsident des Saarländischen Oberlandesgerichts a. D., Saarbrücken, tagte der *AK III* zum Thema „Unerlaubtes Entfernen vom Unfallort“. Im Mittelpunkt stand dabei die Frage, ob der § 142 StGB, der aus dem Jahr 1975 stammt, noch zeitgemäß ist. Referiert wurde zu straf- und zivilrechtlichen Konsequenzen sowie zu Reformvorschlägen. Der Arbeitskreis stellte abschließend in seiner Empfehlung fest, dass die Regelungen des § 142 StGB zu gewichtigen Rechtsunsicherheiten führen. Daher empfiehlt der *AK III* dem Gesetzgeber zu prüfen, wie eine bessere Verständlichkeit des Paragraphen erreicht werden kann. Weiterhin solle das unerlaubte Entfernen vom Unfallort bei Sachschäden nicht mehr im Regelfall zur Entziehung der Fahrerlaubnis führen. Bis zur gesetzlichen Änderung solle ein Regelfall der Entziehung nur noch bei erheblichen Personen- und besonders hohen Sachschäden angenommen werden.

Im *AK IV* „Vorbild Europa? Mehr Wohnsitzgerichtsstände in der ZPO?“, geleitet von Dr. RAINER HÜBTEGE, Vorsitzender Richter am Oberlandesgericht München, beschäftigten sich Referenten und Teilnehmer mit der Tatsache, dass internationale Regelwerke für grenzüberschreitende Sachverhalte zwar weitreichende Schutzgerichtsstände in Verbraucher- und Versicherungssachen vorsehen, die deutsche Zivilprozessordnung derartige Schutzmechanismen bislang jedoch nicht kennt. Insbesondere bei Verkehrsunfällen und beim Autokauf ist dies von Bedeutung. Daher stellte sich für den Arbeitskreis die Frage, „ob das jetzige Prozessrechtssystem noch zeitgemäß ist oder einer Materialisierung und freiwilligen Orientierung an europäischen Grundsätzen bedarf“. Im Ergebnis fordert der *AK IV* den Gesetzgeber u. a. dazu auf, in § 215 Abs. 1 VVG klarzustellen, dass neben dem Versicherungsnehmer auch Versicherte und Begünstigte erfasst sind. Zudem solle der neu zu fassende Paragraph insgesamt in die ZPO überführt werden. Empfohlen wird, auch zukünftig auf einen Schutzgerichtsstand für die Direktklage des Geschädigten gegen den Pflichthaftpflichtversicherer zu verzichten.

Im *AK V* „Cannabiskonsum und Fahreignung“ referierten unter Leitung von Prof. KURT BODEWIG, Präsident der Deutschen Verkehrswacht e. V., Berlin, Dr. KLAUS BORGMANN, Prof. Dr. rer. nat. THOMAS DALDRUP und FRANK-ROLAND HILLMANN III zum Entzug der Fahrerlaubnis bei gelegentlichem Cannabiskonsum. Dabei gingen sie auf die Frage neuer verwaltungsrechtlicher Grenzwerte sowie auf die Problematik von Cannabis auf Rezept und Fahreignung ein. Die Vorträge der Referenten sind nachfolgend in diesem Heft publiziert.

AK VI, geleitet von Prof. Dr. PETER KÖNIG, Richter am Bundesgerichtshof, Leipzig, tagte zu dem Thema „Sanktionen bei Verkehrsverstößen“ und ging der Frage nach, ob höhere Bußgelder als Heilmittel oder Abzocke zu werten sind. Dabei standen die Praxis im europäischen Vergleich, kriminologische Erkenntnisse und Interventionsmöglichkeiten aus wissenschaftlicher Sicht im Fokus. Bei den Referenten und Teilnehmern des Arbeitskreises stand das Gesamtsystem der Sanktionierung von Verkehrsanktionen unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit auf dem Prüfstand. Zusammenfassend lehnt der AK VI in seiner Empfehlung eine pauschale Erhöhung der Bußgelder ab. Er empfiehlt hingegen eine spürbare Anhebung der Geldbußen – verbunden mit verstärkter Androhung von Fahrverboten – für besonders verkehrssicherheitsrelevante Verfehlungen unter Berücksichtigung des jeweiligen Gefährdungspotentials und der Verkehrssituation, verbunden mit einer effektiveren Verkehrsüberwachung. Dazu solle auch die Praxis der einzelnen Bundesländer harmonisiert werden. Dem „Einkalkulieren“ von Geldbußen und dem Eindruck der „Abzocke“ müsse entgegengewirkt werden.

Die „Ansprüche Schwerstverletzter“ diskutierte der AK VII unter Leitung von BURKHARD PAUGE, Richter am Bundesgerichtshof a. D., Münster. Dabei standen insbesondere medizinische Gesichtspunkte, Vorfinanzierung und Opfergrenze im Mittelpunkt. Im Ergebnis ist der Arbeitskreis zu der Feststellung gekommen, dass sich nach Erkenntnissen der Fachmediziner für die Rehabilitation Schwerstverletzter das Modell der gesetzlichen Unfallversicherung bewährt und gegenüber anderen Sozialversicherungsträgern als überlegen erwiesen hat. Er appelliert deshalb an den Gesetzgeber, diese Defizite in der Rehabilitation nach dem Modell der gesetzlichen Unfallversicherung zu beheben. Der AK VII ist u. a. der Auffassung, dass der Haftpflichtversicherer im Rahmen der berechtigten Ansprüche des Geschädigten die Aufwendungen für vermehrte Bedürfnisse Schwerstverletzter unter Berücksichtigung des Sicherheitsbedürfnisses des Haftpflichtversicherers sicherzustellen hat.

Traditionell tagte der AK VIII zu einem schiffahrtsrechtlichen Problem. Unter Leitung von Prof. Dr. jur. Dr. H. C. PETER EHLERS, Präsident und Professor des Bundesamtes für Seeschifffahrt und Hydrographie a. D., Hamburg, beschäftigte sich der Arbeitskreis mit dem Thema „Digitalisierung – Schifffahrt der Zukunft“ und ging dabei auf Datensicherheit, Risikomanagement, Eigentum, Nutzungsrechte an Daten sowie E-Government für die Schifffahrt ein. Aufgrund rasant steigender Datenmengen sowohl im Schiffsbetrieb als auch der dem gesamten Seeverkehr zugrundeliegenden Logistik-Kette und vor dem Hintergrund spektakulärer Fälle von Cyber-Kriminalität müssen die Fragen des Dateneigentums mit den korrespondierenden Nutzungs- und Ausschlussrechten definiert und ein entsprechender gesetzlicher Rahmen normiert werden. Dazu empfiehlt der Arbeitskreis, die Schifffahrt zu verpflichten, Maßnahmen zu Datensicherheit und -schutz als Bestandteil des jeweiligen Sicherheitsmanagements festzulegen. Internationale Anforderungen müssen – vor allem im Rahmen der Internationalen Schifffahrtsorganisation (IMO) – verbindlich gemacht werden. Für Zwischenfälle sei eine Meldepflicht einzuführen. Auch bei der Aus- und Fortbildung in der Schifffahrt Tätiger müssen die Anforderungen der Digitalisierung angemessen berücksichtigt werden. Eindeutig zu klären seien zudem die Datennutzungsrechte.

Die in diesem Beitrag nur auszugsweise dargestellten Empfehlungen der einzelnen Arbeitskreise sind vollständig einsehbar unter:

<https://www.deutscher-verkehrsgerichtstag.de/empfel56vgt>

Beendet wurde der 56. VGT traditionsgemäß durch das Streitgespräch.

Dipl.-Jur. Ulrike Nathow, Frankfurt (Oder)

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. 54/2017

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

Arbeitskreis V: Cannabiskonsum und Fahreignung

KLAUS BORGMANN

Cannabiskonsum und Fahreignung*)

Gelegentlicher Cannabiskonsum – Neue Grenzwerte? – Cannabis auf Rezept

Vorbemerkung

Die Bundesregierung schätzt die Zahl der Personen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren, die etwa monatlich oder häufiger Cannabis konsumieren, auf ca. 1,2 Millionen. Weitere 630.000 Personen im genannten Alter sollen häufiger als wöchentlich Cannabis konsumieren¹⁾. Insgesamt käme man damit auf ca. 1.830.000 Cannabiskonsumern. Demgegenüber gibt die Drogenbeauftragte der Bundesregierung die Zahl der Cannabiskonsumern in der gleichen Altersgruppe in ihrem jüngsten Drogen- und Suchtbericht vom Juli 2017 mit ca. 3,11 Millionen an.

Daraus ergeben sich zwei Befunde:

- Verifizierbare Zahlen der Cannabiskonsumern in Deutschland scheinen nicht verfügbar zu sein. Die Zahlenangaben beruhen auf vagen, voneinander weit abweichenden Schätzungen.
- Unabhängig davon, wie hoch die Zahl der erwachsenen Cannabiskonsumern nun wirklich ist, handelt es sich dabei im fahrerlaubnisrechtlichen Alltag jedenfalls keineswegs um ein „Randproblem“. Vielmehr macht der Cannabiskonsum einen erheblichen Anteil der von den Fahrerlaubnisbehörden und den insoweit zuständigen Verwaltungsgerichten zu bearbeitenden Fälle aus. Ob diese Zahlen durch die Zulassung von Cannabisarzneimitteln weiter steigen werden, bleibt abzuwarten.

1. Entziehung der Fahrerlaubnis bei gelegentlichem Cannabiskonsum

Aufgrund eines noch nicht rechtskräftigen Urteils des Bayerischen Verwaltungsgerichts vom 25. April 2017 wird sich das Bundesverwaltungsgericht demnächst mit der Frage zu befassen haben, ob die Fahrerlaubnisbehörden berechtigt sind, schon bei einer erstmaligen ordnungswidrigen Cannabisfahrt ohne weitere Aufklärung von fehlender Fahreignung auszugehen und die Fahrerlaubnis zu entziehen.

a) Die Ausgangslage

Hinsichtlich der Fahreignung bei Betäubungsmittelkonsumenten unterscheidet die Fahrerlaubnis-Verordnung zwischen Cannabis und sonstigen Betäubungsmitteln.

aa) Betäubungsmittelkonsum und seine fahrerlaubnisrechtlichen Folgen

Selbst nach nur einmaligem Konsum sog. harter Drogen, wozu mit Ausnahme von Cannabis sämtliche anderen Betäubungsmittel im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes, unter

*) Bei dem Beitrag handelt es sich um die schriftliche Langfassung des Vortrages im Arbeitskreis V des Referenten/Autors.

¹⁾ BT-Drs. 19/310.

anderem die in der Anlage zu § 24a Abs. 2 StVG genannten berauschenden Mittel²⁾, zählen, ist ein Fahrerlaubnisinhaber im Regelfall ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen. Wenn der Konsum feststeht und die Fahrerlaubnisbehörde zeitnah davon erfährt und reagiert, hat dies zwingend die Entziehung der Fahrerlaubnis zur Folge (§ 46 Abs. 1 FeV i. V. m. Anlage 4 Nr. 9.1), und zwar auch dann, wenn der Betreffende nicht im Straßenverkehr aufgefallen ist³⁾. Steht die Nichteignung des Betroffenen zur Überzeugung der Fahrerlaubnisbehörde fest, unterbleibt die Anordnung zur Beibringung eines Gutachtens (§ 11 Abs. 7 FeV). Eine solche Anordnung kommt nur zur Abklärung des Konsumverhaltens in Betracht, etwa durch Beibringung eines ärztlichen Gutachtens, wenn zwar Anhaltspunkte für den Konsum vorliegen, dieser aber nicht mit hinreichender Sicherheit feststeht, oder durch Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens, wenn aufzuklären ist, ob ein früherer Konsum hinreichend gefestigt überwunden ist (§ 46 Abs. 3 i. V. m. § 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Satz 2, Abs. 2 Nrn. 1 und 2 FeV).

Im Unterschied dazu ist die Entziehung der Fahrerlaubnis bei Cannabiskonsumenten nur bei regelmäßiger Einnahme (Anlage 4 Nr. 9.2.1 zur FeV) oder bei Abhängigkeit (Anlage 4 Nr. 9.3 zur FeV) zwingend vorgesehen, und zwar ebenfalls unabhängig davon, ob der Konsument unter der Wirkung von Cannabis am Straßenverkehr teilgenommen hat oder nicht. Bei gelegentlicher Einnahme von Cannabis ist die Fahreignung hingegen nur dann zu verneinen, wenn der Betreffende nicht zwischen Konsum und Fahren trennt, wenn er zusätzlich zu Cannabis auch Alkohol oder andere psychoaktiv wirkende Stoffe einnimmt oder wenn eine Störung der Persönlichkeit oder ein Kontrollverlust vorliegt (Anlage 4 Nr. 9.2.2 zur FeV).

bb) Fehlendes Trennungvermögen auch bei erstmaliger Cannabisfahrt?

Bisher bestand in der Rechtsprechung Einigkeit dahingehend, dass bei gelegentlichem Cannabiskonsum⁴⁾ bereits bei einer erst- und einmaligen Fahrt unter der Wirkung von Cannabis von fehlendem Trennungvermögen oder fehlender Trennungsbereitschaft im Sinne der Anlage 4 Nr. 9.2.2 zur FeV auszugehen und deshalb im Regelfall die Fahrerlaubnis ohne weitere Aufklärung zu entziehen ist⁵⁾.

Der Bayerische Verwaltungsgerichtshof ist nunmehr – als bisher einziges Obergericht – von dieser Linie abgewichen und hat in mehreren Berufungsverfahren die Auffassung vertreten, die Fahrerlaubnisbehörde könne bei einem gelegentlichen Cannabiskonsumenten 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. Vielmehr sehe § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV hierfür die Anordnung einer medizinisch-psychologischen Untersuchung im Ermessenswege vor⁶⁾. Den Entscheidungen lagen Fallge-

²⁾ Heroin, Morphin, Cocain, Amfetamin, Designer-Amfetamin, Metamfetamin.

³⁾ St. Rspr., z. B. BayVGh, B.v. 10.06.2014 – 11 CS 14.347 – juris Rn. 8; B.v. 26.09.2016 – 11 CS 16.1649 – juris Rn. 9 ff., SaarlOVG, B.v. 06.04.2017 – 1 B 169/17 – DV 2017, 167.

⁴⁾ In Abgrenzung zum einmaligen Probierkonsum, BVerwG, U.v. 23.10.2014 – 3 C 3.13 – NJW 2015, 2439 Rn. 19 m. w. N., den der Konsument allerdings hinreichend substantiiert darlegen muss, vgl. BayVGh, B.v. 21.04.2015 – 11 ZB 15.181 – juris Rn. 16 ff., OVG NW, B.v. 12.03.2012 – 16 B 1294/11 – DAR 2012, 275.

⁵⁾ Vgl. BVerwG, U.v. 23.10.2014 – 3 C 3.13 – NJW 2015, 2439 Rn. 15.

⁶⁾ BayVGh, U.v. 25.04.2017 – 11 BV 17.33 – Blutalkohol 54, 268; ebenso U. v. 21.09.2017 – 11 BV 17.685 und U. v. 13.12.2017 – 11 BV 17.1876.

staltungen zugrunde, in denen den Klägern erstmals wegen einer als Ordnungswidrigkeit nach § 24a Abs. 2 und 3 StVG geahndeten Fahrt unter der Wirkung von Cannabis (3,7, 3,4 und 1,0 ng/ml THC) eine Geldbuße und ein Fahrverbot auferlegt worden war.

In allen Fällen hat der Bayerische Verwaltungsgerichtshof die Revision zum Bundesverwaltungsgericht wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen, die der im Berufungsverfahren unterlegene Freistaat Bayern auch eingelegt hat. Die Entscheidungen des Bundesverwaltungsgerichts stehen bisher noch aus. Andere Obergerichte haben ausdrücklich an der bisherigen Linie der feststehenden Nichteignung bereits bei einer Fahrt unter der Wirkung von Cannabis festgehalten⁷⁾.

b) Die Entscheidungsgründe des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs

Entgegen überraschter Spekulationen in einschlägigen, nicht-juristischen Internet-Foren, ob die Entscheidung des Bayerischen (!) Verwaltungsgerichtshofs möglicherweise auf rechtspolitischen Erwägungen beruht, kann ich versichern, dass dies nicht der Fall ist. Da Art. 20 Abs. 3 GG auch in Bayern gilt, oblag es dem Gericht, anhand der nicht immer klaren und widerspruchsfreien Bestimmungen der Fahrerlaubnis-Verordnung mit Hilfe der klassischen juristischen Auslegungsmethoden zu entscheiden, ob bei gelegentlichem Cannabiskonsum und einmaliger Fahrt unter der Wirkung von Cannabis die Nichteignung zum Führen von Kraftfahrzeugen im Sinne von § 11 Abs. 7 FeV feststeht. Dies ist nach Auffassung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs aus folgenden Gründen zu verneinen.

aa) Der Wortlaut der Vorschriften

§ 14 FeV regelt die Klärung von Eignungszweifeln im Hinblick auf Betäubungs- und Arzneimittel. Nach § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV kann die Fahrerlaubnisbehörde die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens anordnen, 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 StVG begangen wurden. Bereits der Wortlaut dieser Regelungen deutet darauf hin, dass bei gelegentlichem Cannabiskonsum eine Fahrt unter der Wirkung von Cannabis zwar Zweifel an der Fahreignung begründet, die durch Anordnung einer medizinisch-psychologischen Untersuchung geklärt werden können oder müssen, die Fahrerlaubnisbehörde aber nicht gemäß § 11 Abs. 7 FeV ohne weitere Aufklärungsmaßnahmen von feststehender Ungeeignetheit ausgehen darf.

Dem wird teilweise entgegengehalten, der Wortlaut der Anlage 4 Nr. 9.2.2 zur FeV spreche für die Annahme fehlender Fahreignung bereits bei erstmaligem Verstoß gegen das Trennungsgebot. Die Entscheidungen des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs stellen jedoch nicht in Abrede, dass der gelegentliche Cannabiskonsum ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen ist, wenn er nicht zwischen Konsum und Fahren trennt. Allerdings er-

⁷⁾ VGH BW, B. v. 07.03.2017 – Blutalkohol 54, 142 Rn. 4; OVG NW, U. v. 15.03.2017 – 16 A 432/16 – Blutalkohol 54, 328 Rn. 143 ff.; NdsOVG, B. v. 07.04.2017 – 12 ME 49/17 – Blutalkohol 54, 274 Rn. 7; OVG RhPf, B. v. 03.05.2017 – 10 B 10909/17 – Blutalkohol 54, 326 Rn. 9; OVG Berlin-Bbg, B. v. 28.06.2017 – OVG 1 S 27.17 – juris Rn. 11; HessVGH, B. v. 21.09.2017 – 2 D 1471/17 – juris Rn. 12-14; OVG LSA, B. v. 06.09.2017 – 3 M 171/17 – juris Rn. 10 ff.

gibt sich aus der nach Anlage 4 Nr. 9.2.2 zur FeV gebotenen „Trennung von Konsum und Fahren“ nicht zwingend, dass fehlendes Trennungsvermögen oder fehlende Trennungsbereitschaft schon bei einer erst- und einmaligen Fahrt unter der Wirkung von Cannabis vorliegt. Nr. 9.2.2 der Anlage 4 steht auch in keinem Vorrang- oder Spezialverhältnis zu § 14 FeV, sondern ist vielmehr im Zusammenhang mit den dortigen Regelungen zu sehen.

bb) Die Entstehungsgeschichte der Regelungen

Auch die Entstehungsgeschichte des § 14 FeV lässt darauf schließen, dass der Normgeber die Fahrerlaubnisbehörden nicht bereits bei der ersten Verkehrsordnungswidrigkeit unter Cannabiseinfluss zur Entziehung der Fahrerlaubnis wegen feststehender Ungeeignetheit i.S.d. § 11 Abs. 7 FeV ermächtigen wollte, sondern „nur“ zur Abklärung der Fahreignung durch ein medizinisch-psychologisches Gutachten.

Bei §§ 13 und 14 FeV handelt es sich nach der Verordnungsbegründung um Spezialvorschriften zu § 11 FeV, die der Klärung von Eignungszweifeln bei Alkoholproblematik und im Hinblick auf Betäubungsmittel und Arzneimittel dienen⁸⁾). Der Verordnungsgeber wollte die Anlässe für eine Eignungsbegutachtung verbindlich festlegen⁹⁾ und normieren, welche Aufklärungsmaßnahmen in diesen Fällen zu ergreifen sind¹⁰⁾). Als Umstand, der Zweifel an der Fahreignung begründet, benennt die Verordnungsbegründung zu § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV beispielsweise den Konsum im Zusammenhang mit dem Fahren¹¹⁾). Weiter heißt es: „Aus diesem Grund enthält Satz 3 die Ermächtigung für die Anordnung einer medizinisch-psychologischen Untersuchung, wenn gelegentliche Einnahme festgestellt wurde.“ Stünde die Fahreignung bereits mit einer erstmaligen Fahrt fest, wäre die Ermächtigung, eine medizinisch-psychologische Untersuchung anzuordnen, entbehrlich.

Dass der Verordnungsgeber eine der Änderungen der Fahrerlaubnis-Verordnung in letzter Zeit nicht zum Anlass genommen hat, insoweit korrigierend oder klarstellend tätig zu werden, spricht nicht gegen das dargelegte Normverständnis¹²⁾). Wenn § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV bestimmt, dass bei erstmaligem Verstoß eines gelegentlichen Cannabiskonsumenten gegen das Trennungsgebot eine medizinisch-psychologische Untersuchung angeordnet werden kann, bestand für den Normgeber keine Notwendigkeit, dieses Ergebnis durch Änderungen oder Klarstellungen zu stützen.

cc) Die Systematik der Regelungen

Für eine Anwendung des § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV bei einer erstmaligen Cannabisfahrt spricht auch die Systematik der §§ 11, 13 und 14 FeV i. V. m. Anlage 4.

Wie bereits ausgeführt handelt es sich bei den in §§ 13 und 14 FeV getroffenen Regelungen hinsichtlich der Voraussetzungen für die Anordnung eines ärztlichen oder medizinisch-psychologischen Gutachtens um abschließende Spezialvorschriften zu § 11 FeV. § 13 FeV als Rechtsgrundlage für die Klärung von Eignungszweifeln bei Alkoholproblematik und § 14 FeV als Rechtsgrundlage für die Klärung von Eignungszweifeln im Hinblick auf Betäubungsmittel und Arzneimittel sind vergleichbar aufgebaut. Bei der Aufklä-

⁸⁾ BR-Drs. 443/98, S. 256.

⁹⁾ BR-Drs. 443/98, S. 2.

¹⁰⁾ BR-Drs. 443/98, S. 260 und 262.

¹¹⁾ BR-Drs. 443/98, S. 262 f.

¹²⁾ So aber VGH BW, B. v. 07.03.2017 – 10 S 328/17 – Blutalkohol 54, 142 Rn. 4.

zung der Eignungszweifel nach § 13 Satz 1 Nr. 2 und § 14 Abs. 1 Satz 3, Abs. 2 FeV ist anhand des bekannt gewordenen Verhaltens des Betroffenen prognostisch zu untersuchen, ob eine Wiederholungsgefahr besteht und daher in Zukunft mit weiteren entsprechenden Verkehrsverstößen zu rechnen ist¹³). Die Entscheidung, ob in diesen Fällen Eignung vorliegt, kann die Fahrerlaubnisbehörde regelmäßig nicht aus eigener Sachkenntnis treffen, sondern nur auf der Grundlage einer medizinisch-psychologischen Begutachtung. Anlass, die Beibringung eines solchen Gutachtens anzuordnen, können sowohl bei Alkohol als auch bei gelegentlichem Cannabiskonsum wiederholte Zuwiderhandlungen im Straßenverkehr nach § 24a StVG sein¹⁴).

Allerdings ermächtigt § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV die Fahrerlaubnisbehörde bei einem gelegentlichen Cannabiskonsumanten angesichts des unterschiedlichen Gefahrenmaßstabs bei Fahrten unter Einfluss von Drogen und Alkohol¹⁵) schon bei Vorliegen weiterer Tatsachen, die Zweifel an der Eignung begründen, im Ermessenswege eine medizinisch-psychologische Untersuchung anzuordnen. In den Beurteilungskriterien wird als Fragestellung des § 14 Abs. 1 FeV bei gelegentlichem Cannabiskonsum und zusätzlichen Eignungszweifeln in Form eines Verstoßes nach § 24a StVG formuliert: „Kann Herr/Frau ... trotz der Hinweise auf gelegentlichen Cannabiskonsum sowie der bekannten Verkehrsteilnahme unter Cannabiseinfluss ein Kraftfahrzeug der Gruppe 1/2 sicher führen?“¹⁶). Diese ansonsten überflüssige Fragestellung impliziert, dass in diesem Fall eine medizinisch-psychologische Untersuchung angeordnet und nicht nach § 11 Abs. 7 FeV von Ungeeignetheit ausgegangen wird.

Aus Anlage 4 zur FeV ergibt sich keine andere Beurteilung. Nach Nr. 2 der Vorbemerkung zur Anlage 4 ist Grundlage der im Rahmen der §§ 11, 13 oder 14 FeV vorzunehmenden Beurteilung, ob im Einzelfall Eignung oder bedingte Eignung vorliegt, in der Regel ein ärztliches oder medizinisch-psychologisches Gutachten oder ein Gutachten eines amtlich anerkannten Sachverständigen oder Prüfers für den Kraftfahrzeugverkehr. Die Anlage gibt Hilfestellung bei der Frage, ob ein Anlass zur Begutachtung gegeben ist, da die Fahrerlaubnisbehörde in aller Regel nicht die notwendigen Fachkenntnisse bei der Eignungsbeurteilung hat¹⁷). Nr. 9.2.2 der Anlage 4 bestimmt zwar, dass nur derjenige zum Führen von Kraftfahrzeugen geeignet ist, der zwischen Cannabiskonsum und Fahren trennt, legt aber nicht fest, dass bereits ein einmaliger Verstoß zur Ungeeignetheit führt. Vielmehr ergibt sich aus der Regelungssystematik des § 14 Abs. 1 Satz 3, Abs. 2 Nr. 3 FeV i. V. m. Nr. 9.2.2 und der Vorbemerkung Nr. 2 der Anlage 4, dass dieser Frage im Regelfall durch die Anordnung einer medizinisch-psychologischen Untersuchung nachzugehen ist¹⁸).

Bei diesem Normverständnis verbleibt auch für § 14 Abs. 2 Nr. 3 FeV ein sinnvoller Anwendungsbereich, wenn zwei Ordnungswidrigkeiten nach § 24a Abs. 2 StVG unter

¹³) Vgl. auch Nr. 1 Buchst. f der Anlage 4a zur FeV und Fragenkatalog in den Beurteilungskriterien – Urteilsbildung in der Fahreignungsbegutachtung, Hrsg.: Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie/Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin, 3. Aufl. 2013, mit Schreiben des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur vom 27.01.2014 (VkB1 2014, 132) als aktueller Stand der Wissenschaft eingeführt, S. 62f.

¹⁴) Vgl. § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. b und § 14 Abs. 2 Nr. 3 FeV.

¹⁵) Vgl. BVerwG, U.v. 23.10.2014 – 3 C 3.13 – NJW 2015, 2439 Rn. 51 f.

¹⁶) Beurteilungskriterien (Fn. 13), S. 63.

¹⁷) Vgl. BR-Drs. 443/98, S. 254.

¹⁸) Vgl. auch § 3 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. § 2 Abs. 7, Abs. 8 StVG.

Cannabiseinfluss oder je eine Verkehrsordnungswidrigkeit unter Alkohol- und Cannabiseinfluss begangen worden sind. Nach der Verordnungsbegründung sollte mit § 14 Abs. 2 Nr. 3 FeV zum einen die Beurteilung früherer Alkohol- und Drogenabhängigkeit einheitlich geregelt werden¹⁹⁾. Zum anderen sollte eine Gleichbehandlung bei fehlendem Trennungsvermögen zwischen Fahren und Konsum von Alkohol oder Cannabis hergestellt werden, indem in beiden Fällen beim zweiten Verstoß zwingend eine medizinisch-psychologische Untersuchung anzuordnen ist²⁰⁾. Würde demgegenüber bei einem gelegentlichen Cannabiskonsumenten stets schon bei dem ersten Verstoß gegen das Trennungsgebot von Fahruneignetheit ausgegangen und die Fahrerlaubnis entzogen, wären kaum Fallgestaltungen denkbar, in denen § 14 Abs. 2 Nr. 3 FeV überhaupt Anwendung finden könnte. Dass der Ordnungsgeber im Jahr 2008 eine Vorschrift einführen wollte, die in der Praxis kaum Bedeutung hat, ist nicht anzunehmen.

Hiergegen wird mitunter eingewandt, bei diesem Normverständnis fielen auch wiederholte Fahrten nach Konsum „harter“ Drogen, die den Tatbestand des § 24a Abs. 2 StVG erfüllen, unter § 14 Abs. 2 Nr. 3 FeV. Richtig ist, dass der insoweit offene Wortlaut des § 14 Abs. 2 Nr. 3 FeV dies tatsächlich nicht ausschließt. Allerdings ergibt sich aus Anlage 4 Nr. 9.1 zur FeV – wie eingangs dargelegt – insoweit eindeutig, dass die Einnahme anderer Betäubungsmittel als Cannabis ausnahmslos die Fahruneignetheit zur Folge hat²¹⁾. Dass der Ordnungsgeber mit der Vierten Änderungsverordnung hiervon hätte abrücken und die fahrerlaubnisrechtlichen Folgen der Einnahme harter Drogen relativieren wollen, ist nicht anzunehmen. Es wäre allerdings hilfreich, wenn er dies bei einer der nächsten Änderungen der Fahrerlaubnis-Verordnung in § 14 Abs. 2 Nr. 3 FeV klarstellend deutlich zum Ausdruck bringen würde.

dd) Sinn und Zweck der Regelungen

Sinn und Zweck des § 14 FeV sowie die auch für den Normgeber geltenden Gebote der Gleichbehandlung und der Verhältnismäßigkeit legen die dargelegte Auslegung ebenfalls nahe.

Bei Alkoholkonsumenten bleibt die erste, den Tatbestand des § 24a Abs. 1 StVG erfüllende Trunkenheitsfahrt fahrerlaubnisrechtlich folgenlos. Erst bei der zweiten Fahrt ist nach § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. b FeV ein medizinisch-psychologisches Gutachten beizubringen. Insoweit erweisen sich die Regelungen bei gelegentlichem Cannabiskonsum auch in der hier dargelegten Auslegung im Vergleich zu Trunkenheitsfahrten als „strenger“. Dies kann angesichts des unterschiedlichen Gefahrenmaßstabs bei Fahrten unter Einfluss von Drogen und Alkohol²²⁾ als verfassungsrechtlich gerechtfertigt angesehen werden. Es ist allerdings nicht ersichtlich, dass gelegentliche Cannabiskonsumenten, die erstmals gegen das Trennungsgebot verstoßen und hierdurch den Tatbestand einer Ordnungswidrigkeit erfüllt haben, im Vergleich zu Alkoholkonsumenten, die das Trennungsgebot erstmals nicht beachtet haben, eine so viel größere Gefahr für die Sicherheit des Straßenverkehrs darstellen, dass es gerechtfertigt erschiene, gelegentlichen Cannabiskonsumenten schon

¹⁹⁾ BR-Drs. 302/08, S. 62.

²⁰⁾ BR-Drs. 302/08, S. 57 f., 63.

²¹⁾ Vgl. auch BR-Drs. 443/98, S. 262 unten.

²²⁾ S. o. bei Fn. 15.

bei der ersten Ordnungswidrigkeit nach § 24a Abs. 2, Abs. 3 StVG ohne weitere Aufklärungsmaßnahmen unmittelbar die Fahrerlaubnis zu entziehen.

Dass Verkehrsteilnehmer in gewissem Umfang Verkehrsordnungswidrigkeiten begehen, ohne dass dies sofort die Entziehung der Fahrerlaubnis zur Folge hat, fügt sich in das System der fahrerlaubnisrechtlichen Regelungen sinnvoll ein. Damit unter Sicherheitsgesichtspunkten ein Einschreiten geboten ist, müssen aus dem bekannt gewordenen Verhalten eines Fahrerlaubnisinhabers zukünftige Gefahren für die Sicherheit des Straßenverkehrs drohen, die die Gefahren nennenswert übersteigen, die von jedem Teilnehmer am motorisierten Straßenverkehr ausgehen. Eine Entziehung der Fahrerlaubnis im Rahmen der Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach §§ 24, 24a StVG ist nicht vorgesehen. Nach § 25 StVG kommt nur die Verhängung eines Fahrverbots in Betracht. Regelmäßig ist auch erst bei Erreichen von acht Punkten im Rahmen des Fahreignungs-Bewertungssystems (§ 4 StVG) zwingend von Fahrungeeignetheit aus charakterlichen Gründen auszugehen und die Fahrerlaubnis zu entziehen. Das Fahreignungs-Bewertungssystem ist nach § 4 Abs. 1 Satz 3 StVG nur dann nicht anzuwenden, wenn sich die Notwendigkeit früherer oder anderer die Fahreignung betreffender Maßnahmen nach den Vorschriften über die Entziehung der Fahrerlaubnis nach § 3 Abs. 1 StVG oder einer auf Grund § 6 Abs. 1 Nr. 1 StVG erlassenen Rechtsverordnung ergibt. Auch dann bedarf es jedoch zunächst der Abklärung der Fahreignung im Rahmen einer medizinisch-psychologischen Untersuchung²³).

Auch die erstmalige, ggf. nur fahrlässige Fahrt unter der Wirkung von Cannabis, die den Tatbestand des § 24a Abs. 2 Satz 1, Abs. 3 StVG erfüllt, trägt nicht zwingend eine Wiederholungsgefahr in sich, die zu einer Gefahrerhöhung für andere Verkehrsteilnehmer führt und deshalb die Annahme der Ungeeignetheit gemäß § 11 Abs. 7 FeV ohne weitere Aufklärung rechtfertigt. Die Geldbuße ist in der Regel eine Antwort auf „Bagatellunrecht“ und mahnt zur künftigen Beachtung der Vorschriften²⁴). Sowohl für einen ersten Verstoß gegen § 24a Abs. 1 StVG als auch gegen § 24a Abs. 2 StVG ist nach Nrn. 241 und 242 der Anlage zur Bußgeldkatalog-Verordnung (Bußgeldkatalog – BKat) ein Bußgeld von 500,- Euro und ein Monat Fahrverbot vorgesehen. Es erscheint deshalb auch bei der ersten Verkehrsordnungswidrigkeit unter Cannabiseinfluss nicht ausgeschlossen, dass dies zur Warnung ausreicht und beim Betroffenen zu einer Verhaltensänderung (Aufgabe des gelegentlichen Cannabiskonsums oder Übergang zu hinreichender Trennung zwischen Konsum und Fahren) führt.

Allerdings laufen Cannabiskonsumenten im Unterschied zu Alkoholkonsumenten bei Teilnahme am Straßenverkehr in geringerem Ausmaß Gefahr, eine Straftat zu begehen und als Maßregel die Fahrerlaubnis zu verlieren. Obwohl ab 2 ng THC/ml Serum signifikante Leistungsverschlechterungen feststellbar sind und das Unfallrisiko jedenfalls ab einer THC-Serumkonzentration von 4 ng/ml erhöht ist²⁵), finden die von der Rechtsprechung zu den §§ 315c, 316 StGB entwickelten Grenzwerte für relative und absolute Fahrunsicherheit nach Alkoholkonsum bisher keine Entsprechung bei Fahrten unter Cannabiseinfluss. Daher liegt auch bei Fahrten mit hohen THC-Konzentrationen im Blut und unmittelbar nach dem Konsum von Cannabis ohne Hinzutreten weiterer hierdurch bedingter Ausfaller-

²³) § 11 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 bis 7 FeV.

²⁴) König in Hentschel/König/Dauer, Straßenverkehrsrecht, 44. Auflage 2017, § 24 StVG Rn. 42.

²⁵) Vgl. Tönnies/Auwärter/Knoche/Skopp, Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Feststellung einer mangelhaften Trennung von Cannabiskonsum und Fahren anhand der Konzentration von Tetrahydrocannabinol (THC) im Blutserum, Blutalkohol 53, S. 409/412 m. w. N.

scheinungen oder Fahrfehler, die mitunter schwer nachweisbar sind, keine Straftat i. S. v. §§ 315c, 316 StGB, sondern nur eine Ordnungswidrigkeit vor. Die Entziehung der Fahrerlaubnis nach § 69 StGB kommt dann nicht in Betracht. Es erscheint zwar vertretbar, in solchen Fällen eine Reduzierung des durch § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV eingeräumten Ermessens und der Begründungspflicht für die Fahrerlaubnisbehörden bei der Anordnung einer medizinisch-psychologischen Untersuchung anzunehmen²⁶⁾. Sollte dies zum Schutz der Sicherheit im Straßenverkehr nicht ausreichen, obläge es im Interesse der Rechtssicherheit dem Normgeber, etwaige Grenzwerte und deren fahrerlaubnis- oder strafrechtliche Relevanz – etwa mit der Folge der Entziehung der Fahrerlaubnis oder Anordnung einer isolierten Sperrfrist im Strafverfahren (§§ 69 Abs. 1 und 2, 69a Abs. 1 Satz 3 StGB) – festzulegen²⁷⁾. Das Fehlen solcher Grenzwerte kann jedoch nicht dazu führen, dass entgegen der abschließenden Festlegung von Anlässen für die Anordnung einer medizinisch-psychologischen Untersuchung in § 14 FeV bei nur ordnungswidrigem Verhalten gleichwohl ohne weitere Aufklärungsmaßnahme ab einem bestimmten Wert gemäß § 11 Abs. 7 FeV die Ungeeignetheit angenommen und die Fahrerlaubnis entzogen wird.

c) Fazit

Somit können Fahrerlaubnisinhaber, denen die Fahrerlaubnisbehörden bei gelegentlichem Cannabiskonsum und erstmaliger Fahrt unter der Wirkung von Cannabis die Fahrerlaubnis entzogen haben, im Bereich der bayerischen Verwaltungsgerichtsbarkeit nach derzeitigem Stand spätestens in der zweiten Instanz mit einem Erfolg rechnen, sofern keine weiteren Zusatztatsachen vorliegen²⁸⁾. In den anderen Bundesländern halten die Obergerichte – soweit Entscheidungen zu dieser Frage ergangen sind – bisher noch an der „herkömmlichen“ Linie fest. Klarheit wird hier erst die mit Spannung erwartete Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts bringen. Um Missverständnissen vorzubeugen und keine falschen Hoffnungen zu wecken sei allerdings angemerkt, dass die Rechtsprechung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs nichts an der Berechtigung der Fahrerlaubnisbehörden geändert hat, bei unklarem Konsumverhalten und ausreichenden, insbesondere hinreichend aktuellen Anhaltspunkten für einen Eignungsmangel²⁹⁾ gemäß § 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 oder Satz 2 FeV zunächst ein ärztliches Gutachten unter Einbeziehung eines Drogenkontrollprogramms zu verlangen und nach Maßgabe von § 11 Abs. 8 FeV auf die Nichteignung des Betroffenen zu schließen, wenn der Betroffene die Untersuchung verweigert oder das geforderte Gutachten nicht fristgerecht beibringt.

2. Neue verwaltungsrechtliche Grenzwerte?

Von erheblicher praktischer Bedeutung für die Fahrerlaubnisbehörden und die Verwaltungsgerichtsbarkeit ist die Frage, ab welcher THC-Konzentration im Blutserum von mangelndem Trennungsvermögen oder mangelnder Trennungsbereitschaft auszugehen ist.

²⁶⁾ BayVGh, B. v. 18.05.2017 – 11 CS 17.682 – juris Rn. 13, B. v. 31.05.2017 – 11 CS 17.784 – juris Rn. 14; vgl. auch Zwerger, jurisPR-VerfR 18/2017 Anm. 1, zur derzeitigen Praxis der Behörden im Regierungsbezirk Oberbayern, ab 3,0 ng/ml THC „zwingend“ ein Fahreignungsgutachten zu verlangen.

²⁷⁾ Ein strafrechtlicher Grenzwert hätte allerdings die Sperr- und Bindungswirkungen des § 3 Abs. 3 Satz 1, Abs. 4 StVG für die Fahrerlaubnisbehörden zur Folge.

²⁸⁾ Z. B. Mischkonsum, vgl. BayVGh, B. v. 23.10.2017 – 11 CS 17.1294 – juris Rn. 17 f.

²⁹⁾ Vgl. dazu BVerfG, B. v. 20.06.2002 – 1 BvR 2062/96 – NJW 2002, 2378; BayVGh, B. v. 02.08.2017 – 11 CS 17.1318 – juris Rn. 15 ff.

a) Die bisherige Beschlusslage der Grenzwertkommission

In ihren Beschlüssen vom 20. November 2002 und 22. Mai 2007³⁰⁾ zu § 24a Abs. 2 StVG hatte die Grenzwertkommission einen Wert von 1 ng/ml D-9-Tetrahydrocannabinol als Untergrenze für ordnungswidriges Verhalten empfohlen. Dem folgend sieht auch der Bundeseinheitliche Tatbestandskatalog des Kraftfahrt-Bundesamts zu den Straßenverkehrsordnungswidrigkeiten³¹⁾ diesen Grenzwert vor.³²⁾

Lange Zeit bestand weitgehender Konsens dahingehend, diesen Wert auch für die fahrerlaubnisrechtliche Frage zugrunde zu legen, wann bei gelegentlichen Cannabiskonsumern von einer Fahrt auszugehen sei, die als Zusatztatsache im Sinne von Anlage 4 Nr. 9.2.2 zur FeV auf fehlende Trennungsbereitschaft zwischen Konsum und Fahren schließen lasse. Ab einem festgestellten Wert von 1,0 ng/ml THC im Blut – so das Bundesverwaltungsgericht – liege ein charakterlich-sittlicher Mangel vor, der darin zu sehen sei, dass der Fahrerlaubnisinhaber „ungeachtet einer im Einzelfall anzunehmenden oder jedenfalls nicht auszuschließenden drogenkonsumbedingten Fahruntüchtigkeit“ nicht bereit sei, vom Führen eines Kraftfahrzeugs im öffentlichen Straßenverkehr abzusehen³³⁾. Nur Fahrten mit einem Kraftfahrzeug unterhalb eines Werts von 1,0 ng/ml THC im Blut sah die Rechtsprechung daher überwiegend als fahrerlaubnisrechtlich irrelevant an³⁴⁾.

b) Die Empfehlung der Grenzwertkommission aus dem Jahr 2015

Für Irritationen hat die „Empfehlung der Grenzwertkommission für die Konzentration von Tetrahydrocannabinol (THC) im Blutserum zur Feststellung des Trennungsvermögens von Cannabiskonsum und Fahren“³⁵⁾ gesorgt. Die Grenzwertkommission empfiehlt darin, bei gelegentlich Cannabis konsumierenden Personen eine Trennung von Konsum und Fahren im Sinne von Anlage 4 Nr. 9.2.2 zur FeV erst ab einer THC-Konzentration von 3,0 ng/ml oder mehr im Blutserum zu verneinen. Bei chronischem Konsum könne sich THC im Körper anreichern und über viele Tage hinweg langsam an das Blut abgegeben werden. Liege der letzte Konsum bei einer Konzentration in dieser Höhe sicher länger zurück, sei von regelmäßigem Konsum auszugehen. Eine Neubewertung des analytischen Grenzwerts von THC (1,0 ng/ml Blutserum) gemäß der Empfehlung zur Anlage des § 24a Abs. 2 StVG sei nicht veranlasst.

³⁰⁾ Blutalkohol 44, 311.

³¹⁾ Stand 17. 10. 2016, Seite 358/ 1, https://www.kba.de/DE/ZentraleRegister/FAER/BT_KAT_OWI/bkat_owi_17102016_pdf.pdf?__blob=publicationFile&v=4

³²⁾ Siehe zuletzt auch BGH, B. v. 14. 02. 2017 – 4 StR 422/15 – Blutalkohol 54, 200 = NJW 2017, 1403.

³³⁾ BVerwG, U. v. 23. 10. 2014 – 3 C 3.13 – NJW 2015, 2439 Rn. 29 ff., 41, dort auch zur früheren Rechtsprechung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs, die für die Entziehung der Fahrerlaubnis ohne vorherige Einholung eines Fahreignungsgutachtens einen Mindestwert von 2 ng/ml THC und bei Werten zwischen 1 und 2 ng/ml THC „nur“ Anlass zur Anforderung eines Gutachtens angenommen hatte.

³⁴⁾ Der VGH BW hat in einem Beschluss vom 2. Oktober 2014 (10 S 1586/14, Blutalkohol 51, 362) offen gelassen, ob die Anordnung einer medizinisch-psychologischen Untersuchung bei einem gelegentlichen Cannabis-Konsumenten bereits ohne Weiteres gerechtfertigt ist, wenn er mit einer THC-Konzentration unter 1,0 ng/ml THC ein Fahrzeug geführt hat. Sie könne jedenfalls dann angeordnet werden, wenn zusätzliche tatsächliche Anhaltspunkte für eine Drogenbeeinflussung vorlägen.

³⁵⁾ Blutalkohol 52, 322; vgl. hierzu auch Tönnies/Auwärter/Knoche/Skopp, Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Feststellung einer mangelhaften Trennung von Cannabiskonsum und Fahren anhand der Konzentration von Tetrahydrocannabinol (THC) im Blutserum, Blutalkohol 53, 409 ff.

Die verwaltungsgerichtliche Rechtsprechung ist dem nicht gefolgt³⁶). Auch wenn allein die Zahl dieser einhelligen obergerichtlichen Entscheidungen noch kein Beleg für deren Richtigkeit ist, sprechen doch gewichtige Gründe dafür, nach derzeitigem Erkenntnisstand auch im Fahrerlaubnisrecht am Grenzwert von 1,0 ng/ml THC im Blutserum festzuhalten, ab dem – unabhängig von den fahrerlaubnisrechtlichen Folgen – von einer für § 14 FeV i. V. m. Anlage 4 Nr. 9.2.2 relevanten Fahrt auszugehen ist.

c) Gefährdungsmaßstab und Grenzwert

Für die Frage, welcher THC-Pegel die Annahme fehlender Trennung im Sinne von Anlage 4 Nr. 9.2.2 rechtfertigt, ist zu unterscheiden zwischen dem hierfür maßgeblichen Gefährdungsmaßstab, der sich letztendlich aus der staatlichen Schutzpflicht für Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) ergibt, und dem Grenzwert als solchem³⁷).

aa) Der Gefährdungsmaßstab

Der Gefährdungsmaßstab betrifft die (Rechts-)Frage, wie wahrscheinlich die Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit durch die Einnahme von Cannabis sein muss, um verkehrssicherheitsrelevant zu sein.

Diese Frage hat das Bundesverfassungsgericht anlässlich einer Verfassungsbeschwerde, die ein Ordnungswidrigkeitenverfahren nach § 24a Abs. 2 StVG betraf, mit bindender Wirkung für alle Gerichte und Behörden³⁸) dahingehend beantwortet, dass nicht jeder Nachweis von THC im Blut eines Verkehrsteilnehmers für eine Verurteilung nach § 24a Abs. 2 StVG ausreicht, sondern eine Konzentration festgestellt werden muss, die es als möglich erscheinen lässt, dass der untersuchte Kraftfahrzeugführer am Straßenverkehr teilgenommen hat, obwohl seine Fahrtüchtigkeit eingeschränkt war.³⁹)

Das Bundesverwaltungsgericht hat diesen Gefährdungsmaßstab im Anschluss an die angefochtene Entscheidung der Vorinstanz für den Bereich des Fahrerlaubnisrechts dahingehend konkretisiert, dass eine ausreichende Trennung zwischen Konsum und Fahren nur dann vorliegt, wenn durch eine vorangegangene Einnahme von Cannabis eine Beeinträchtigung der verkehrsrelevanten Eigenschaften unter keinen Umständen eintreten kann, also auch die Möglichkeit einer cannabisbedingten Beeinträchtigung der Fahrsicherheit ausgeschlossen ist⁴⁰).

³⁶) Vgl. BayVGh, B. v. 23.05.2016 – 11 CS 16.690 – NJW 2016, 2601 Rn. 15 ff.; B. v. 23.10.2017 – 11 CS 17.1294 – juris Rn. 16; OVG Bremen, B. v. 25.02.2016 – 1 B 9/16 – Blutalkohol 53, 275; OVG Berlin-Bbg., U. v. 16.06.2016 – OVG 1 B 37.14 – Blutalkohol 53, 393; VGh BW, B. v. 22.07.2016 – 10 S 738/16 – Blutalkohol 53, 399; NdsOVG, B. v. 28.11.2016 – 12 ME 180/16 – juris Rn. 9 ff.; OVG NW, U. v. 15.03.2017 – 16 A 432/16 – Blutalkohol 54, 328; OVG Rh-Pf, B. v. 03.05.2017 – 10 B 10909/17 – Blutalkohol 54, 326; HessVGh, B. v. 17.08.2017 – 2 B 1213/17 – juris Rn. 11 ff.; OVG HH, B. v. 15.11.2017 – 4 Bs 180/17 – juris Rn. 24 f.; ebenso Koehl, DAR 2017, 66/68 f.; Zwerger, zfs 2017, 364/368 f.; Dauer in Hentschel/König/Dauer, Straßenverkehrsrecht, § 2 StVG Rn. 59.

³⁷) BVerwG, U. v. 23.10.2014 – 3 C 3.13 – NJW 2015, 2439 Rn. 31.

³⁸) § 31 Abs. 1 BVerfGG.

³⁹) BVerfG, B. v. 21.12.2004 – 1 BvR 2652/03 – BVerfGK 4, 323 Rn. 29.

⁴⁰) BVerwG, U. v. 23.10.2014 – 3 C 3.13 – NJW 2015, 2439 Rn. 32.

bb) Der „Risikogrenzwert“

Daran knüpft die Frage an, ab welchem THC-Wert solche verkehrssicherheitsrelevanten Beeinträchtigungen nicht ausgeschlossen werden können.

Für die Antwort auf diese Frage, zu der die Fahrerlaubnis-Verordnung keine Regelungen enthält, sind die Gerichte und Behörden auf medizinisch-toxikologischen Sachverstand angewiesen. Das Bundesverwaltungsgericht hat diesen Wert als „Risikogrenzwert“ bezeichnet und die auf der Einschätzung eines Sachverständigen beruhende tatsächliche Feststellung der Vorinstanz, die Grenze sei ab einem im Blutserum gemessenen THC-Wert von 1 ng/ml erreicht, revisionsrechtlich nicht beanstandet⁴¹⁾. Auch wenn nach den Ausführungen des Sachverständigen im Allgemeinen zwar erst bei THC-Konzentrationen im Bereich zwischen 2 und 5 ng/ml mit deutlich feststellbaren Auffälligkeiten oder einem erhöhten Unfallrisiko zu rechnen sei, habe der Sachverständige nicht ausgeschlossen, dass im Einzelfall auch bei einer niedrigeren THC-Konzentration fahrsicherheitsrelevante Mängel vorliegen könnten, die kausal auf den vorangegangenen Cannabiskonsum zurückzuführen seien. Der damalige Vorsitzende der Grenzwertkommission habe 2006 ebenfalls die Auffassung vertreten, dass eine Beeinträchtigung der Fahrsicherheit oberhalb eines Werts von 1,0 ng/ml THC im Blutserum nicht mehr ausgeschlossen werden könne. Der Abzug eines „Sicherheitsabschlags“ wegen etwaiger Messungenauigkeiten sei nicht erforderlich, wenn der Wert lege artis nach den Regeln der Gesellschaft für Toxikologische und Forensische Chemie ermittelt worden sei.⁴²⁾ Da der Cannabiskonsum den Gefährdungstatbestand schaffe, müssten verbleibende Unsicherheiten zu seinen Lasten gehen. Der für eine strafrechtliche oder ordnungswidrigkeitsrechtliche Ahndung geltende Grundsatz „in dubio pro reo“ komme im Gefahrenabwehrrecht nicht zur Anwendung. Außerdem enthalte der Grenzwert von 1 ng/ml THC – wie dem Beschluss der Grenzwertkommission vom 22. Mai 2007⁴³⁾ zu entnehmen sei – bereits einen Sicherheitszuschlag.

d) Neue Erkenntnisse über die Wirkungen des Cannabiskonsums?

Für die Einschätzung der Fahreignung ist – wie das Bundesverfassungsgericht in seinem Beschluss vom 20. Juni 2002⁴⁴⁾ ausgeführt hat – der aktuelle Stand des Wissens über die Wirkungen des Konsums bestimmter Drogen maßgeblich.

Dass insoweit neue Erkenntnisse vorliegen, wonach die Möglichkeit einer cannabisbedingten Beeinträchtigung der Fahrsicherheit nicht bereits ab 1 ng/ml THC im Blutserum, sondern erst ab einer THC-Konzentration von 3,0 ng/ml oder mehr anzunehmen wäre, geht aus der „Empfehlung der Grenzwertkommission für die Konzentration von Tetrahydrocannabinol (THC) im Blutserum zur Feststellung des Trennungsvermögens von Cannabiskonsum und Fahren“⁴⁵⁾ nicht hervor. Dies ergibt sich insbesondere nicht aus den in der Empfehlung zitierten Studien, denen zufolge sich Leistungseinbußen frühestens ab 2 ng/ml THC und ein erhöhtes Unfallrisiko erst ab 4 ng/ml THC nachweisen ließen. Bei der Festlegung des Grenzwerts ist nicht auf den sicheren Nachweis von Leistungseinbu-

⁴¹⁾ BVerwG, U. v. 23. 10. 2014 – 3 C 3.13 – NJW 2015, 2439 Rn. 37 ff.

⁴²⁾ BVerwG, U. v. 23. 10. 2014 – 3 C 3.13 – NJW 2015, 2439 Rn. 43 ff.

⁴³⁾ Blutalkohol 44, 311.

⁴⁴⁾ BVerfG, B. v. 20. 06. 2002 – 1 BvR 2062.96 – NJW 2002, 2378 Rn. 42.

⁴⁵⁾ Blutalkohol 52, 322.

ßen oder erhöhter Unfallrisiken abzustellen, sondern im Hinblick auf den zugrunde zu liegenden Gefährdungsmaßstab auf den Ausschluss einer möglicherweise cannabisbedingten Beeinträchtigung der Fahrsicherheit, was einen unterhalb des sicheren Nachweises anzusetzenden Grenzwert bedeuten kann. Auch die von der Grenzwertkommission neuerdings befürwortete Unterscheidung des Grenzwerts für das Ordnungswidrigkeitenrecht (1,0 ng/ml THC) einerseits und für das Fahrerlaubnisrecht (3,0 ng/ml THC) andererseits findet in den einschlägigen Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts und des Bundesverwaltungsgerichts keine Stütze. Angesichts der staatlichen Schutzpflicht für Leben und Gesundheit im Straßenverkehr, der sowohl § 24a Abs. 2 und 3 StVG als auch die fahrlaubnisrechtlichen Regelungen der Folgen des Cannabiskonsums gleichermaßen Rechnung tragen, sind für eine solche Unterscheidung verfassungsrechtliche Ansatzpunkte nicht ersichtlich.⁴⁶⁾

Auch der auf die neue Empfehlung der Grenzwertkommission Bezug nehmenden „Erläuterung zum Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Feststellung einer mangelhaften Trennung von Cannabiskonsum und Fahren anhand der Konzentration von Tetrahydrocannabinol (THC) im Blutserum“⁴⁷⁾ lassen sich keine neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse für eine Anhebung des Grenzwerts auf 3,0 ng/ml entnehmen. Der Beitrag spricht sich dafür aus, die Fahreignung erst ab einer THC-Konzentration von 3,0 ng/ml wegen fehlender Trennungsbereitschaft oder regelmäßigen Konsums ohne weitere Aufklärung zu verneinen und zwischen 1,0 und 3,0 ng/ml THC eine medizinisch-psychologische Untersuchung anzuordnen. Mit der in den Ausführungen erwähnten schwierigen Abgrenzung zwischen regelmäßigem und gelegentlichem Cannabiskonsum hat die Festlegung des Grenzwerts jedoch nichts zu tun. Bei regelmäßigem Konsum ist die Fahreignung nach Anlage 4 Nr. 9.2.1 zur FeV grundsätzlich ausgeschlossen. Nur bei gelegentlichem Konsum ist fehlendes Trennungsvermögen nach Anlage 4 Nr. 9.2.2 als Zusatzsache Voraussetzung für die Verneinung der Fahreignung und insofern der Grenzwert für diese Zusatzsache relevant. Anknüpfend an die Begutachtungs-Leitlinien nimmt das Bundesverwaltungsgericht regelmäßigem Cannabiskonsum, der ohne das Hinzutreten weiterer Umstände ausreicht, um die Kraftfahreignung auszuschließen, „jedenfalls“ bei täglicher oder nahezu täglicher Einnahme an⁴⁸⁾. Gegenüber gelegentlichem Konsum sei das Gefährdungspotenzial dadurch erhöht, dass Abstinenzphasen bei täglicher oder nahezu täglicher Einnahme von Cannabis weit kürzer und seltener seien oder ganz entfallen könnten. Zudem sei die Einschätzung der Fahrtüchtigkeit auch für den Konsumenten selbst, dessen subjektives Intoxikationsempfinden bei einer hohen Konsumfrequenz wegen einer sich herausbildenden Toleranz nachlasse, mit erheblichen Unsicherheiten verbunden. Die Grenze zu einer nicht mehr hinnehmbaren Gefahr für die Verkehrssicherheit sei überschritten, wenn die Häufigkeit des Konsums ein Maß erreiche, bei dem angesichts der Unsicherheiten bei der Bestimmung des Drogeneinflusses und seiner Dauer trotz etwa noch verbleibender Phasen einer Fahrtüchtigkeit eine Teilnahme am Straßenverkehr unter Drogeneinfluss nicht sicher ausgeschlossen werden könne.

⁴⁶⁾ So auch OVG NW, U. v. 15.03.2017 – 16 A 432/16 – Blutalkohol 54, 328 = juris Rn. 72 ff., 111.

⁴⁷⁾ Tönnies/Auwärter/Knoche/Skopp, Blutalkohol 53, 409 ff.

⁴⁸⁾ BVerwG, U. v. 26.02.2009 – 3 C 1.08 – BVerwGE 133, 186 (Rn. 14 ff.).

Zwar mag die Abgrenzung zwischen täglichem oder nahezu täglichem und damit regelmäßigem Cannabiskonsum und „nur“ gelegentlichem Konsum im Einzelfall schwierig sein. Wenn die Grenzwertkommission in ihrer Empfehlung in diesem Zusammenhang jedoch darauf hinweist, bei chronischem Konsum könne sich THC im Körper anreichern und über viele Tage hinweg langsam an das Blut abgegeben werden und somit auch noch einige Tage nach dem letzten Konsum feststellbar sein⁴⁹⁾, handelt es sich dabei um keine in Anlage 4 Nr. 9.2 zur FeV vorgesehene, fahrerlaubnisrechtlich relevante Kategorie. Bei der Festlegung des Grenzwerts geht es primär nicht um die Ermittlung des zeitlichen Abstands zum Konsumende oder der erforderlichen Wartezeit, sondern um den Ausschluss der Möglichkeit einer cannabisbedingten Beeinträchtigung der Fahrsicherheit⁵⁰⁾. Auch die bereits erörterte⁵¹⁾ Frage, ob schon ein einziger Verstoß gegen das Trennungsgebot, also eine Fahrt bei einem festgestellten Wert von 1,0 ng/ml THC oder mehr, ohne weitere Aufklärung die Annahme der Fahruneignetheit rechtfertigt oder ob zunächst ein medizinisch-psychologisches Gutachten einzuholen ist, hat mit der Frage, ab welchem THC-Wert verkehrssicherheitsrelevante Beeinträchtigungen möglich sind, nichts zu tun.

Solange die bisherige Annahme, wonach Beeinträchtigungen der Fahrsicherheit bereits ab 1,0 ng/ml THC im Blutserum nicht mehr ausgeschlossen werden können, nicht durch neue wissenschaftliche Erkenntnisse ernsthaft erschüttert wird⁵²⁾, besteht keine Veranlassung, bei gelegentlich Cannabis konsumierenden Personen erst ab einem festgestellten Wert von 3,0 ng/ml THC im Blutserum einen Verstoß gegen das Trennungsgebot anzunehmen.

3. Cannabis auf Rezept und Fahreignung?

a) Ärztlich verordneter Cannabiskonsum

Wegen seiner schmerzstillenden und krampflösenden Wirkung wird Cannabis seit Längem in vielen Kulturen als Heilmittel verwendet. Bisher bestand allerdings für die Verwaltungsgerichtsbarkeit wenig Anlass oder Gelegenheit, sich mit der Frage zu befassen, wie der therapeutische Cannabiskonsum fahrerlaubnisrechtlich einzuordnen ist. Daran wird sich möglicherweise mit der Zulassung von Cannabisarzneimitteln als Therapiealternative in begründeten Einzelfällen durch das Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 6. März 2017⁵³⁾ etwas ändern. Nunmehr erlaubt § 19 Abs. 2a des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) Anbau und Vertrieb von Cannabis zu medizinischen Zwecken unter der Kontrolle des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medi-

⁴⁹⁾ Blutalkohol 52, 322; ähnlich auch Tönnies/Auwärter/Knoche/Skopp, a. a. O. S. 411.

⁵⁰⁾ In der Praxis kommt es häufig vor, dass die Betroffenen einen einmaligen, fahrerlaubnisrechtlich irrelevanten Probierkonsum behaupten. Allerdings können die Fahrerlaubnisbehörden davon ausgehen, dass diese Behauptung nicht plausibel ist, wenn der zeitliche Abstand zwischen dem vom Betroffenen angegebenen letzten Cannabiskonsum und der Fahrt so groß ist, dass der festgestellte THC-Wert entweder für einen weiteren Konsum vor der Fahrt oder – sollte die zeitliche Angabe des Betroffenen zum letzten Konsum zutreffen – für einen möglicherweise sogar regelmäßigen Konsum spricht (vgl. BayVGh, B. v. 27.02.2017 – 11 CS 16.2316 – VD 2017, 131 Rn. 16-22).

⁵¹⁾ S.o.

⁵²⁾ Auch Tönnies/Auwärter/Knoche/Skopp (a. a. O. S. 411) räumen ein, dass solche Beeinträchtigungen „aus wissenschaftlicher Sicht“ ab 1,0 ng/ml THC nicht ausgeschlossen werden können. Andernfalls müsste auch der Grenzwert für ordnungswidriges Verhalten nach § 24a Abs. 2 StVG überdacht werden.

⁵³⁾ BGBl I S. 403.

zinprodukte (BfArM). Nach § 31 Abs. 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung – haben Versicherte mit einer schwerwiegenden Erkrankung unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Versorgung mit Cannabis in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten in standardisierter Qualität und auf Versorgung mit Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabilon⁵⁴). Die früher erforderliche Ausnahmeerlaubnis nach § 3 Abs. 2 BtMG für den Erwerb von Cannabis im Rahmen einer medizinisch betreuten und begleiteten Selbsttherapie ist entfallen⁵⁵).

Eingesetzt werden Cannabisarzneimittel unter anderem in der Schmerztherapie, bei ADHS, bei Spasmen, Lähmungen und Krämpfen (multiple Sklerose), bei Depressionen, zur Reduzierung von Nebenwirkungen der Chemo- und Strahlentherapie bei Krebserkrankungen und in der Palliativmedizin. Patienten erhalten die entsprechenden Arzneimittel, die in der Regel oral (Mundspray) oder durch Inhalation mittels elektrischer Verdampfer einzunehmen sind, nach Vorlage eines Betäubungsmittelrezepts in der Apotheke⁵⁶). Für die Verordnung ist keine besondere Zusatzqualifikation des Arztes erforderlich. Allerdings dürfen nur Fertigarzneimittel oder Cannabisprodukte aus staatlich kontrolliertem Anbau verordnet und eingenommen werden. Bis zur Lieferfähigkeit aus deutschem Anbau wird der Bedarf über Importe gedeckt. Der Eigenanbau von Cannabis bleibt weiterhin grundsätzlich verboten.

b) Die fahrerlaubnisrechtlichen Folgen

Wer unter der Wirkung von Cannabis im Straßenverkehr ein Kraftfahrzeug führt, begeht keine Ordnungswidrigkeit, wenn der Wirkstoff Tetrahydrocannabinol aus der bestimmungsgemäßen Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels herrührt (§ 24a Abs. 2 Satz 3 StVG). Dieses Arzneimittelprivileg gilt allerdings nur im Ordnungswidrigkeitenrecht⁵⁷) und schützt bei cannabisbedingten Fahrfehlern oder entsprechenden Ausfallerscheinungen auch dann nicht vor strafrechtlicher Ahndung wegen Trunkenheit im Verkehr (§ 316 Abs. 1, Abs. 2 StGB) oder Gefährdung des Straßenverkehrs (§ 315c Abs. 1 Nr. 1 Buchst. a, Abs. 2, Abs. 3 StGB), wenn die Einnahme ärztlich verordnet ist. Da diese Straftatbestände keinen Mindestgehalt von THC im Blutserum vo-

⁵⁴) Nach § 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V wird die erforderliche Genehmigung der vom Versicherten beantragten Leistung durch die Krankenkasse nach Ablauf bestimmter Fristen fingiert. Der Leistungsberechtigte kann sich die Leistung dann selbst beschaffen und von der Krankenkasse Erstattung der hierdurch entstandenen Kosten verlangen (§ 13 Abs. 3a Satz 7 SGB V). Zur Frage, ob die Genehmigungsfiktion für medizinisches Cannabis bei hinreichend bestimmtem Leistungsantrag auch ohne ärztliche Verordnung eintreten kann, vgl. SG Koblenz, B. v. 05.10.2017 – S 11 KR 558/17 ER – juris und SG Trier – B. v. 04.09.2017 – S 3 KR 143/17 ER – juris.

⁵⁵) Am 10.03.2017 waren 1.061 Patienten im Besitz einer Ausnahmeerlaubnis nach § 3 Abs. 2 BtMG (Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage zum Thema Cannabismedizin und Straßenverkehr, BT-Drs. 18/11701, abgedruckt in Blutalkohol 54, 239 ff.). Wie das Deutsche Ärzteblatt meldet, sind die abgerechneten Verordnungen cannabishaltiger Fertig- und Rezepturarzneimittel für gesetzlich Krankenversicherte allein zwischen März und Mai 2017 um 80 Prozent gestiegen (<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/77213/Cannabis-Verordnungen-schiessen-in-die-Hoehe>).

⁵⁶) Das Rauchen als „Joint“ oder das Einbacken von Cannabis in Kekse wird für medizinische Zwecke als „völlig ungeeignet“ (vgl. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/187688/Medizinisches-Cannabis-Der-Arzt-entscheidet-ueber-Indikation>) und demzufolge in der Rechtsprechung nicht als Konsumform aus medizinischen Gründen angesehen (BayVG, B. v. 23.10.2017 – 11 CS 17.1294 – juris Rn. 15).

⁵⁷) NdsOVG, B. v. 19.07.2000 – 12 M 2617/00 – juris Rn. 23–25.

raussetzen, laufen Patienten, die Cannabis aufgrund ärztlicher Verordnung einnehmen und unter dessen Wirkung ein Fahrzeug führen, stets Gefahr, in die Strafbarkeit „hineinzurutschen“. Diese Gefahr dürfte insbesondere in der Einstellungs- und Eingewöhnungsphase bestehen. Das Arzneimittelprivileg des § 24a Abs. 2 Satz 3 StVG hat auch keineswegs zur Folge, dass die ärztlich verordnete Einnahme von Cannabisarzneimitteln fahrerlaubnisrechtlich irrelevant wäre, solange es nicht zu Fahrfehlern oder Ausfallerscheinungen kommt. Eine derartige Privilegierung von Patienten, die Cannabisarzneimittel einnehmen, gegenüber sonstigen Cannabiskonsumern würde der staatlichen Pflicht zum Schutz von Leib und Leben anderer Verkehrsteilnehmer nicht gerecht.

Grundsätzlich müssen Bewerber um eine Fahrerlaubnis ebenso wie deren Inhaber die hierfür notwendigen körperlichen und geistigen Anforderungen erfüllen. Insbesondere darf die Eignung oder bedingte Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen nicht durch eine Erkrankung oder einen Mangel nach Anlage 4 oder 5 ausgeschlossen sein⁵⁸). Bei missbräuchlicher Einnahme (regelmäßig übermäßiger Gebrauch) psychoaktiv wirkender Arzneimittel und anderer psychoaktiv wirkender Stoffe ist die Fahreignung zu verneinen⁵⁹). Gleiches gilt bei Dauerbehandlung mit Arzneimitteln, wenn die Leistungsfähigkeit zum Führen von Kraftfahrzeugen nicht mehr das erforderliche Maß erreicht⁶⁰). Werden Tatsachen bekannt, die Bedenken begründen, dass der Inhaber einer Fahrerlaubnis zum Führen eines Kraftfahrzeugs ungeeignet oder bedingt geeignet ist, also etwa bei einer Dauerbehandlung mit psychoaktiv wirkenden Arzneimitteln und Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit oder missbräuchlicher Einnahme solcher Arzneimittel, finden die §§ 11 bis 14 entsprechend Anwendung⁶¹).

Die Aufklärungsmöglichkeiten der Fahrerlaubnisbehörden im Fall der Einnahme von Cannabisarzneimitteln sind allerdings in § 14 FeV trotz der insoweit irreführenden Überschrift⁶²) nur fragmentarisch geregelt. Klar dürfte sein, dass der ärztlich verordnete Cannabiskonsum aus medizinischen Gründen fahrerlaubnisrechtlich anders zu behandeln ist als andere Konsumformen⁶³). Die Regelungen des § 14 Abs. 1 Satz 3, Abs. 2 FeV und in Anlage 4 Nr. 9.2 sind daher bei ärztlich verordneter Einnahme von Cannabisarzneimitteln nicht einschlägig. § 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 FeV ermächtigt zur Anordnung der Beibringung eines ärztlichen Gutachtens, wenn Tatsachen die Annahme begründen, dass eine missbräuchliche Einnahme vorliegt. Steht eine missbräuchliche Einnahme in Form eines regelmäßig übermäßigen Gebrauchs fest, kann die Fahrerlaubnisbehörde nach § 11 Abs. 7 FeV i. V. m. Anlage 4 Nr. 9.4 ohne Anordnung zur Beibringung eines Gutachtens von der Nichteignung des Betroffenen ausgehen und die Erteilung einer Fahrerlaubnis ablehnen bzw. einem Inhaber die Fahrerlaubnis entziehen.

⁵⁸) § 11 Abs. 1 Sätze 1 und 2, § 46 Abs. 1 FeV.

⁵⁹) Anlage 4 Nr. 9.4 zur FeV.

⁶⁰) Anlage 4 Nr. 9.6.2 zur FeV; vgl. dazu auch Nr. 3.14.2 der Begutachtungsleitlinien.

⁶¹) § 46 Abs. 3 FeV.

⁶²) „Klärung von Eignungszweifeln im Hinblick auf Betäubungsmittel und Arzneimittel“.

⁶³) Etwas anderes gilt jedoch, wenn sich der Patient das Cannabis zu einem beträchtlichen Teil illegal beschafft, weil dann insoweit keine bestimmungsgemäße Einnahme eines Arzneimittels vorliegt (vgl. VGH BW, B. v. 31.01.2017 – 10 S 1503/16 – VRS 131, 207). Gleiches gilt, wenn der Betreffende sich auf den Konsum zur Schmerztherapie beruft, das eingenommene Medikament jedoch nicht ärztlich verordnet ist (BayVGh, B. v. 23.10.2017 – 11 CS 17.1294 – juris Rn. 15).

Für die Überprüfung der Fahreignung bei bestimmungsgemäßem Gebrauch von Cannabis als Arzneimittel enthält § 14 FeV keine Regelungen. Hier greift § 11 Abs. 2 FeV i. V. m. Anlage 4 Nr. 9.6.2, wonach die Fahrerlaubnisbehörde bei Bekanntwerden von Tatsachen, die Bedenken gegen die körperliche oder geistige Eignung des Fahrerlaubnisbewerbers begründen, die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens anordnen kann. Da die Einnahme von Cannabisarzneimitteln nur bei schwerwiegenden Erkrankungen in Betracht kommt, kann in diesem Zusammenhang auch geklärt werden, welche Erkrankung vorliegt und ob die Erkrankung als solche die Fahreignung beeinträchtigt. Wenn nach Würdigung dieses ärztlichen Gutachtens zusätzlich ein medizinisch-psychologisches Gutachten erforderlich ist, kann die Behörde anschließend dessen Beibringung anordnen (§ 11 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 FeV). Auch wenn die ärztlich verordnete Einnahme von Cannabisarzneimitteln über einen längeren Zeitraum primär der Linderung von Krankheitssymptomen dient und vielfach davon ausgegangen wird, dass verantwortungsbewusste Patienten häufig über eine hohe Compliance verfügen⁶⁴), dürften die (Neben-)Wirkungen des Medikaments der ansonsten zum Ausschluss der Fahreignung führenden regelmäßigen Einnahme von Cannabis ähneln⁶⁵). Daher besteht bei Dauermedikation häufig Anlass für eine zusätzliche verkehrspsychologische Untersuchung, um den verantwortungsvollen Umgang des Patienten mit dem Medikament im Zusammenhang mit der Teilnahme am Straßenverkehr abzuklären⁶⁶). Nimmt der Betroffene neben ärztlich verordneten Cannabisarzneimitteln auch Cannabis außerhalb einer medizinisch-indizierten Medikation ein, richtet sich die Beurteilung seiner Fahreignung insoweit nach den allgemeinen Regeln in § 14 FeV und Anlage 4 Nr. 9.2 bzw. 9.4⁶⁷).

Zusammenfassung

1. Wer gelegentlich Cannabis konsumiert und zwischen Konsum und Fahren nicht trennt, ist ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen. Nach neuerer Rechtsprechung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs, der sich die Verwaltungsgerichte in den anderen Bundesländern bisher nicht angeschlossen haben, können die Fahrerlaubnisbehörden nach einer erstmaligen, als Ordnungswidrigkeit geahndeten Fahrt mit einem Kraftfahrzeug unter der Wirkung von Cannabis grundsätzlich nicht ohne weitere Aufklärungsmaßnahmen (medizinisch-psychologische Untersuchung) von fehlender Fahreignung ausgehen, sofern keine weiteren Zusatztatsachen vorliegen.
2. Solange die bisherige Annahme, wonach Beeinträchtigungen der Fahrsicherheit bereits ab 1,0 ng/ml THC im Blutserum nicht mehr ausgeschlossen werden können, nicht durch neue wissenschaftliche Erkenntnisse ernsthaft erschüttert wird, besteht keine Veranlassung, bei gelegentlich Cannabis konsumierenden Personen erst ab einem festgestellten Wert von 3,0 ng/ml THC im Blutserum einen Verstoß gegen das Trennungsgebot anzunehmen.

⁶⁴) Antwort der Bundesregierung auf Frage 13 der Kleinen Anfrage zum Thema Cannabismedizin und Straßenverkehr, BT-Drs. 18/11701, abgedruckt in Blutalkohol 54, 239/243; Koehl, DAR 2017, 313/314.

⁶⁵) Vgl. VG München, B. v. 22.06.2017 – M 7 S 16.5690 – juris Rn. 21.

⁶⁶) Ebenso Koehl, DAR 2017, 313/315 (dort auch zu den Fragestellungen für die Begutachtungsanordnung).

⁶⁷) Nach KG Berlin, B. v. 30.07.2015 – 3 Ws (B) 368/15 – VRS 129, 220 Rn. 9 und Koehl (a. a. O. S. 315) lässt sich die Einnahme von Medikamenten vom Konsum illegaler Drogen bei gleichem Wirkstoff im Blut mit sachverständiger Hilfe unterscheiden.

-
3. Bei Bekanntwerden der Einnahme von Cannabisarzneimitteln kann die Fahrerlaubnisbehörde die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens anordnen. Wenn nach Würdigung dieses ärztlichen Gutachtens zusätzlich ein medizinisch-psychologisches Gutachten erforderlich ist, kann die Behörde anschließend dessen Beibringung verlangen, etwa um den verantwortungsvollen Umgang des Patienten mit dem Medikament im Zusammenhang mit der Teilnahme am Straßenverkehr abzuklären. Das Arzneimittelprivileg des § 24a Abs. 2 Satz 3 StVG hat nicht zur Folge, dass die ärztlich verordnete Einnahme von Cannabisarzneimitteln fahrerlaubnisrechtlich irrelevant wäre, solange es nicht zu Fahrfehlern oder Ausfallerscheinungen kommt.

Anschrift des Verfassers

Vorsitzender Richter am Bayerischen Verwaltungsgerichtshof
Dr. Klaus Borgmann
Ludwigstr. 23
80539 München

THOMAS DALDRUP

Blut-Grenzwerte und Feststellung der Fahreignung und Fahrsicherheit nach Aufnahme verordneter oder nicht-verordneter Cannabisprodukte

1. Entzug der Fahrerlaubnis bei gelegentlichem Cannabiskonsum

Gelegentlicher Cannabiskonsum wird dann unterstellt, wenn mehr als einmal und weniger als nahezu täglich ein Cannabisprodukt konsumiert wird. Dass jemand nach seinem allerersten Cannabiskonsum am Straßenverkehr teilnimmt und dies auch noch durch die Polizei entdeckt wird und zu einer Blutentnahme führt, dürfte ein sehr seltenes, aber nicht gänzlich auszuschließendes Ereignis darstellen. Demgegenüber wird es sehr häufig dazu kommen, dass jemand, der nahezu täglich Cannabis konsumiert, unter der Wirkung von Cannabis steht, wenn er sich im Straßenverkehr mit einem Fahrzeug bewegt. Nach eigenen Untersuchungen und Daten aus der Literatur zum Konsumverhalten kann angenommen werden, dass rund 6 % der Cannabiskonsumenden den Drogenwirkstoff Tetrahydrocannabinol täglich oder nahezu täglich aufnehmen. Die Gruppe der gelegentlichen Cannabis-Konsumenten weist hiernach einen Anteil von deutlich über 90 % aller derjenigen Cannabiskonsumenden auf, die im Straßenverkehr als Fahrzeugführer anzutreffen sind. In dieser Gruppe finden wir daher neben Personen, die ganz selten Cannabis konsumiert haben und die aus toxikologischer Sicht einem einmaligen Konsumenten gleichzustellen wären, auch solche Personen mit einer offenkundigen Suchtproblematik, die mehrmals pro Woche Tetrahydrocannabinol hochdosiert aufnehmen. Es handelt sich daher bei der Gruppe der gelegentlichen Cannabiskonsumenden um ein recht heterogenes Kollektiv, das pharmakologisch und toxikologisch nicht einheitlich bewertet werden sollte. Diese Heterogenität ist eine von mehreren Ursachen, weshalb wissenschaftlich fundierte Antworten auf die Frage der Beeinträchtigung der Fahrsicherheit nach gelegentlichem Cannabiskonsum so schwierig zu finden sind. Für alle Personen dieses Kollektives gilt, dass sie Erfahrung im Umgang mit Cannabis haben und dass allen bekannt sein sollte, welche Effekte die Cannabiswirkstoffe auf sie persönlich ausüben oder ausüben können. Dies unterscheidet sie grundlegend von denjenigen Personen, die nie oder allenfalls einmal in ihrem Leben Cannabis probiert haben.

Interessant ist, dass sich diese beiden Personengruppen auch bei ihrem Verhalten im Straßenverkehr unterscheiden lassen. Dies zeichnet sich zumindest nach einer Studie aus Ottawa aus dem Jahr 2006¹⁾ ab; laut dieser Studie weisen Cannabiskonsumenden im Vergleich zu Nicht-Konsumenten eine signifikant höhere Bereitschaft auf, im Straßenverkehr Risiken einzugehen, vor einer Ampel bei Phasenwechsel zu beschleunigen, bei Müdigkeit oder Schläfrigkeit trotzdem zu fahren oder die vorgeschriebene Höchstgeschwindigkeit zu missachten. Es ist nicht ganz klar, was die eigentliche Ursache für dieses unterschiedliche Verkehrsverhalten der beiden Kollektive ist. Es scheint so, dass Personen, die die strafrechtlichen und anderen Folgen im Zusammenhang mit dem illegalen Erwerb, Besitz und Konsum von Cannabis nicht scheuen, auch häufiger als Nicht-Cannabiskonsumenden bereit sind, Risiken im Straßenverkehr einzugehen. Hieraus ergibt sich eine wichti-

¹⁾ H. Simpson et al. Drugs and Driving. Traffic Injury Research Foundation 2006.

ge Erkenntnis für die Bewertung epidemiologischer Studien zur Fahrunsicherheit nach Cannabiskonsum; wird bei diesen Studien nicht ausreichend darauf geachtet, dass die Kontrollgruppe sich grundsätzlich in ihrer Risikobereitschaft nicht von der Fall-Gruppe unterscheidet, so wird es unter Umständen nicht möglich sein, Zusammenhänge zwischen einzelnen Fahrverhaltensauffälligkeiten und dem jeweiligen Grad der THC-Beeinflussung zu belegen. Am besten ist es daher, wenn auch die Kontrollgruppe ausschließlich aus Cannabis-Konsumenten besteht.

Im Rahmen einer Dissertation²⁾ werden zur Zeit mehr als 5000 Datensätze von Verkehrsteilnehmern, die ausschließlich Cannabis konsumiert hatten, ausgewertet. Die Fahrer der Kontrollgruppe zeigten, trotz zum Teil sehr hoher THC-Konzentrationen von über 25 ng/mL, weder während der Fahrt noch während der Kontrollmaßnahmen Ausfallerscheinungen; die Blutentnahme erfolgte bei diesen Verkehrsteilnehmern ausschließlich wegen des Verdachtes eines Verstoßes gemäß § 24a Absatz 2 StVG. Die Fallgruppe enthält demgegenüber alle die Verkehrsteilnehmer, die ihr Fahrzeug laut Protokoll der Polizei unsicher oder auffällig geführt haben. Ich möchte hier nur die Ergebnisse für die Fallgruppe zeigen, die aus Fahrern besteht, die ihr Fahrzeug in Schlangenlinien geführt hatten. Es wurde die Verteilung der THC-Konzentrationen der Fallgruppe und der Kontrollgruppe gegenübergestellt und für die einzelnen THC-Niveaus das Quotenverhältnis oder Odds Ratio ermittelt. Es zeigte sich, dass mit steigender THC-Konzentration der Anteil der Fahrer, die ihr Fahrzeug in Schlangenlinien führen, sehr deutlich zunimmt (Abb. 1).

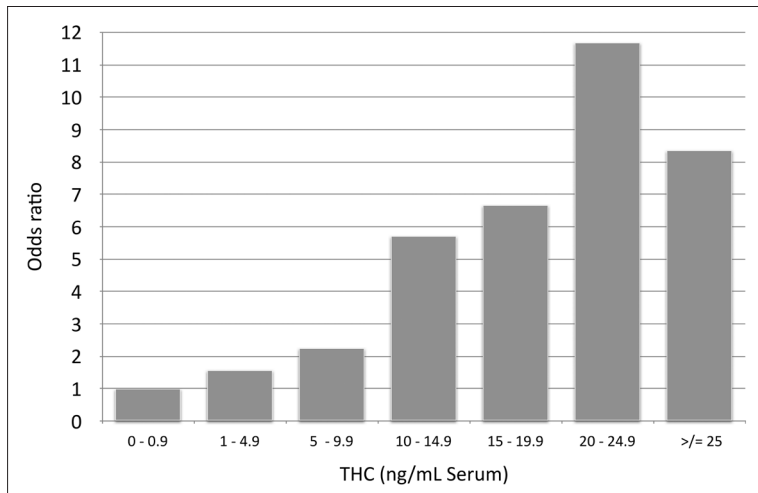


Abb. 1: Fahrunsicherheit – hier das Führen eines Fahrzeugs in Schlangenlinien – nach Cannabiskonsum. Abhängigkeit von der jeweiligen THC-Konzentration im Blut (Serum).

Bei sorgfältiger Auswahl von Fall- und Kontrollgruppen ist es daher ohne Weiteres möglich, zu zeigen, dass es einen positiven Zusammenhang zwischen der Häufung von Fahrunsicherheiten oder Fahrauffälligkeiten und der Höhe der THC-Konzentration im Blut des Fahrers oder der Fahrerin gibt. Den Ergebnissen solcher Untersuchungen kann weiterhin

²⁾ Oestreich, L. Dissertation Düsseldorf in Vorbereitung.

entnommen werden, dass es auch bereits bei niedriger THC-Konzentration zu Einschränkungen der Fahrtüchtigkeit kommen kann. Hieran hat es bisher auch keine Zweifel gegeben. Ich komme somit zu dem zweiten Teil meines Vortrages.

2. Neue verwaltungsrechtliche Grenzwerte?

In seinem Beschluss vom 21.12.2004 (1 BvR 2652/03) führt das Bundesverfassungsgericht aus, dass § 24a Abs. 2 Satz 1 und 2 StVG dann verfassungsgemäß ist, „wenn die Regelung dahin ausgelegt wird, dass eine Wirkung in ihrem Sinne nur vorliegt, wenn eine THC-Konzentration im Blut festgestellt wird, die es als möglich erscheinen lässt, dass der untersuchte Kraftfahrzeugführer am Straßenverkehr teilgenommen hat, obwohl seine Fahrtüchtigkeit eingeschränkt war.“ Dies ist die bekannte Kernaussage des Beschlusses. Weniger häufig werden die Ausführungen des Bundesverfassungsgerichtes zitiert, dass der Gesetzgeber ausdrücklich davon ausgegangen sei, dass die in der Anlage genannten Substanzen im Blut nur wenige Stunden nachgewiesen werden können; der Nachweis – mit den Methoden von 1998 – gestatte daher eine Aussage über den erforderlichen engen zeitlichen Zusammenhang zwischen Einnahme des berauschenden Mittels und Blutentnahme.

Dieser angenommene enge zeitliche Zusammenhang zwischen Konsum und Fahrt im Falle eines Nachweises von THC im Blut mit den Methoden von 1998 ist jedoch nur zu bejahen, wenn es nur zu einem Konsum-Ereignis kam oder – bei gelegentlichem Konsum – wenn zwischen den einzelnen Konsum-Ereignissen eine ausreichend lange Abstinenzphase liegt, sodass der Wirkstoff immer wieder vollständig aus dem Körper eliminiert werden kann. Die Grenzwertkommission hat der Logik dieser Ausführungen folgend den Schluss gezogen, dass der Maßstab für Grenzwerte nicht der Verkehrsteilnehmer sei, der Cannabis mehrmals die Woche hochdosiert konsumiert. Auch für die Festlegung der Grenzwerte für die BAK waren nicht diejenigen Alkoholtrinker Maßstab, die aufgrund ihres Konsumverhaltens eine hohe Toleranz gegenüber der Wirkung des berauschenden Mittels entwickelt hatten, sondern die durchschnittlichen Gelegenheitstrinker. Wissenschaftliche Versuche mit dem Ziel, Zusammenhänge zwischen Wirkstoffkonzentration im Blut und Wirkung herauszufinden, werden aus nachvollziehbaren ethischen Gründen nicht mit Personen durchgeführt, die suchtfähig sind oder bereits an einer Suchtkrankheit leiden. Die wissenschaftliche Basis für die Begründung von Grenzwerten wird durch Versuche mit Personen erlangt, bei denen allenfalls ein mäßiger Rauschmittelkonsum vorliegt. Somit war für die Grenzwertkommission Maßstab für die Festlegung des 1 ng/mL-Wertes für THC nicht ein Cannabiskonsum, der aufgrund seines Konsumverhaltens eine hohe Toleranz entwickelt hat und THC in einer Größenordnung in seinem Körper angesammelt hat, dass er viele Tage abstinent hätte bleiben müssen, um THC-nüchtern zu werden. Maßstab war und ist der Verkehrsteilnehmer, der in der Lage ist, Cannabis so kontrolliert zu konsumieren, dass das THC zwischen den einzelnen Konsumereignissen vom Körper eliminiert werden kann. Nur bei einem derartigen Konsumverhalten gestattet der Nachweis von THC eine klare Aussage über einen engen zeitlichen Zusammenhang zwischen Einnahme des berauschenden Mittels und der Blutentnahme. Bei der Gruppe, die im Verwaltungsrecht als gelegentliche Cannabiskonsumanten bezeichnet werden, befinden sich jedoch auch alle diejenigen, die sehr viel und sehr häufig Cannabis konsumieren; es reicht, dass der Konsum weniger häufig als täglich oder nahezu täglich stattfindet, um zu den gelegentlichen Konsumenten gezählt zu werden. Es spielt dabei keine Rolle, welche Mengen pro Tag ge-

raucht werden. In der Gruppe der gelegentlichen Konsumenten finden sich eindeutig auch Konsumenten, die von der Grenzwertkommission bei der Festlegung des 1 ng/mL-Wertes bewusst ausgeklammert wurden. Von der Kommission unbeantwortet blieb daher auch die Frage, ob bei einem Cannabis-Konsumverhalten, das verwaltungsrechtlich gerade noch unterhalb des regelmäßigen Konsum angesiedelt wird, tatsächlich bei 1 ng THC pro mL Serum eine cannabisbedingte Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit als möglich anzunehmen ist.

Ein wichtiger Punkt, der bei der Festlegung des Grenzwertes ebenfalls zu berücksichtigen war, spricht durchaus gegen die Übernahme des THC-Grenzwertes von 1 ng/mL für alle von der Definition „gelegentlicher Konsum“ erfassten Konsummuster. Da bei THC eine Rückrechnung, so wie wir dies von der Alkoholbegutachtung her kennen, nicht möglich ist und auch die Dauer der Resorptionsphase bei der üblichen Form der THC-Aufnahme durch Inhalation vernachlässigbar ist, durfte das Zeitintervall zwischen Fahrt und Blutentnahme bei der Festlegung des Grenzwertes nach Auswertung realer Fälle nicht unbeachtet bleiben. Aufgrund der besonderen Kinetik von THC kommt es insbesondere dann zu einem deutlichen und schnellen Abfall von dessen Konzentration im Blut, wenn die Depots in den tieferen Kompartimenten des Körpers nahezu leer sind. Somit blieb bei der Festlegung der Grenzwerte nicht unberücksichtigt, dass zum Zeitpunkt der Fahrt, die meist 1 bis 2 Stunden vor der Blutentnahme stattfindet, höhere Konzentrationen im Blut vorlagen. Dies ist bei allen Studien zu berücksichtigen, bei denen die Ergebnisse der durch die Polizei veranlassten Blutuntersuchungen ausgewertet werden. Zu diesem Typ Studie zählt auch die vom Bundesverwaltungsgericht³⁾ herangezogene Untersuchung von DRASCH et al.⁴⁾ aus dem Jahr 2006. Die aus dieser Art Studien gewonnenen Erkenntnisse sowie die Ergebnisse der Studien über die Kinetik von THC führten zu der Aussage der Grenzwertkommission, dass es bereits ab einer für den Zeitpunkt der Blutentnahme festgestellten THC-Konzentration von 1,0 ng/mL im Blutserum möglich ist, dass zum Zeitpunkt der Fahrt bei dem Betroffenen eine cannabisbedingte Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit vorlag.

Die Wirkung eines Stoffes, insbesondere auf das zentrale Nervensystem, scheint umso ausgeprägter zu sein, je schneller sich dessen Konzentration z. B. an den entsprechenden Rezeptoren ändert. Nach Alkoholkonsum wird eine Anflutungssymptomatik dann erwartet, wenn die Blutalkoholkonzentration innerhalb eines begrenzten Zeitfensters stark ansteigt. Bei Arzneimitteln wissen wir, dass die Wirkung und die Nebenwirkungen während der Einstellphase besonders stark und schwankend sein können; in dieser Phase ist eine Fahreignung in der Regel zu verneinen. Anders verhält es sich, wenn der Wirkstoff über einen längeren Zeitraum regelmäßig aufgenommen wurde, sodass ein sogenannter *Steady State*, d. h. ein Zustand im Fließgleichgewicht, erreicht wurde. In diesem Zustand schwanken die Wirkstoffkonzentrationen im Blut nur noch leicht um einen Durchschnittswert. Häufig sind in dieser Einstellphase die negativen Wirkungen auf die Fahrsicherheit nicht mehr feststellbar, sodass die Fahreignung zu bejahen ist. Bei einem Fahrzeugführer, der *per definitionem* gelegentlich, tatsächlich aber sehr häufig und intensiv, Cannabis bis einige Zeit vor Fahrtantritt konsumiert hatte, kann bei einer festgestellten THC-Konzentration im

³⁾ BVerwG 3 C 3.13, Urteil vom 23. 10. 2014.

⁴⁾ BA 43: 441–450 (2006).

Bereich von 1 ng/mL durchaus nicht ausgeschlossen werden, dass das THC sich in seinem Körper in einem Fließgleichgewicht befand und sich die THC-Konzentrationen im Blut und an den Rezeptoren über Stunden praktisch nicht verändert haben. Die Unterstellung, dass ein solcher Fahrzeugführer zum Zeitpunkt der Fahrt eine höhere THC-Konzentration aufwies als die, die später in seinem Blut bestimmt wurde, wäre falsch. Der unter Berücksichtigung der Ausführungen des Bundesverfassungsgerichtes erarbeitete THC-Grenzwert von 1 ng/mL ist – wie dargelegt – aus mehreren Gründen nicht 1:1 übertragbar auf Personen, bei denen ein problematischer, aber *per definitionem* immer noch gelegentlicher Cannabiskonsum vorliegt.

3. Cannabis auf Rezept und Fahreignung

Seit dem Inkrafttreten des „Gesetzes zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften“ am 10.03.2017 sind Cannabiskraut und Cannabisblüten Betäubungsmittel sowohl gemäß der Anlage I als auch der Anlage III des BtmG. Cannabisharz, d. h. Haschisch, wird hingegen weiterhin ausschließlich in der Anlage I geführt.

Die durch die Gesetzesänderung geschaffenen Fakten führen zwangsläufig zu Konflikten. Dies gilt auch für die Frage, ob es sein kann, dass derjenige, der regelmäßig Cannabisblüten raucht, nur deshalb als fahreignungsfähig gilt, weil die Krankenkasse die Kosten für das Betäubungsmittel übernimmt? Diese Konfliktsituation hätte es nicht gegeben, wenn im BtmG-Änderungsgesetz die Verordnung und Abgabe der getrockneten Cannabisblüten besser geregelt worden wäre; insbesondere vermisst man in dem Änderungsgesetz jegliche Verkehrssicherheitsaspekte. Der ehemalige Richter am Bundesgerichtshof RÜDIGER MAATZ⁵⁾ spricht daher zurecht davon, dass die gegenwärtige, durch das Gesetz geschaffene Rechtslage ein „jus imperfectum“ deshalb sei, „weil die nun eröffnete Verschreibung von medizinischem Cannabis eine nachvollziehbare Abwägung des Gesetzgebers zwischen Belangen der Verkehrssicherheit einerseits und den Therapieinteressen bestimmter Patientenkreise nicht erkennen lässt.“

Ich möchte nachfolgend auf ein Paar Besonderheiten im Zusammenhang mit der neuen Rechtslage eingehen, die für die Beurteilung der Fahreignung von Bedeutung sind.

Die Verschreibungshöchstmenge für getrocknete Cannabisblüten von 100 g⁶⁾ ist aus folgenden Gründen kritisch zu hinterfragen:

1. Getrocknete Blüten der weiblichen Cannabispflanze stellen das wesentliche Produkt dar, welches auf dem Drogenmarkt als Marihuana angeboten wird. Weder äußerlich noch analytisch lässt sich medizinisches Cannabis von dem „auf der Straße“ erhältlichen Produkten zweifelsfrei unterscheiden. Auch die Untersuchung von Blut oder Urin führt zu keiner Klärung. Hier hätte man Cannabisblüten nur in einer bestimmten Zubereitungsform, die z. B. von einem Apotheker hergestellt werden, für medizinische Zwecke zulassen dürfen.
2. Unverständlich ist auch, dass bei den Cannabisextrakten die verschreibungsfähige Höchstmenge für 30 Tage bezogen auf den THC-Gehalt auf 1000 mg und bei Drona-

⁵⁾ Maatz, K. R. „Medizinisches Cannabis“ Die Folgen der Teillegalisierung im Straßenverkehrsrecht. Vortrag, B.A.D.S.-Symposium 19.10.2017. BA 2018, Sup I–30.

⁶⁾ Diese Menge darf gemäß § 2 (2) BtMVV „in begründeten Einzelfällen und unter Wahrung der erforderlichen Sicherheit des Betäubungsmittelverkehrs“ sogar noch überschritten werden!

binol sogar auf nur 500 mg festgelegt wurde, entsprechendes aber bei den getrockneten Blüten nicht vorgenommen wurde. Dies führt zu der Situation, dass einem Patient, der für 30 Tage 100 g getrocknete Blüten der Sorte Bedrocan® mit einem THC-Gehalt von etwa 22 % verschrieben bekommen hat, Material mit 22.000 Milligramm THC zur Verfügung steht. Diese Menge ist ausreichend für mindestens 30 Joints guter Qualität pro Tag – und dies finanziert durch Krankenkassenbeiträge. Es stellt sich daher die berechnigte Frage, wieso der Gesetzgeber es erlauben wollte, dass einem Patienten für 30 Tage derartige Mengen an THC verschrieben werden dürfen.

3.1 Bestimmungsgemäße Einnahme

Von seiner Entstehungsgeschichte her⁷⁾ sollte der Abs. 2 des § 24a StVG nur die zwei ersten Sätze enthalten. Da die Anlage zu diesem Paragrafen u. a. den Wirkstoff Morphin enthielt, wurde die Frage aufgeworfen, ob Schmerzpatienten, die mit Morphin behandelt werden, eine derartige Gefahr im Straßenverkehr darstellen, dass ihnen die weitere Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr untersagt werden muss. Die seinerzeit zur Beantwortung der Frage durchgeführten Recherchen haben jedoch ergeben, dass diese Patienten erst durch die Einnahme von Morphin soweit wieder hergestellt werden, dass sie fahrtüchtig sind; die Patienten nehmen die Tabletten in einem festen Rhythmus und nicht bei Bedarf ein und weisen daher stabile Wirkstoffkonzentrationen im *Steady State* auf. Aufgrund dieser Feststellungen gab es gegen Satz 3 in § 24a Abs. 2 StVG, die sogenannte Arzneimittelklausel, keine fachlichen Einwände. Mit dieser Ergänzung erfolgte dann die Verabschiedung des Gesetzes im Jahre 1998. Wir verfügen daher rückblickend durchaus über Erkenntnisse zur Beantwortung der Frage, was unter einer bestimmungsgemäßen Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels vom Gesetzgeber vor 20 Jahren offenkundig verstanden wurde und, so meine ich, immer noch verstanden werden sollte.

Wie sieht es aber tatsächlich mit der Verordnungspraxis von Cannabisblüten aus. Der behandelnde Arzt muss seinem Patienten zusammen mit dem Rezept u. a. eine Dosieranleitung an die Hand geben. Wie kann diese aussehen?

Die ACM, die Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin e.V., hat die Aufgabe übernommen, Musterrezepte mit Dosieranleitungen allgemein zugänglich zu machen. Hier ein Beispiel⁸⁾:

- Rezept zur Inhalation von THC: *„Bitte beginnen Sie mit 3 × 25 mg der verordneten Sorte mittels Inhalation im Vaporisator. Wenn Sie es gut vertragen, steigern Sie am Folgetag auf 3 × 50 mg und am 3. Tag auf 3 × 75 mg und so fort bis die gewünschte therapeutische Wirkung eintritt. Falls Sie Nebenwirkungen verspüren, beispielsweise ein leichtes Schwindelgefühl, gehen Sie auf die vorherige Dosis zurück. . . . Wenn Sie eine gut verträgliche Dosis ermittelt haben, können Sie die Häufigkeit der Einzeldosen variieren, zwischen einmal und achtmal täglich, um so die optimale Frequenz der Einnahme für sich zu ermitteln.“*

⁷⁾ Siehe hierzu „20 Jahre Grenzwertkommission“, herausgegeben vom Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur 2015.

⁸⁾ ACM Magazin 2017.

- Zusätzlich wird ein praktischer Tipp für das Abmessen der Cannabisblüten geliefert: Laut ACM sind 0,1 Gramm Marihuana etwa die Menge, die man zwischen zwei Fingerspitzen nehmen kann.

Der Cannabispatient, der Cannabisblüten auf Rezept erhält, muss hiernach sein Arzneimittel letztlich selbst abwägen, modifizieren und zubereiten. Auch bleibt es ihm überlassen, die aus seiner Sicht optimale Dosis zu finden. Der Präsident der Bundesapothekerkammer KIEFER wird diesbezüglich wie folgt zitiert⁹⁾:

- Das Abmessen von Cannabisblüten ‚nach Gefühl‘ ist für eine medizinische Anwendung nicht zu verantworten, denn das führt zwangsläufig zu Über- oder Unterdosierungen.
- Ein ‚Probieren geht über Studieren‘ hat in der rationalen Arzneimitteltherapie mit Cannabis keinen Platz.

Diesen und seinen übrigen Ausführungen in dem Beitrag kann aus pharmakologisch-toxikologischer Sicht nur zugestimmt werden. Eine bestimmungsgemäße Einnahme, so wie wir dies vom Schmerzpatienten kennen, der mit Morphintabletten behandelt wird, und für den zurecht die Arzneimittelklausel ins Gesetz geschrieben wurde, stellt dies jedenfalls nicht dar. Es wäre aus meiner Sicht für den Gesetzgeber ein Leichtes gewesen, bei der Dosierung der Cannabisblüten konkrete Vorgaben z. B. dahingehend zu machen, dass diese (evtl. sogar versetzt mit einem Marker, der Fälschungen erschwert) nur in abgeteilten Einzeldosen, die vom Apotheker herzustellen sind, an den Patienten abgegeben werden dürfen. Die Apotheker sind durchaus bereit, die Cannabisblüten entsprechend zuzubereiten¹⁰⁾.

Bleibt es dem einzelnen Patienten überlassen, bei Bedarf die Dosierung und die damit verbundenen gewünschten Wirkungen von Cannabis selber festzulegen, sollte nicht von einer bestimmungsgemäßen Einnahme gesprochen werden.

3.2 Schlussfolgerung

- Patienten/Patientinnen, die Medizinalcannabis verordnet bekommen, müssen mit Nachdruck auf die möglichen Gefahren der Beeinträchtigung ihrer Fahrsicherheit nach der Verwendung der getrockneten Blüten hingewiesen werden.
- Es ist anzustreben, dass die getrockneten Blüten für medizinische Zwecke ausschließlich in zubereiteter Form (homogenisiert als Einzeldosis für den Direktverbrauch mit dem Vaporisator) abgegeben werden.

Zusammenfassung

Gelegentlicher Cannabiskonsum liegt auch dann vor, wenn Cannabis in etwas geringerer Frequenz als täglich oder nahezu täglich konsumiert wird. Es spielt hierbei keine Rolle, welche Mengen pro Tag geraucht werden. In der Gruppe der gelegentlichen Cannabiskonsumenten befinden sich daher auch zahlreiche Personen, deren Konsumverhalten als problematisch einzuordnen ist. Die Grenzwertkommission legt keine Wirkstoff-Konzentrationswerte für Personen fest, die ein berauschendes Mittel derart häufig und in einem

⁹⁾ Ärzte Zeitung online vom 07.03.2017 „Apotheker geben Tipps zum Thema Cannabis“.

¹⁰⁾ Verordnung von Arzneimitteln mit Cannabisblüten, -extrakt und Cannabinoiden – Information für ver-schreibende Ärzte/innen. Arbeitsgemeinschaft Deutscher Apothekerkammern – Bundesapothekerkammer – 2. März 2017.

Ausmaß konsumieren, dass sich eine ausgeprägte Toleranz entwickelt. Patienten/Patientinnen, die Medizinalcannabis verordnet bekommen, müssen mit Nachdruck auf die mögliche Gefahr der Beeinträchtigung ihrer Fahrsicherheit nach der Verwendung der getrockneten Blüten hingewiesen werden.

Es ist anzustreben, dass die getrockneten Blüten für medizinische Zwecke von den Apotheken ausschließlich in zubereiteter Form (homogenisiert als Einzeldosis für den Direktverbrauch bevorzugt mit dem Vaporisator) abgegeben werden.

A n s c h r i f t d e s V e r f a s s e r s

Prof. Dr. Thomas Daldrup
Institut für Rechtsmedizin – Universitätsklinikum Düsseldorf
Moorenstraße 5
40225 Düsseldorf
E-Mail: fortoxi@uni-duesseldorf.de

FRANK-ROLAND HILLMANN III

Auswüchse der unberechtigten Ungleichbehandlung von Cannabis- und Alkoholkonsum im deutschen Strafrecht – Ein Aufruf zur Reform!

1. Entzug der Fahrerlaubnis bei gelegentlichem Cannabiskonsum

Die Frage der Ungeeignetheit zum Führen von Kraftfahrzeugen bei Alkohol- und Cannabisfahrten im öffentlichen Straßenverkehr wird in unserem derzeitigen Rechtssystem von den Konsequenzen her sowohl straf- als auch verwaltungsrechtlich unterschiedlich behandelt, wofür es m. E. keine überzeugende Rechtfertigung gibt.

Dabei kommt es – das sei hier gleich gesagt – auf die gesamte Diskussion um die Frage der Legalisierung von Cannabis und dessen Gefährlichkeit, auch als „Einstiegsdroge“, an dieser Stelle zunächst einmal nicht an, wenngleich wir offenbar fahrerlaubnisrechtlich davon auch massiv geprägt zu sein scheinen, wie die nachstehenden Ausführungen zeigen werden. Auch in unserer Gesellschaft wird Alkoholkonsum unverändert sogar bis zu erstaunlichen Ausmaßen hin akzeptiert, die Nichtteilnahme am Alkoholkonsum zumindest mit Unverständnis bis hin zur Verachtung quittiert, gesundheitspolitisch erfolgt nicht einmal ansatzweise eine Intervention bei bekanntem Alkoholabusus, strafrechtlich verfolgt wird das alles ohnehin nicht, nein es wird vielmehr geduldet und durch die Vergabe von Schankkonzessionen staatlich gefördert. Dagegen bestehen selbstverständlich nicht einmal ansatzweise irgendwelche Einwände! Wir leben ja nicht in den USA im Zeitalter der Prohibition. Es stellt sich aber die Frage, wie das alles zu den geradezu haltlos und hysterisch wirkenden Reaktionen des Staates auf den Konsum von ein paar Krumen Cannabis passen will, speziell in Bezug auf den Straßenverkehr. Da wird – wie sich nachfolgend zeigen wird – ein exorbitant hoher Alkoholgehalt im Blut des einen Autofahrers toleriert, ein Hauch von einem THC-Wert bei einem anderen Autofahrer jedoch führt sofort dazu, ihn aus dem Verkehr zu ziehen. Es wird vielleicht Zeit, diese Sachverhalte endlich einmal auch unter dem Gesichtspunkt des Gleichheitsgrundsatzes zu untersuchen.

Die verkehrsrechtliche „Ungeeignetheit“ wird – lässt man die zusätzliche Unterscheidung von körperlicher und geistiger Ungeeignetheit einmal unberücksichtigt - im Strafrecht und im Verwaltungsrecht jeweils als „charakterliche Ungeeignetheit“ definiert.

a) Bei einer folgenlosen **Trunkenheitsfahrt** ohne alkoholbedingte Ausfallerscheinungen eines eingestandenermaßen sogar regelmäßig trinkenden Ersttäters mit immerhin bis zu 1,09 Promille

- liegt strafrechtlich keine derartige „charakterliche Ungeeignetheit“ vor,
- erfolgt keine Entziehung der Fahrerlaubnis,
- bestehen verwaltungsrechtlich keine Eignungsbedenken
- und erfolgt somit auch keine MPU-Anordnung.

Von ihm wird nicht verlangt, Konsum und Fahren sicher voneinander trennen zu können. Er darf – fahrerlaubnisrechtlich – vielmehr munter weiter trinken.

Von ihm wird auch keine Abstinenz über einen gewissen Zeitraum verlangt.

Er wird auch nicht weiter im Hinblick auf sein sonstiges Konsummuster, sprich Trinkverhalten hin überprüft. Diese Fahrt wird ausschließlich ordnungswidrigkeitenrechtlich geahndet.

Er wird also weder in irgendeiner Weise strafrechtlich verfolgt (das ist erst ab 1,1 Promille bzw. bei relativer Fahruntüchtigkeit der Fall), noch drohen ihm – bis zu einem potentiellen zweiten Fall – irgendwelche fahrerlaubnisrechtliche Sanktionen.

Fahrerlaubnisrechtlich (also verwaltungsrechtlich) gilt er vielmehr noch nicht einmal bei Erreichen des stolzen Wertes von 1,6 Promille als „charakterlich ungeeignet“, sondern er löst ab diesem Wert lediglich „Bedenken an der Fahreignung“ aus, die er mittels MPU ausräumen kann!!!

b) Wer nur ein **erstes Mal überhaupt THC konsumiert** und unter dessen Wirkung am motorisierten Straßenverkehr teilgenommen hat, wird zwar ordnungswidrigkeitenrechtlich nach § 24a StVG und ggf. strafrechtlich nach dem BtMG verfolgt, gilt aber ebenfalls weder als „charakterlich ungeeignet“ zum Führen von Kraftfahrzeugen noch muss er irgendwelche Einungszweifel durch eine MPU ausräumen. Allenfalls muss er die Tatsache einmaligen Konsums durch eine lediglich medizinische Untersuchung nachweisen. Hier ist das entscheidende Kriterium überraschenderweise lediglich die Einmaligkeit des THC-Konsums.

c) Bei einem **Cannabiskonsumenten**, der unglücklicherweise jedoch - irgendwann und auf welchem Wege auch immer (z.B. durch Polizeibeamte auf der Fahrt zum Revier herausgelocktes Eingeständnis) – zugestanden hat, zuvor schon irgendwann einmal in seinem Leben, vielleicht sogar mit großem zeitlichen Abstand und bei welcher privaten Gelegenheit auch immer und ohne jeden Bezug zu einem Straßenverkehrsgeschehen, Cannabis konsumiert zu haben und der nun mit nur 1,0 ng/ml THC im Blut erstmals mit einem Kraftfahrzeug ebenfalls und sogar folgenlos am Straßenverkehr teilgenommen hat, begründet nicht etwa lediglich Eignungszweifel, er gilt nach der dazu inzwischen ergangenen Rechtsprechung vielmehr sofort und ohne Weiteres als „charakterlich ungeeignet“ zum Führen von Kraftfahrzeugen. Ihm wird verwaltungsrechtlich umgehend die Fahrerlaubnis entzogen, er muss nach den „Beurteilungskriterien“ eine mindestens 6-monatige Abstinenzzeit durch entsprechende Drogenscreenings nachweisen und erst nach einer erfolgreich bestandenen MPU, die er ohne kostenintensive Vorbereitung vermutlich gar nicht bestehen kann, wird ihm die Fahrerlaubnis wiedererteilt.

Wäre er übrigens nicht mit dem Kraftfahrzeug aufgefallen und lägen keine sonstigen „weiteren Tatsachen“ i. S. d. Anlage 4 zur FeV vor, dürfte er – fahrerlaubnisrechtlich – sogar Cannabis konsumieren so viel er will, solange das nicht das Konsummuster „regelmäßig“ erfüllt, ohne dass auch nur Eignungsbedenken aufkommen würden, geschweige denn jemals der Tatbestand einer „charakterlichen Ungeeignetheit“ diskutiert zu werden bräuchte!

In allen Fällen des Cannabiskonsums stellt sich auch überhaupt nicht die Frage, wie es zu dem Konsum gekommen ist, ob er freiwillig erfolgte oder zumindest unwissentlich. Angaben des Betroffenen hierzu interessieren verwaltungsrechtlich nicht und wären ohnehin auch nicht verifizierbar. Ihm wird eine Beweislast auferlegt, die er gar nicht erfüllen kann. Bei objektiv festgestelltem Konsum wird wissentlicher und willentlicher Konsum unterstellt und dem Betroffenen ein in der Regel zumindest subjektiv unmöglicher Entlastungsbeweis auferlegt.

d) So überrascht es einigermaßen, dass nach der gegenwärtigen Rechtslage derjenige Kraftfahrzeugführer, der sogar mehrmals mit 0,5 Promille und mehr am Straßenverkehr teilgenommen hat, deshalb noch lange nicht als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen gilt. Er löst vielmehr lediglich Eignungsbedenken aus, die er mittels MPU ausräumen kann. Bis dahin darf er weiterhin – also trotz dieser Bedenken! – am motorisierten Straßenverkehr teilnehmen.

Das ist doch kurios: Eine einmalige Fahrt bei erstmaligem Cannabiskonsum soll fahrerlaubnisrechtlich vollkommen irrelevant sein. Die Frage einer Ungeeignetheit zum Führen von Kraftfahrzeugen hängt also ausschließlich davon ab, ob der Betroffene sich unbedacht zum vorherigen Konsumverhalten geäußert und einen (einzigsten) Vorkonsum eingeräumt hat oder ihm im Rahmen der angeordneten medizinischen Untersuchung ein Mehrfachkonsum nachgewiesen wird. Gelingt dieser Nachweis nicht, kann der Betroffene also zuvor tatsächlich Cannabis konsumiert haben, so viel er will: Solange ihm ein Vorkonsum nicht nachgewiesen wird, gilt er weiterhin als geeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen.

Räumt er aber dummerweise einen einzigen irgendetwas vor Jahren einmal privat stattgefundenen Zweitkonsum ein, gilt er sofort als ungeeignet.

Im Gegensatz dazu aber kann der Alkoholkonsument freimütig einräumen, sein Leben lang locker drauflos konsumiert zu haben, wird er dann einmal mit bis zu 1,09 Promille erwischt, passiert ihm fahrerlaubnisrechtlich absolut gar nichts! Er wird verwaltungsrechtlich allen Ernstes als geeignet eingestuft, was sich erst ab sagenhaften 1,6 Promille ändert! Dann gilt er aber immer noch nicht als „ungeeignet“, sondern begründet lediglich Eignungszweifel, dies ebenfalls, wenn er in der Folge immer wieder und wieder auffällig wird: Er wird dadurch nie ungeeignet, selbst dann nicht, wenn er infolge einer solchen „Karriere“ zuvor eine MPU absolvieren musste, die positiv abliefern konnte und anschließend wieder auffällig wurde. Das kann der Alkoholtäter so oft wiederholen, wie er will: Er erweist sich dadurch niemals als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen, solange er nicht die Stufe der Alkoholkrankheit erreicht hat, sondern er löst durch sein Verhalten lebenslang immer nur aufs Neue Zweifel an seiner Fahreignung aus – mehr nicht und diese Zweifel kann er immer wieder durch eine MPU ausräumen, so ihm das gelingt.

Für diese ungleiche Behandlung finde ich beim besten Willen keine Rechtfertigung.

e) Schlimmer noch: Wer sich hinsichtlich des Abbaus (bei Alkohol bzw. THC) um vielleicht nur 5 Minuten verkalkuliert hat – also zu früh losgefahren ist – und somit gerade so eben auf 0,5 Promille Alkoholgehalt bzw. 1,0 ng/ml THC kommt, gilt im Falle von Alkohol nicht als ungeeignet zum Führen von Kfz, bei gelegentlichem THC-Konsum (und erstmaliger Fahrt) aber mit sofortiger Wirkung, dies bei sicherlich vollkommen gleicher Gefährlichkeit für den öffentlichen Straßenverkehr.

Und außerdem sind 1,0 ng/ml THC für den Betroffenen überhaupt nicht bemerkbar und – im Gegensatz zu 0,5 Promille – nahezu wirkungslos. Wie soll dann eine sofortige charakterliche Ungeeignetheit mit der Begründung unterstellt werden können, der Betroffene könne „Konsum und Fahren nicht sicher voneinander trennen“?

Warum darf nach der gegenwärtigen Rechtslage ein § 24a StVG-Alkoholtäter anschließend munter weitertrinken, während der Cannabis-Konsument jedoch nach den Beurteilungskriterien verpflichtet ist, eine 6-Montige Abstinenzzeit nachzuweisen, bevor er dann nach der Wiedererteilung der Fahrerlaubnis ebenfalls wieder munter weiterkonsumieren darf? Denn fahrerlaubnisrechtlich ist bekanntlich der reine Cannabiskonsum bei nur gele-

gentlichem Konsummuster so lange vollkommen irrelevant, wie nicht eine „weitere Tatsache“, insbesondere eine Teilnahme am Straßenverkehr, hinzukommt.

Mit anderen Worten: Ein Bürger darf in dieser Republik – fahrerlaubnisrechtlich (z. Zt. noch nicht strafrechtlich) – Cannabis konsumieren so viel er will, solange er das Konsummuster „gelegentlich“ nicht überschreitet und nicht unter der Wirkung von aktivem THC am Straßenverkehr teilnimmt (bzw. eine andere „sonstige Tatsache“ erfüllt).

Der Alkoholtäter wird fahrerlaubnisrechtlich erst ab 1,6 Promille (§ 13 Satz 1 Nr. 2c FeV) als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen angesehen, der erstmalige (gelegentliche) THC-Täter schon bei nur 1,0 ng/ml!

Und der Alkoholtäter braucht vor Erreichen der Stufe „Missbrauch“ (Hypothese A2) keineswegs Alkoholabstinenz nachzuweisen, sondern lediglich verändertes Trinkverhalten, der zuvor genannte THC-Konsument muss hingegen eine 6-monatige Abstinenz nachweisen, um als wieder geeignet bezeichnet zu werden.

Erstes Fazit: In den beiden Fällen alkoholbedingter bzw. cannabisbedingter Erfüllung der Voraussetzungen des § 24a StVG sollte nicht sofort bei der Erstbegehung von Ungeeignetheit auszugehen sein, sondern es sollten erst beim zweiten Fall der Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr unter den genannten Voraussetzungen und dann lediglich von Eignungsbedenken ausgegangen werden, die mittels einer MPU ausgeräumt werden können. Dabei hätte der Betroffene nachzuweisen, dass er zukünftig „Konsum und Fahren sicher voneinander trennen“ kann.

Des Nachweises einer Abstinenz sollte es in solchen Fällen zunächst nicht bedürfen. Der sollte erst bei Alkoholmissbrauch bzw. regelmäßigem Cannabiskonsum geboten sein. Denn niemand ist schon deshalb charakterlich ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen, weil er nur ein einziges Mal Konsum und Fahren nicht sicher voneinander hatte trennen können. Eine einzige fahrlässige Begehung des § 24a StVG hat nichts mit der Frage der Ungeeignetheit zum Führen von Kraftfahrzeugen zu tun.

Vielleicht bedarf es aber doch nun dringend zunächst einmal politisch der Legalisierung von Cannabiskonsum, damit Alkohol- und Cannabiskonsum zu den gleichen fahrerlaubnisrechtlichen Konsequenzen führt.

2. Neue verwaltungsrechtliche Grenzwerte?

Bislang wird die Meinung vertreten, dass ein Wert von 1,0 ng/ml THC im Blut, also der untersten Nachweisgrenze, bereits ausreichend für die Annahme einer deutlichen Beeinträchtigung und somit der Grenzwert für eine etwaige Ungeeignetheit zum Führen von Kraftfahrzeugen ist.

Hierfür spricht zum einem der rasche Abbau von THC im Blut und zum anderen, dass § 24a Abs. 2 StVG im Ordnungswidrigkeitsrecht ebenfalls schon ab einem Messwert von 1,0 ng/ml von einem zeitnahen Konsum mit den damit verbundenen Beeinträchtigungen ausgeht. Damit erklärt sich aber nicht, weshalb bei Alkohol unterschiedliche Werte (bußgeldrechtliche Ahndung ab 0,5 Promille, strafrechtliche Relevanz – mit Ausnahme relativer Fahruntüchtigkeit – ab 1,1 Promille, fahrerlaubnisrechtliche Relevanz erst ab 1,6 Promille) und bei THC-Konsum in allen Fällen der gleiche Wert (1,0 ng/ml THC) gelten soll. Das scheint nicht gerechtfertigt zu sein.

Daran änderte bislang sogar ein Vorschlag der Grenzwertkommission im Jahr 2015 nichts, den Wert auf die THC-Konzentration von 3 ng/ml zu erhöhen.

Die aktuelle Studienlage zur Wirkungsweise von THC und insbesondere seiner negativen Auswirkungen auf den Straßenverkehr im Zusammenhang mit der Blutkonzentration scheint bis dato als nicht ausreichend anzusehen zu sein, um daraus gesetzliche Regelungen abzuleiten. Zunehmend wird aber die Auffassung vertreten, unser jetziger medizinisch-naturwissenschaftlicher Kenntnisstand rechtfertige die Annahme eines erhöhten Risikos für die Verkehrssicherheit erst ab einer Blutkonzentration von 3,0 ng/ml.

Da die Frage der fahrlässigen Begehung des § 24a StVG zunächst einmal nichts mit der Frage der Fahreignung zu tun hat, sind auch unterschiedliche Grenzwerte bei der verwaltungsrechtlichen Fahreignungsfrage gerechtfertigt. Beim Alkohol liegt der verwaltungsrechtliche Grenzwert aber immerhin erst bei 1,6 Promille! Dieser Grenzwert löst (z. B. beim Radfahrer) allerdings lediglich Eignungsbedenken aus, führt also noch lange nicht zur Annahme sofortiger Ungeeignetheit als Kraftfahrer.

Wenn nun diskutiert wird, den Grenzwert zur Fahrungeeignetheit bei Cannabis auf 3,0 ng/ml anzuheben, drängt sich die Frage auf, ob das nicht wissenschaftlich noch weiter hinterfragt werden muss. Müsste nicht auch hier zumindest zunächst einmal nur von Eignungsbedenken auszugehen sein, die mittels MPU ausgeräumt werden können? Warum schweigt sich § 14 FeV hierzu vollkommen aus? Warum können Lösungsansätze ausschließlich über die Anlage 4, Ziffern 9 ff zur FeV hergeleitet werden? Ist nicht auch hier ein gesetzlicher Grenzwert – allein der Rechtsklarheit wegen – erforderlich? Erst dann stellt sich doch die Frage, welcher Wert der Höhe nach in Betracht kommt.

Dabei geht es doch sicherlich auch um die gleichartige Bewertung der Gefährlichkeit für andere Verkehrsteilnehmer. Denn was bedeutet „*charakterlich ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen*“? Der Täter setzt sich in nicht zu billiger Weise über die Interessen des Gemeinwohls hinweg, stellt seine eigenen egoistischen Bedürfnisse (z. B. trotz Alkohol- bzw. Cannabiskonsums bequem mit dem Auto nach Hause zu kommen) somit über die der Allgemeinheit.

Das Merkmal seiner charakterlichen Ungeeignetheit muss demnach an einem für beide Fälle gleichen Grad seiner Gefährlichkeit ausgerichtet werden.

Und es ist demnach zu untersuchen, wann das bei Alkoholkonsum und wann bei Cannabiskonsum der Fall ist.

Zweites Fazit: Bei Alkoholkonsum und dem Konsum von Cannabis ist in jedem Falle gleichermaßen der Gesichtspunkt des „Trennenkönnens von Konsum und Fahren“ in den Vordergrund zu stellen, was dann unabhängig von dem jeweils festzulegenden Grenzwert gelten muss.

3. Cannabis auf Rezept und Fahreignung?

Mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften zum 10.03.2017 (BGBl I, 403 f.) ist Cannabis ein verschreibungsfähiges Medikament geworden. Die damit nun gegebene Rechtslage ärztlich verordneter Cannabisprodukte entspricht bei ordnungsgemäßer Einnahme jetzt den Fällen anderer verordneter Drogen wie z. B. Methadon und Opiaten. Sie stellt sich demnach wie folgt dar:

a) Bei bestimmungsmäßiger Einnahme fährt ein Cannabispatient demnach nicht unter Rausch. Vielmehr ist er durch den Einsatz des ärztlich verordneten Medikaments vielfach überhaupt erst in der Lage, sicher am Straßenverkehr teilzunehmen. § 24a Absatz 2

Satz 3 StVG regelt die Einnahme als verschriebenes Arzneimittel. Es liegt daher kein Verstoß nach § 24a Abs. 2 StVG vor, wenn Cannabis aus der bestimmungsgemäßen Einnahme eines verschriebenen Arzneimittels für den konkreten Krankheitsfall herrührt.

Die nicht bestimmungsgemäße Einnahme erfüllt den Tatbestand der Drogenfahrt, wenn „unter der Wirkung“ von Cannabis ein Kfz im Straßenverkehr geführt wird, was der Fall ist, wenn der analytische THC-Grenzwert von 1,0 ng/ml im Blut nachgewiesen ist (so BGH vom 14.02.2017, Az.: 4 StR 422/15).

Der Fahrzeugführer, der mit der Möglichkeit rechnen muss, dass das Rauschmittel bei Fahrtantritt noch nicht vollständig abgebaut ist und noch wirken kann, handelt fahrlässig.

b) § 316 StGB erfasst die strafrechtliche Drogenfahrt. Als abstraktes Gefährdungsdelikt setzt diese Norm drogenbedingte Ausfallerscheinungen voraus, die auf die Fahrtauglichkeit von Einfluss gewesen sind.

Einen festen Grenzwert für die absolute Fahruntüchtigkeit wie bei Alkohol gibt es hier nicht; vielmehr müssen im Einzelfall konkrete drogenbedingte Fahrfehler oder Ausfallerscheinungen nachgewiesen werden.

Wenn Cannabispatienten – unabhängig von einer medizinischen Indikation – nicht in der Lage sind, ein Fahrzeug (auch Fahrrad) sicher zu führen, ist bei drogenbedingten Ausfallerscheinungen die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigt und eine Straftat zu bejahen.

c) Wie sich Cannabiskonsum auf die Fahreignung auswirkt, richtet sich nach dem Konsumverhalten des Patienten und ist im Einzelfall zu klären:

- Bei (erlaubter) bestimmungsmäßiger Einnahme fahren Cannabispatienten nicht unter Rausch, so dass allein unter dem Aspekt des Drogenkonsums keine Fahreignungsbedenken bestehen. Dennoch kann die Fahreignung im Einzelfall nicht gegeben sein, wenn beispielsweise das verordnete Medikament die Fahreignung beeinträchtigt oder ausschließt. Auch bei ordnungsgemäßer Einnahme des verordneten Medikamentes ist der Patient zudem verpflichtet, vor jedem Fahrtantritt seine Fahrtauglichkeit selbst zu prüfen.

- Bei nicht bestimmungsgemäßer Einnahme droht dem Patienten eine Überprüfung der Fahreignung seitens der Fahrerlaubnisbehörde wegen des Drogenkonsums und wegen der Grunderkrankung.

- Bei Cannabiskonsum entgegen ärztlicher Verordnung gelten die allgemeinen Grundsätze zur Überprüfung bei Drogenkonsum: Die regelmäßige Einnahme führt zur Nichteignung. Bei gelegentlicher Einnahme kann eine Fahreignung nur bestehen, wenn eine Trennung von Konsum und Fahren erfolgt und kein zusätzlicher Gebrauch von Alkohol oder anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen festgestellt wird, sofern keine Störung der Persönlichkeit sowie kein Kontrollverlust in Betracht kommen. Der einmalige Cannabiskonsum losgelöst von einer konkreten Fahrt ist unter dem Aspekt der Eignung auch hier unbeachtlich.

d) Es stellt sich dann aber doch die Frage, weshalb der gleiche erreichte Wert von über 1,0 ng/ml THC im Falle einer Verkehrsteilnahme unter ärztlicher Verordnung folgenlos sein soll, bei nicht ärztlicher Verordnung jedoch zur charakterlichen Ungeeignetheit führt.

- Ist denn wirklich die Frage der charakterlichen Ungeeignetheit abhängig von ärztlicher Verordnung?

- Verringert sich denn das Gefahrenpotential für die Allgemeinheit durch bloße ärztliche Verordnung?
- Geht also beispielsweise derjenige sanktions- und fahrerlaubnisrechtlich konsequenzfrei aus, der mit 20 ng/ml THC oder noch viel mehr und 230 ng/ml THC-COOH am Straßenverkehr teilgenommen hat, weil ihm ärztlicherseits regelmäßiger Cannabiskonsum aufgrund medizinischer Indikation verordnet ist und er bestimmungsgemäß konsumiert hat?
- Gelten für den Schmerzpatienten wirklich andere Wertmaßstäbe im Hinblick auf seine „Eignung zum Straßenverkehr“ als für den Spaßkiffer?
- Wird hier wirklich noch auf die „charakterliche“ Seite der Eignung abgestellt, wenn argumentiert wird, der Patient, dem THC aus medizinischen Gründen verordnet werde, könne unter Umständen nur unter dieser Droge überhaupt am Straßenverkehr teilnehmen? Reagiert der in kritischen Verkehrssituationen dann also verkehrsgerecht, besser als der Spaßkiffer, nur weil er eine Basiserkrankung ärztlich sanktioniert mit THC übertünchen darf?
- Kann jede solcher Verkehrsteilnahmen ggf. auch nachträglich durch eine ärztliche Verordnung sanktionsfrei werden?
- Wie sieht es in diesem Zusammenhang mit „gekauften“, also objektiv medizinisch falschen, ärztlichen Verordnungen aus?
- Wer prüft den ausstellenden Arzt auf seine fachliche Qualifikation und die medizinische Korrektheit seiner Verordnung?
- Wird mit der aktuellen Gesetzeslage nicht einem unkontrollierbarem und ausuferndem Missbrauch Tor und Tür geöffnet?
- Und nun kommt doch der eingangs vermiedene Gedanke: Oder sollten wir nicht doch zur Legalisierung von Cannabis schreiten und somit auch im Verkehrsrecht die längst fällige verkehrsrechtliche, insbesondere fahrerlaubnisrechtliche, Gleichbehandlung mit Alkohol herstellen?

Drittes Fazit: Auch hier gilt es also festzustellen, dass das alles noch nicht zu Ende gedacht sein dürfte. Aus den Gesichtspunkten des Gefahrenabwehrrechts ist die Teilnahme am Straßenverkehr unter Cannabiseinfluss unabhängig von ärztlicher Indikation zu beurteilen und führt demzufolge in jedem Fall zu Bedenken im Hinblick auf die Fahreignung, wenngleich die im Falle medizinischer Indikation dann vielleicht nicht unbedingt als „charakterliche“ zu bezeichnen sein werden, aber dann in jedem Falle durch entweder eine rein medizinische oder doch durch eine MPU ausgeräumt werden können bzw. müssen.

Anschrift des Verfassers

Rechtsanwalt
Frank-Roland Hillmann III
Fachanwalt für Verkehrsrecht
Syndikus des ADAC Weser-Ems
Gartenstraße 14
26122 Oldenburg
E-Mail: hillmann3@hillmann-partner.de

Literatur

PAUL BRIELER

Dieter Müller, Adolf Rebler:
Die Klärung von Eignungszweifeln im Fahrerlaubnisrecht.
Rechtliche Grundlagen und praktische Sachbearbeitung.

**Luchterhand Verlag, Köln, 2017, 2. Auflage, 256 Seiten, 39,00 €,
ISBN: 978-3-472-08975-9**

Mitarbeiter in Fahrerlaubnisbehörden haben einen herausfordernden Tätigkeitsbereich! Besonders gilt dies für den Teilbereich ‚Klärung von Eignungszweifeln‘ bei Fahrerlaubnisinhabern und -bewerbern. Dies wird dem Leser bereits bei Durchsicht des Inhaltsverzeichnis deutlich, erst recht nach Lesen des Buches. Wobei es sich empfiehlt, die interessierenden Informationen problembezogen aus dem Buch zu filtern, was bedeutet, das Buch zur ständigen Arbeitsgrundlage zu machen. Die Autoren formulieren im Vorwort ihren Anspruch: „Dieser Praxisratgeber möchte den beteiligten Mitarbeitern in den Verkehrsbehörden auf eine leicht verständliche Weise das notwendige Hintergrundwissen vermitteln, um Probleme aus dem Bereich der Fahreignungsbegutachtung professionell zu bewältigen.“

Im Kapitel A werden formale und materielle Aspekte der Fahreignung behandelt. Der Autor (MÜLLER) erläutert den Begriff der Fahreignung in den unterschiedlichen Ausprägungen (körperliche, geistige, charakterliche und bedingte Eignung sowie, vertiefend, die Regelungen zu Alkohol, Betäubungs- und Arzneimitteln, Aggressionen sowie altersbedingten Einschränkungen). Am Beispiel der charakterlichen Eignung, der als Begriff weder im StVG noch in der FeV auftaucht, wird der komplexe Anspruch an die Mitarbeiter in Fahrerlaubnisbehörden deutlich: „Da die gesamte Persönlichkeit eines Menschen mit all ihren Facetten den Charakter ausmacht und nicht jede Facette einen sachlichen Bezug zur Fahreignung hat, ist es die Aufgabe aller an fahreignungsrelevanten Sachverhalten arbeitenden Personen, diejenigen Charaktereigenschaften herauszufiltern, die einen negativen Einfluss auf die Fahreignung haben können. Diese negativen Eigenschaften können in Delikten des Verkehrsrechts und des Strafrechts offenbar werden und müssten im nächsten Schritt auf ihre Relevanz hinsichtlich von Bestand oder Verlust der Fahreignung überprüft werden.“ (S. 15) In einem weiteren Abschnitt werden ausführlich die Meldepflichten der Polizei thematisiert, denn ohne die polizeilichen Informationen fehlen die Anknüpfungstatsachen, um verwaltungsbehördliche Maßnahmen einzuleiten. Dieser Abschnitt erscheint gut geeignet, im Austausch mit Polizeibehörden diese verstärkt für ihre Meldepflicht zu sensibilisieren. Denn: Bei der Vielzahl der meldepflichtigen Delikte verwundert die geringe Zahl an fahrerlaubnisrechtlichen Maßnahmen. Im Jahr 2016 wurden allein 140.000 Fälle von gefährlicher und schwerer Körperverletzung in der polizeilichen Kriminalstatistik verzeichnet, allerdings nur 2.800 medizinisch-psychologische Begut-

achtungen mit einer sonstigen strafrechtlichen Fragestellung durchgeführt! Als Ursache benennt der Autor „Mängel in der Aus- und Fortbildung der Polizei, die ihren Beamten die Zusammenhänge zwischen charakterlich gestörten Personen und ihrer Fahreignung nicht hinreichend verdeutlichen“. (S. 51)

In Kapitel B kommentiert REBLER sehr ausführlich ausgewählte Bestimmungen der FeV, hier die §§ 11–14, in denen Gutachten zur Klärung von Eignungszweifeln veranlasst werden. Der Leser wird in die vielfältigen Fragen um Gutachtenanordnung, Auswahl der Gutachtergruppe, Formulierung der Fragestellung etc. eingeführt. Immer wieder wichtig der grundlegende Hinweis, dass ein Gutachten als Hilfsmittel zur Beurteilung der Eignung eines Verkehrsteilnehmers dient, die Fahrerlaubnisbehörde zur selbständigen Entscheidung verpflichtet ist. Das Gutachten darf nicht ungeprüft übernommen werden, sondern muss einer eigenen kritischen Würdigung unterzogen werden. Es muss schlüssig und nachvollziehbar sein. Im Gegensatz dazu steht die Aussage, dass diese Letztentscheidungsbefugnis aber „nur auf dem Papier“ bestehe: „Verneint das Gutachten die Fahreignung, so wird die Fahrerlaubnisbehörde dem Fahrerlaubnisinhaber regelmäßig die Fahrerlaubnis entziehen müssen. Die Widerspruchsbehörde kann mangels hinreichender Sachkunde ein Gutachten nicht von sich aus als nicht aussagekräftig ansehen (VG Augsburg, Beschl. v. 13.08.2013 – Au 7 S 13.1130 – juris). Selbst wenn die Behörde oder das Gericht das Gutachten auf logische Stringenz, Plausibilität, Überzeugungskraft und wissenschaftliche Fundierung überprüft, bleibt im Prinzip der Gutachter die maßgebliche Instanz (BERGHAUS in: MADEA/MUSSHOFF/BERGHAUS B 1.6.2.2.3 – S. 208).“ (S. 118) Hier werden eine verwaltungsgerichtliche Entscheidung im Einzelfall und die Meinung von Gutachtern zusammengespannt und wohl als richtig bewertet. Auch negative Gutachten müssen kritisch gewürdigt werden, und dürfen bei Nicht-Erfüllung der sich aus Nr. 2 a der Anlage 4a FeV ergebenden Forderung nach Nachvollziehbarkeit und Nachprüfbarkeit sowie bei Fehlern im Gutachten nicht als Entscheidungsgrundlage dienen. Ansonsten wird im verwaltungsgerichtlichen Verfahren der behördliche Bescheid keinen Bestand haben, wie diverse Urteile belegen.

Im Kapitel C geht der Autor (REBLER) speziell auf Drogen im Straßenverkehr, unterteilt nach der Wirkung der einzelnen Drogen sowie die Bedeutung für die Eignung, ein. Auch in diesem Kapitel finden sich vielfältige nützliche Hinweise für die tägliche Praxis in Fahrerlaubnisbehörden, aber auch für Rechtsanwälte und Gerichte. Unter Nennung der Quelle wird z. B. auf die Behauptung einer unbewussten Drogenaufnahme eingegangen, die „aber nach der Rechtsprechung grundsätzlich nur dann beachtlich (ist), wenn der Betroffene nachvollziehbar und plausibel darlegt, wie es dazu gekommen sein soll. Dazu gehört im Fall einer missbräuchlich durch Dritte herbeigeführten Rauschmittelvergiftung regelmäßig nicht nur, dass der Kläger eine Situation schildert, in der solches stattgefunden haben kann, sondern auch Ausführungen zu einem potentiellen Täter und dessen Motiv macht“ (S. 219). Dies ist nützliches Wissen im konkreten Einzelfall und erlaubt der Behörde rechtlich abgesichertes Handeln.

Als dritter Autor, obwohl auf dem Buchumschlag nicht aufgeführt, hat Dipl.-Psych. J. BRENNER-HARTMANN (fachlicher Leiter eines Begutachtungsträgers und Federführender im Ständigen Arbeitskreis Beurteilungskriterien der DGVP/DGVM) ein gut 20 Seiten starkes Kapitel D zu den fachlichen Grundlagen und der Praxis der Begutachtung beigetragen. Dies ist insofern eine sinnvolle Ergänzung der ersten drei Kapitel, als hier den Anwendern des Fahrerlaubnisrechts ein kompakter Einstieg in die ärztliche Begutachtung als auch die

medizinisch-psychologische Begutachtung der Eignung zum Führen von (Kraft-)Fahrzeugen geboten wird. Gut als Hinweis und zur Orientierung, dass die 3. Auflage der Beurteilungskriterien wesentlich erweitert worden ist. So sind z. B. die Anforderungen an die medizinische Untersuchung sowie das psychologische Untersuchungsgespräch ganz neu aufgenommen worden, zu letzterem werden in dem Buch auch die Kriterien ausführlich benannt, woraus sich für die Fahrerlaubnisbehörden erweiterte Prüfmöglichkeiten bzw. -pflichten ergeben.

Wie ein Eiertanz wirken die Ausführungen zur Nachvollziehbarkeit und Nachprüfbarkeit von Fahreignungsgutachten: „Schwierig kann es deshalb immer dann werden, wenn Externe, nicht fachlich ausgebildete Stellen das Gutachten nachvollziehen wollen. Dass dies zwar erforderlich ist, aber auch nur eingeschränkt erfolgen kann, stellen die Beurteilungskriterien ebenfalls klar: (...) Der Gutachter hat durch seinen persönlichen Eindruck, durch die komplette Übersicht über die Befundlage und durch seine fachliche Qualifikation damit quasi einen „Vorsprung“ vor dem reinen Leser des Gutachtens, was ihn jedoch von der Anforderung an die Nachvollziehbarkeit nicht entbindet.“ (S. 253)

Beurteilungskriterien können sicherlich die Meinung vertreten, dass fachlich nicht ausgebildete Stellen Schwierigkeiten haben, Gutachten nachzuvollziehen. Wenn es aber Aufgabe dieser Stellen ist, Gutachten zu prüfen, bevor diese zur Grundlage ihrer Entscheidung werden, müssen die Gutachten so verfasst sein, dass eine Bewertung durch die Mitarbeiter in diesen Stellen möglich wird. In der nächsten Auflage wäre eine Abstimmung der Autoren hilfreich, gerade wenn dieselben Themen aus unterschiedlicher Perspektive dargestellt werden. Der Anwender erwartet eine klare, begründete Aussage für die Unterstützung in der täglichen Sachbearbeitung. Unterschiedliche Aussagen in einem Buch verwirren, gerade beim eminent wichtigen Thema Prüfung und Bewertung von Gutachten.

Alles in allem kann festgestellt werden: Die Autoren haben ihren Anspruch eingelöst – das vorliegende Buch bietet Mitarbeitern in Fahrerlaubnisbehörden (und anderen Interessierten) eine gut gegliederte, informative und nachvollziehbare Einführung in das verwaltungsrechtliche Handeln bei Zweifeln an der Kraftfahreignung. Es ist nach Wissen des Autors das einzige derartige Buch auf dem Markt, und damit eigentlich unverzichtbar wenn es darum geht, neue Mitarbeiter in diesem Rechtsgebiet zu schulen bzw. erfahrenen Mitarbeitern in den vielfältigen Verästelungen Orientierung und Sicherheit zu geben. Es enthebt die Beteiligten allerdings nicht davon, sich über den Stand der Verwaltungsrechtsprechung jeweils aktuell zu informieren und dabei die länderspezifischen Regelungen zu beachten.

Insofern sind Verlag und Autoren zu ermuntern, nicht allzu lange mit einer aktualisierten Auflage zu warten, in der z.B. die Fragen, die sich mit der Zulassung von Cannabis als Medikament allerorts ergeben, fachkundig beantwortet werden.

Anschrift des Verfassers

Dr. Paul Brieler
Baumeisterstr. 11
20099 Hamburg
E-Mail: brieler@ifs-seminare.de

BIRGIT KOLLBACH

Michael Ludwig: Verkehrstherapie. Eine Einführung in die Psychotherapie auf Basis der Verkehrspsychologie und der Kognitiven Verhaltenstherapie

Kirschbaum Verlag, Bonn, 2017, kartoniert, 298 Seiten, 39,80 €, ISBN: 978-3-7812-1885-7

In dieser Neuerscheinung stellt der Autor seine Konstruktion und Definition von „Verkehrstherapie“ als Heilbehandlung für auffällige Kraftfahrer vor, welche eine Synthese aus Verkehrspsychologie und Psychotherapie darstellt. Er betreibt eine Praxis für Verkehrstherapie, Psychotherapie und Beratung in Süddeutschland. Durch die Aufarbeitung der Ursachen der Selbstschädigung, die sich im Führerscheinentzug manifestieren, und nicht nur durch die Generierung von Erkenntnissen oder deren Bewusstwerden, sollen sich die „Patienten“ konstruktiv entwickeln und ihr Verhalten dauerhaft positiv verändern.

In der Einführung skizziert der Autor neun in Dauer, Umfang und Tiefe der Reflexion aufsteigende Maßnahmestufen möglicher Hilfestellungen für auffällige Kraftfahrer auf dem Weg zurück zur Fahrerlaubnis. Danach ist das Werk in weitere fünf Kapitel gegliedert. Kapitel 2 beschreibt Grundsätze der Verkehrspsychologie und Grundsätze von Psychotherapie unter besonderer Berücksichtigung der kognitiven Verhaltenstherapie. In Kapitel 3 fügt der Autor beide zu einem Konstrukt von Verkehrstherapie zusammen und entwickelt eine Theorie der Entstehung verkehrsauffälligen Verhaltens. Darüber hinaus umreißt er seine verkehrstherapeutische Behandlung. Kapitel 4 widmet sich konkreten Therapieverläufen anhand von vier beispielhaft angeführten Patienten. Nachdem in Kapitel 5 vier Patienten und drei Patientinnen mit ihren persönlichen Erlebnisberichten zu Wort kommen, schließt Kapitel 6 mit einer kurzen Konklusion: „Nicht jeder, der seinen Führerschein verliert, ist psychisch krank oder gestört. Aber für sehr viele, die davon betroffen sind, ist Verkehrstherapie die beste Methode sicherzustellen, dass das, was passiert ist, nicht wieder passieren wird.“ Denn als Methode helfe Verkehrstherapie, „sich psychisch und im Verhalten auf einen neuen und gesunden Weg zu begeben“ (S. 287).

Eine Stärke der Publikation ist die Darstellung von Hintergründen der Problematiken und der erzielten Veränderungen seiner Patienten sowie der Methoden, mit denen diese erreicht wurden bei „schweren Fällen“. Der fachkundige Leser erhält einen Einblick in Fallkonstellationen, Therapieumfänge und die Methodik dieser Verkehrstherapie. Viele der dargestellten Methoden können auch in verkehrspsychologischen Interventionen zur Förderung der Fahreignung ohne Heilungsabsicht zur Anwendung kommen und Verkehrspsychologen dazu anregen, Konsum- oder Verhaltensmotive tiefgründig zu bearbeiten. Für Betroffene erscheint die Publikation hingegen zu komplex.

Grundsätzlich problematisch ist die Konstruktion als Heilbehandlung. Der Autor grenzt seine Verkehrstherapie von verkehrspsychologischen Interventionen ab. Diese wurden kürzlich erstmals umfassend in den neuen ‚Leitlinien verkehrspsychologischer Interventionen‘⁽¹⁾ definiert. Hier werden Interventionen zur Förderung der Fahreignung (darunter als Einstiegsdiagnostik auch die Fahreignungsberatung) bewusst als psychologische Tätigkeiten konstruiert, die die Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige

Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben. Somit handelt es sich nicht um die Ausübung von Psychotherapie (§ 1 Abs. 3 PsychThG). Denn Verkehrsauffälligkeiten sind „in der überwiegenden Zahl der Fälle nicht Resultat einer Gesundheitsstörung“ und „die Verhinderung von Verkehrsauffälligkeiten damit keine gesetzliche Aufgabe der Krankenkassen“²⁾. Klinische Grundstörungen einer Fahreignungsproblematik, die der Autor als Primärstörung nach ICD-10 diagnostiziert, können jedoch im Rahmen des Sozialsystems therapiert werden.

Der zweite Kritikpunkt an dieser Publikation ist die nur rudimentäre Bezugnahme auf die für die verkehrspsychologische Diagnostik unabdingbaren „Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung“³⁾ sowie auf deren Kommentar⁴⁾ und auf die „Beurteilungskriterien“⁵⁾, die wichtige Werke im Rahmen der „Schriftenreihe Fahreignung“ darstellen. Im Kapitel 3.6. zur verkehrstherapeutischen Behandlung finden die o.g. Grundlagenwerke allenfalls eine sehr kurze Erwähnung (S. 109). Jede verkehrspsychologische Diagnostik, wie sie beispielsweise in Fahreignungsberatungen stattzufinden hat, bedarf jedoch einer Einordnung des Falls in die Hypothesenstruktur der „Beurteilungskriterien“, um dem Kraftfahrer einen reliablen Weg zurück zum Führerschein aufzuzeigen. Der Autor führt keine an den „Beurteilungskriterien“ orientierte hypothesengeleitete Diagnostik durch (insbesondere keine Abgrenzung der Hypothesen A2 und A3). Dies stellt eine deutliche Schwäche der Publikation dar und führt dazu, dass vom Autor bei jeder Alkoholproblematik ohne fachlich-sachliche oder empirisch abgesicherte Begründung ein (zumindest vorübergehender) Alkoholverzicht während der Therapie für notwendig erachtet wird (S. 125 f.). Auch „Drogenpatienten“ sollen „im Rahmen der Therapie (und oft auch danach) auf Alkohol verzichten“ (S. 163).

Gleichfalls verkennt das Werk die übergeordnete Zielsetzung verkehrstherapeutischen Handelns im Kontext des Fahreignungsrechts, die Betroffenen zu einer Anpassung an die Verkehrsnormen zu befähigen. Die diesbezügliche Regelungshierarchie und -architektur (EU-Führerscheinrichtlinie und Annex III, Straßenverkehrsgesetz, Fahrerlaubnis-Verordnung nebst Anlagen, Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung) findet leider ebenfalls keine Beachtung.

Übereinstimmende Zielsetzung beider Arbeitsbereiche – Verkehrstherapie wie verkehrspsychologische Intervention – ist die Identifikation dysfunktionaler, also schädlicher Schemata und Verhaltensformen und der Aufbau und die Stärkung konstruktiver Einstellungs- und Verhaltensänderungen. Sich hierzu methodisch auf die kognitive Verhaltenstherapie als wesentliches Element zu beziehen, stellt eine vertraute Basis auch für verkehrspsychologische Interventionen dar.

¹⁾ Brieler, P., Kollbach, B., Kranich, U. & Reschke, K. (Hrsg.) (2016). Leitlinien verkehrspsychologischer Interventionen. Bonn: Kirschbaum Verlag.

²⁾ Sektion Verkehrspsychologie des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen (1998). Berufspolitische und berufsethische Grundsätze der Klinischen Verkehrspsychologie. <http://bdp-verkehr.de/verband/ak/selbstverstaendnis.html>, zuletzt aufgerufen am 07.08.2017.

³⁾ Gräemann, N. & Albrecht, M. (2016). Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit, Heft M 115. Bremerhaven: Fachverlag NW in der Carl Schünemann Verlag GmbH.

⁴⁾ Schubert, W., Schneider, W., Eisenmenger, W. & Stephan, E. (2005). Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahreignung – Kommentar. Bonn: Kirschbaum. Neuauflage in Vorbereitung.

⁵⁾ DGVP & DGVM. (Hrsg.) (2013). Urteilsbildung in der Fahreignungsbegutachtung – Beurteilungskriterien (3. Aufl.). Bonn: Kirschbaum Verlag.

Gegenüber allen Lesern, die sich über Abläufe in der Verkehrstherapie informieren wollen, auch Personen jenseits des psychologischen oder psychotherapeutischen Arbeitsfeldes wie Ärzten, Richtern, Rechtsanwälten oder Mitarbeitern von Behörden, sei hier noch einmal ausdrücklich betont, dass nicht jeder auffällige Kraftfahrer ein Krankheitsbild als Grundstörung aufweist. Die ‚Beurteilungskriterien‘ unterscheiden hier sorgfältig zwischen den Hypothesen. Bei Alkohol und Drogen wird zwischen der Abhängigkeit (A/D 1), der fortgeschrittenen Problematik (A/D 2), der Gefährdung (A/D 3) und dem mangelnden Trennvermögen (A/D 4) differenziert. Bei verkehrs- und strafrechtlicher Problematik wird zwischen einer Persönlichkeitsstörung (V1), verminderter Anpassungsfähigkeit (V2) und verminderter Anpassungsbereitschaft (V3) unterschieden. Die Kategorie 1 beschreibt jeweils die klinische Problematik. Hinzu kommen entsprechende medizinische Beeinträchtigungen (A5, D5, V4). Wenn man das Bild einer Pyramide bemüht, so ist der kranke Kraftfahrer in der Spitze zu finden. Mit Sicherheit erhöht sich mit der Zunahme der Schwere der zugrunde liegenden Problematik die Intensität und Dauer einer notwendigen Intervention. Dabei sind unbedingt die ‚Begutachtungsleitlinien zur Kraffahreignung‘ und die ‚Beurteilungskriterien‘ zu berücksichtigen und bei klinischen Störungen die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Ärzten oder psychologischen Psychotherapeuten zu suchen.

Die Neuerscheinung Verkehrstherapie kann zwar Abläufe und Inhalte von Verkehrstherapie bei schweren Fällen an der Spitze der Pyramide darstellen, aber letztendlich nicht empfohlen werden, da sie mit ihrer Konstruktion als Heilbehandlung und mit dem Ausblenden hypothesengeleiteter Diagnostik wichtige Werke im Rahmen der „Schriftenreihe Fahreignung“ negiert.

Anschrift der Verfasserin

Dr. Birgit Kollbach
Fachpsychologin für Verkehrspsychologie (BDP)
DEKRA Akademie GmbH – MPD
Medizinisch-Psychologischer Dienst
Ehrenbergstr. 11-14
10245 Berlin
E-Mail: birgit.kollbach@dekra.com

Zur Information

International Symposium Advances in Legal Medicine (ISALM) vom 11.–15.09.2017 in Düsseldorf

– Kurzbericht –

Traditionell sind die Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM) und die korrespondierende japanische Fachgesellschaft – Japanese Society of Legal Medicine – fachlich eng miteinander verbunden. Daher kam in den 80-iger Jahren des letzten Jahrhunderts die Idee auf, ein gemeinsames Symposium zu veranstalten, welches von beiden Fachgesellschaften getragen werden, aber für Teilnehmer aus der ganzen Fachwelt offen sein sollte. Als Name wurde „International Symposium Advances in Legal Medicine (ISALM)“ gewählt. Das erste Symposium wurde in Japan 1990 organisiert und war ein voller Erfolg. Seitdem fand alle 3 Jahre abwechselnd in Deutschland und in Japan das Symposium statt. Dieses Jahr wurde das Jubiläumssymposium – 10. ISALM –, organisiert von den Konferenzpräsidenten Professor STEFANIE RITZ-TIMME (Düsseldorf) und Professor MARKUS ROTHSCILD (Köln), in Düsseldorf durchgeführt. Die Eröffnungsveranstaltung mit Ansprachen unter anderem von dem Justizminister Nordrhein-Westfalen, dem Prorektor der Uni Düsseldorf sowie den Präsidenten der Japanischen und der Deutschen Fachgesellschaft, umrahmt von musikalischen Beiträgen mit drei Opernsängerinnen der Oper Düsseldorf, mit volkstümlichen Liedern aus Japan und Deutschland, war sehr eindrucksvoll.

Anspruch der ISALM-Organisatoren ist es immer, den gesamten Bereich aktueller rechtsmedizinischer Forschung abzudecken. Die folgenden Darstellungen sollen sich aber auf den Leserkreis des „Blutalkohol“ fokussieren. In einem einleitenden Workshop „Methods of forensic toxicology“ beschäftigte sich SKOPP (Heidelberg) u. a. mit der Begutachtung spezieller Fallkonstellationen hinsichtlich Alkohol und Cannabis und Beurteilung der Fahrunsicherheit, auch unter Berücksichtigung der Nachtrunkproblematik. JÜBNER und Mitarbeiter (Köln) konnten zeigen, dass unter dem Einfluss von Trinkalkohol (Ethanol) nicht nur die Methanolkonzentration, sondern auch die Konzentration von 1-Propanol ansteigt. Dieser Befund mag bei der Beurteilung von Nachtrunkbehauptungen Bedeutung erlangen. Der Frage, ob die Atemalkoholanalyse mit Dräger Evidential 9510 durch ein Rauchen von E-Zigaretten beeinflusst wird, gingen WEBER und Mitarbeiter (Halle) nach. Die Autoren konnten zeigen, dass nach Inhalation verschiedener verdampfter Flüssigkeiten mit dem „beweissicheren“ Atemtest generell Konzentrationen von 0,00 mg/L bestimmt wurden. Es gab keine ungültigen Ergebnisse. Wiederum ein Beweis der hohen Nachweis-sicherheit mit diesem Gerät.

Fragestellungen zur Pharmakokinetik von neueren synthetischen Cannabinoiden bearbeiteten TÖNNES und Mitarbeiter (Frankfurt) sowie SCHMIDT und Mitarbeiter (Homburg/Saar). Diese Erkenntnisse sind für die Einschätzung von Nachweis- und Beurteilungsmöglichkeiten von grundlegender Bedeutung. GRELLNER und Mitarbeiter (Göttingen) stellten Trends hinsichtlich der Methamphetamindelinquenz in ihrer Region vor. Fast 2/3 der Konsumenten gehörten der Altersklasse 20–30 Jahre an, nur knapp 8 % waren jünger als 20 Jahre. Die häufigste zusätzlich konsumierte Droge war Cannabis. Wesentliche Ände-

rungen zu früheren Untersuchungen ergaben sich nicht. Die Arbeitsgruppe von GRELLNER untersuchte auch, inwieweit sich Cannabiskonzentrationen in den zur Untersuchung gelangten Blutproben im Zeitraum 2008 bis 2016 verändert haben. U. a. kommen sie zu dem Schluss, dass der Anteil der Frauen von 3,5 % im Jahr 2008 auf 6,8 % im Jahr 2015 angestiegen ist. Zwischen 2008 und 2011 stiegen die mittleren THC-Konzentrationen signifikant an. Diese höheren Konzentrationen waren offenbar auf verkürzte Zeitintervalle zwischen Delikt und Blutentnahme zurückzuführen. Die Untersuchung zeigt somit deutlich, wie wichtig ein möglichst kurzes Zeitintervall zwischen Delikt und Blutentnahme, speziell auch für Cannabis ist. Die Arbeitsgruppe um BÜTTNER (Rostock) hat ein analytisches Thema aufgegriffen und sich mit der quantitativen Analyse von 37 Benzodiazepinen und 2 Z-Drogen beschäftigt. Ein wichtiger Beitrag, da dieser Substanzklasse wesentliche Bedeutung auch hinsichtlich einer Beeinflussung von Kraftfahrzeugführern als andere berauschende Mittel i. S. d. §§ 315c, 316 StGB zukommt. Bedeutsam ist hierbei, dass möglichst viele Substanzen einfach und rasch identifiziert und auch quantifiziert werden können. URBAN und Mitarbeiter (Mainz) stellten den Fall einer aktiven Teilnahme am Straßenverkehr unter dem Einfluss der neuen psychoaktiven Substanz Methiopropamin (MPA) dar. Immunchemisch wurde mittels Inspec-EIA im Blut ein positives Resultat erhalten, wogegen mit der üblichen gaschromatographisch-massenspektrometrischen Methode die Untersuchungen auf Amphetamin und Amphetaminderivate wie Methamphetamin oder MDMA negativ verliefen. MPA konnte aber in einem „General unknown Screening“ auf Drogen und Pharmaka mit Hilfe eines LC/QTOF-MS nachgewiesen sowie mit GC/MS im SIM-Modus quantifiziert werden. Es ergab sich eine Konzentration von 240 ng/mL, die – analog zu Amphetamin – als pharmakologisch wirksam eingeschätzt wurde. Bei einem positiven Immunassays auf Amphetamin sollte ggfs. auch MPA als eingenommene Droge in Betracht gezogen werden. Die zahlreichen weiteren Beiträge deutscher und ausländischer Kollegen beschäftigten sich nicht mit dem Einfluss durch Medikamente oder Drogen im Straßenverkehr und deren Nachweismöglichkeiten. Sie werden hier nicht referiert.

Neben dem anspruchsvollen wissenschaftlichen Programm kamen auch die geselligen Aspekte – Treffen von Kollegen und Freunden aus den teilnehmenden Ländern – nicht zu kurz. Speziell – aber nicht nur – für die Teilnehmer aus dem Ausland wurde ein Ausflug nach Köln, u. a. mit Besichtigung des Doms und dem Besuch einer typischen Kölner Gaststätte durchgeführt. Es handelte sich um eine sehr gelungene Tagung in der Tradition der zuvor veranstalteten neun Symposien. Zu Recht hat Professor PÜSCHEL (Hamburg) nicht nur in der abschließenden Veranstaltung auf das gegenseitige Verständnis zwischen japanischen und deutschen Kollegen hinsichtlich forensischer Fragestellungen hingewiesen. Insgesamt kann den Tagungspräsidenten Professor RITZ-TIMME und Professor ROTHSCHILD nur ein hohes Lob für die Organisation und die perfekte Durchführung ausgesprochen werden. Der Erfolg liefert gute Gründe ISALM fortzuführen, das nächste ISALM ist demzufolge auch bereits für 2020 in Japan geplant.

Anschrift des Verfassers

Prof. Dr. Herbert Käferstein
Institut für Rechtsmedizin
Melatengürtel 60/62
50823 Köln
E-Mail: herbert.kaferstein@uk-koeln.de

Schweiz: Heraufsetzung der periodischen vertrauensärztlichen Kontrolluntersuchung für Senioren-Autofahrer

In der Schweiz wurde eine Änderung des Straßenverkehrsgesetzes zur Heraufsetzung der periodischen vertrauensärztlichen Kontrolluntersuchung für Senioren-Autofahrer vom 70. auf das 75. Lebensjahr beschlossen*). Sowohl der schweizerische Nationalrat als auch der Ständerat haben der Änderung, welche auf eine parlamentarische Initiative zurückgeht**), zugestimmt. Bisher waren in der Schweiz Autofahrer ab dem 70. Lebensjahr jedes zweite Jahr auf eigene Rechnung zu einer vertrauensärztlichen Kontrolluntersuchung verpflichtet.

Auszug aus dem Schlussabstimmungstext

Straßenverkehrsgesetz (SVG)

Änderung vom 29. September 2017

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,

nach Einsicht in den Bericht der Kommission für Verkehr und Fernmeldewesen des Nationalrates vom 21. März 2017¹⁾

und in die Stellungnahme des Bundesrates vom 17. Mai 2017²⁾,

beschliesst:

I

Das Strassenverkehrsgesetz vom 19. Dezember 1958³⁾ wird wie folgt geändert:

Art. 15d Abs. 2 erster Satz

²⁾ Die kantonale Behörde bietet Personen ab dem vollendeten 75. Altersjahr alle zwei Jahre zu einer vertrauensärztlichen Untersuchung auf.

Art. 108

Bei Führerausweisinhabern, die sich einer vertrauensärztlichen Untersuchung nach Artikel 15d Absatz 2 des bisherigen Rechts unterzogen haben, darf die Heraufsetzung der Altersgrenze auf das vollendete 75. Altersjahr nicht dazu führen, dass das Zweijahresintervall der Untersuchung verkürzt wird. (Übergangsbestimmung zur Änderung vom 29. September 2017)

II

¹⁾ Diese Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

²⁾ Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

Datum der Veröffentlichung: 10. Oktober 2017⁴⁾

Ablauf der Referendumsfrist: 18. Januar 2018

*) Schlussabstimmungen des Nationalrates und des Ständerates vom 29. September 2017.

**) Parlamentarische Initiative 15.456, eingereicht von Maximilian Reimann, Fraktion der Schweizerischen Volkspartei, am 18. Juni 2015 im Nationalrat.

¹⁾ BBI 2017 3649.

²⁾ BBI 2017 3833.

³⁾ SR 741.01.

⁴⁾ BBI 2017 6241.

Zu den Hintergründen der Initiative

Die *Kommission für Verkehr- und Fernmeldewesen des Nationalrates (KVF-N)* hatte am 16. November 2015 die parlamentarische Initiative vorgeprüft und in ihrem Bericht beantragt, der Initiative keine Folge zu geben. Die Kommissionsmehrheit war der Ansicht, dass die periodische vertrauensärztliche Kontrolluntersuchung älterer Autolenker nicht diskriminierend sei und zum richtigen Zeitpunkt erfolge. Die vorgeschriebene Untersuchung in der bisherigen Form leiste in ihren Augen einen wichtigen präventiven Beitrag zum Erhalt der langfristigen Fahrtauglichkeit. Zudem erachtete sie die Selbstverantwortung der Senioren-Autofahrer als nicht übermäßig eingeschränkt. Vielmehr ergänze die Drittmeinung eines Arztes das selbstverantwortliche Handeln der einzelnen in sachgerechter Weise. Überdies wies die Kommissionsmehrheit daraufhin, dass seit Erlass der bisher geltenden Regel bezüglich der Kontrolluntersuchung bei älteren Autolenkenden keine neuen Erkenntnisse gewonnen worden seien, die erneuten Handlungsbedarf zu begründen vermögen. Die Minderheit der Kommission sprach sich hingegen mit Verweis auf die Unfallstatistik für die Heraufsetzung der periodischen Kontrolluntersuchung auf das 75. Altersjahr aus. Weil die Senioren-Autofahrer aus der Schweiz früher zu einer Kontrolluntersuchung erscheinen müssen, würden sie nach Ansicht der Minderheit gegenüber ihren Altersgenossen in den umliegenden Ländern diskriminiert. Zudem erachtete die Minderheit die Selbstverantwortung der Autolenker durch die bisherige Regel für übermäßig eingeschränkt und den bürokratischen Aufwand von Kontrolluntersuchungen zur Gewährleistung der Verkehrssicherheit für zu groß. Entgegen dem Antrag seiner Kommission hatte der Nationalrat am 16. Dezember 2015 beschlossen, der Initiative Folge zu geben.

Die *Kommission für Verkehr und Fernmeldewesen des Ständerates (KVF-S)* betonte am 14. April 2016 in ihrem Bericht, dass die periodische Kontrolluntersuchung einen wichtigen präventiven Beitrag zum Erhalt der Fahrtauglichkeit älterer Fahrzeuglenkerinnen und -lenker leiste und die Untersuchung in ihren Augen keine unnötige Schikane darstelle. Gemäß Kommissionsmehrheit seien die Kontrolluntersuchungen im Rahmen des *Via-sicura*-Maßnahmenpaketes optimiert worden, und sie erachtete deshalb den Zeitpunkt für zu früh, um Änderungen an den im Jahre 2012 verabschiedeten Maßnahmen vorzunehmen. Eine Minderheit in der Kommission befürwortete hingegen das in der parlamentarischen Initiative formulierte Anliegen und verwies dazu auf die Ergebnisse von Studien, welche den Kontrolluntersuchungen eine positive Wirkung absprechen. Gemäß der Minderheit sei zudem wissenschaftlich erwiesen, dass die Menschen gesünder älter werden. Aus diesem Grund erachtete sie es als angebracht, dass sich ältere Autolenkerinnen und -lenker erst ab dem 75. Altersjahr einer periodischen vertrauensärztlichen Kontrolluntersuchung unterziehen müssen. Der Ständerat sprach sich am 8. Juni 2016 ebenfalls gegen den Antrag seiner Kommission aus und folgte dem Beschluss des Nationalrates auf Folgegeben.

Somit wurde die KVF-N mit der Ausarbeitung einer Vorlage beauftragt.

Die KVF-N behandelte in ihrer Sitzung vom 30. August 2016 die Initiative und beriet über das weitere Vorgehen. Sie beschloss, den ersten Satz von Artikel 15d Absatz 2 SVG zu ändern (Heraufsetzung der Alterslimite) und Artikel 2a SVG unverändert zu lassen, da für ältere Fahrzeuglenker und -lenkerinnen bereits eine Sensibilisierungskampagne im Gange ist. Anschließend beauftragte sie die Verwaltung mit der Ausarbeitung eines Vorentwurfs. Am 31. Oktober 2016 verabschiedete die KVF-N den Vorentwurf und beauftragte das schweizerische Bundesamt für Straßen (ASTRA) mit der Durchführung der Vernehmlassung. Das ASTRA schickte den Vorentwurf vom 4. November 2016 bis

3. Februar 2017 in die Vernehmlassung, in der insgesamt 64 Stellungnahmen von Kantonen, politischen Parteien, Dachverbänden von Gemeinden, Städten und Berggebieten sowie der Wirtschaft und weiteren Organisationen abgegeben wurden. Am 21. März 2017 nahm die KVF-N Kenntnis von den Vernehmlassungsergebnissen und stellte fest, dass die Mehrheit der Vernehmlasser die Vorlage befürwortet. In Anbetracht dieser Ergebnisse hat die KVF-N beschlossen, dem Nationalrat den Vernehmlassungsentwurf zu unterbreiten.

Die Kommissionsminderheit beantragte hingegen, einen Gegenvorschlag aus der Vernehmlassung zu übernehmen. Dieser sah eine erste präventive Kontrolluntersuchung nach dem vollendeten 70. Altersjahr und anschließend ab dem vollendeten 75. Altersjahr alle zwei Jahre eine Untersuchung vor.

Der schweizerische Bundesrat hat am 17. Mai 2017 zum Bericht der KVF-N Stellung genommen (siehe hierzu ausführlich den Informationsbeitrag „Verkehrsmedizinische Fahreignungsuntersuchung erst ab 75 Jahren?“ in BA 2017, 247 ff.). Der Nationalrat hat am 13. September einen Beschluss gemäß Entwurf der Kommission gefasst und der Ständerat hat dem am selben Tag ebenfalls zugestimmt.

Anmerkung der Schriftleitung: In der ursprünglichen parlamentarischen Initiative sollte in Artikel 2a der Begriff der Präventionsaktivitäten des Bundes dahingehend erweitert werden, dass auch die Sensibilisierung hinsichtlich Eigenverantwortung von älteren Leuten beim Entscheid, wann sie von sich aus mit dem Autofahren aufhören sollen, abgedeckt wird.

Dem fakultativen Referendum unterliegen in der Schweiz Bundesgesetze, dringlich erklärte Bundesgesetze, deren Geltungsdauer ein Jahr übersteigt, Bundesbeschlüsse, soweit Verfassung oder Gesetz dies vorsehen und völkerrechtliche Verträge, die unbefristet und unkündbar sind, den Beitritt zu einer internationalen Organisation vorsehen, wichtige rechtsetzende Bestimmungen enthalten oder deren Umsetzung den Erlass von Bundesgesetzen erfordert. Verlangen 50.000 Stimmberechtigte oder acht Kantone innerhalb von 100 Tagen seit der amtlichen Veröffentlichung des Erlasses eine Abstimmung, so wird der Erlass dem Volk zur Abstimmung vorgelegt.

Fahrerlaubnismaßnahmen 2016 – Deutschland, Schweiz –

Deutschland

Im Jahr 2016 wurden rund 636.000 Maßnahmen zu allgemeinen Fahrerlaubnissen ausgesprochen. Die Fahrerlaubnismaßnahmen stiegen im Vorjahresvergleich um rund 14 Prozent.

Die häufigsten Fahrerlaubnismaßnahmen sind das Fahrverbot und die Entziehung der Fahrerlaubnis. Im Jahr 2016 wurden 451.687 Fahrverbote ausgesprochen. Im Vergleich zum Vorjahr ist dies ein Anstieg um etwa 20 Prozent. Ihr Anteil an allen Maßnahmen beläuft sich auf etwa 71 Prozent.

Nach dem Fahrverbot ist die Entziehung der Fahrerlaubnis die zweithäufigste Fahrerlaubnismaßnahme im Jahr 2016 (94.569). Rund 15 Prozent aller Maßnahmen betrafen die Entziehung der Fahrerlaubnis.

Die Gerichte und Bußgeldbehörden entzogen in 47.361 Fällen aufgrund des Führens eines Kraftfahrzeuges unter Drogen- oder Alkoholeinfluss die Fahrerlaubnis. Unter den 47.361 Entziehungen sind 16.579 mit einem Unfall einhergegangen.

Maßnahmen zu allgemeinen Fahrerlaubnissen im Jahr 2016						
Entziehungen	Aberkennungen	Isolierte Sperren	Fahrverbote	Versagungen	Verzichte	Insgesamt
94.569	15.406	25.609	451.687	17.187	31.376	635.834

Maßnahmen zu allgemeinen Fahrerlaubnissen im Jahr 2016 und 2015 nach entscheidender Stelle und Veränderung gegenüber 2015 in Prozent			
Entscheidende Stelle	Jahr 2016	Jahr 2015	Veränderung in %
Entscheidungen durch Gerichte	129.875	125.978	3,1
Entscheidungen durch Bußgeldbehörden	406.324	334.063	21,6
Entscheidungen durch Fahrerlaubnisbehörden	68.259	66.410	2,8

Maßnahmen zu allgemeinen Fahrerlaubnissen durch Gerichte und Bußgeldbehörden im Jahr 2016 nach ausgewählten Gründen der Maßnahme und Unfallbeteiligung				
Entscheidende Stelle und ausgewählte Gründe der Maßnahme	Entziehungen	Aberkennungen	Isolierte Sperren	Fahrverbote
Gerichte und Bußgeldbehörden insgesamt	54.476	9.301	25.609	446.813
und zwar Verkehrsverstöße in Verbindung mit Alkohol oder anderen Drogen	47.361	8.031	9.128	69.035

Maßnahmen zu allgemeinen Fahrerlaubnissen durch Fahrerlaubnisbehörden im Jahr 2016 nach Grund der Maßnahme				
Grund der Maßnahme	Entziehungen	Aberkennungen	Verbote, Fahrzeuge oder Tiere zu führen	Versagungen
Charakterliche Mängel aufgrund Neigung zu Trunk-, Arzneimittel- oder Rauschgiftsucht	20.409	4.265	3.272	3.632
Anordnung zum Aufbauseminar gemäß Fahrerlaubnis auf Probe nicht nachgekommen	3.509	15	X	42
Eignungsgutachten nicht beigebracht	6.451	772	2.135	8.740
Zum Vergleich: Insgesamt	40.093	6.105	4.874	17.187

(Auszug aus den Statistiken des Kraftfahrtbundesamtes, KBA, veröffentlicht im November 2017)

Schweiz

Im Jahr 2016 mussten in der Schweiz insgesamt 78.043 Führerausweise entzogen werden. Das sind 2.133 weniger als 2015. Gegenüber dem Vorjahr mussten mit 15.084 Fällen ebenfalls etwas weniger Ausweise wegen Angetrunkenheit entzogen werden. Die Einführung der beweissicheren Atemalkoholprobe am 1. Oktober 2016 hat keinen Einfluss auf die ADMAS-Jahresstatistik 2016, da die neue Messmethode weder eine Lockerung noch eine Verschärfung der Vorschriften mit sich brachte.

Anzahl der Entzüge wegen Gefährdung Dritter steigt

Zugenommen haben auch Ausweisentzüge wegen Nichteignung aufgrund von Krankheit und Gebrechen. Hier nahm die Anzahl um 10,3 Prozent gegenüber dem Vorjahr auf 5.680 Führerausweisentzüge zu. Bei den über 69-Jährigen stieg die Zahl überproportional um 21,6 Prozent auf 2.990 Entzüge.

Eine Zunahme ist auch bei den verkehrspsychologischen Untersuchungen festzustellen. Während 2015 4.376 solcher Untersuchungen zur Abklärung der charakterlichen Eignung zum sicheren Fahren angeordnet wurden, stieg die Zahl 2016 auf 4.700 Abklärungen. Dies entspricht einer Steigerung von 7,4 Prozent.

Ebenfalls einen Anstieg gab es bei Nichteignung auf Grund von Alkoholabhängigkeit. Hier wurden 2.177 Personen der Führerausweis entzogen, dies entspricht einer Zunahme von 4,9 Prozent gegenüber dem Vorjahr (2.075 Führerausweisentzüge).

Weniger Annullierungen von Führerausweisen auf Probe

Der Führerausweis auf Probe, welcher seit April 2005 ausgestellt wird, wurde im letzten Jahr 1.432 mal annulliert, was im Vergleich zum Vorjahr einem Rückgang um 4,9 Prozent entspricht. Die Zahl der Annullierung von Führerausweisen auf Probe sinkt seit 2012 kontinuierlich.

Gesamtübersicht der registrierten Maßnahmen						
Total	Verwarnungen	Entzüge	Verweigerungen	Aberkennungen	Fahrverbote	Aufhebung
197.879	63.622	85.261	3.429	20.482	398	19.510

Maßnahmen nach Gründen				
Grund	Entzüge	Verweigerungen	Aberkennungen	Fahrverbote
Angetrunkenheit	15.084	293	2.033	324
Alkoholabhängigkeit/-missbrauch	2.177	136	157	23
Vereitelung der Blutprobe	654	23	65	2
Fahrunfähigkeit (Drogeneinfluss)	4.675	205	759	41
Drogensucht	3.430	359	706	16
Vereitelung der Atemprobe	204	9	32	
Vereitelung des Drogenschnelltests	20		4	
Fahrunfähigkeit (Medikamenteneinfluss)	392	5	20	3

(Auszug aus einer Medienmitteilung vom 28. Februar 2017 und der Administrativ-Maßnahmen-Statistik 2016, ADMAS, des schweizerischen Bundesamtes für Straßen, ASTRA)

Alkoholunfälle 2016^{*)}

– Auszug –

Vorbemerkung

In der vorliegenden Veröffentlichung werden Unfälle unter dem Einfluss von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln im Straßenverkehr in der Bundesrepublik Deutschland dargestellt. Hierzu zählen alle Unfälle, bei denen mindestens ein Unfallbeteiligter unter Alkoholeinfluss oder anderen berauschenden Mitteln, z. B. Drogen, Rauschgift gestanden hat. Wird bei einem Unfallbeteiligten sowohl ein Einfluss von Alkohol als auch anderen berauschenden Mitteln festgestellt, wird dieser in beiden Unfallursachen gezählt.

Den größten Anteil der Unfälle unter dem Einfluss berauschender Mittel stellen die Alkoholunfälle dar. Rund neun von zehn Unfällen unter dem Einfluss berauschender Mittel sind Alkoholunfälle. Deshalb werden in dieser Veröffentlichung vor allem Ergebnisse zu Alkoholunfällen dargestellt.

Seit dem 01.05.1998 ist das Führen eines Kraftfahrzeugs mit mindestens 0,25 mg/l Alkohol in der Atemluft oder 0,5 Promille im Blut eine Ordnungswidrigkeit gemäß § 24a des Straßenverkehrsgesetzes. Bis zu diesem Zeitpunkt galt die 0,8-Promillegrenze im Straßenverkehr. Entgegen weit verbreiteten Vorstellungen konnte die Polizei schon vor 1998 und kann sie auch weiterhin Verkehrsteilnehmer mit einem Blutalkoholgehalt von weniger als 0,5 (bzw. 0,25 mg/l Atemalkoholgehalt), aber mindestens 0,3 Promille (bzw. 0,15 mg/l Atemalkoholwert) als alkoholbeeinflusst einstufen, wenn sie im Verkehr auffällig geworden sind. Die Verwicklung in einen Verkehrsunfall wird dafür in der Regel als ausreichend angesehen.

Anders als bei den Alkoholunfällen gibt es bei den Unfällen unter dem Einfluss sonstiger berauschender Mittel keine Grenzwerte, hier genügt allein der Nachweis von „Drogen“.

Bei der Bewertung der Daten über Unfälle unter dem Einfluss berauschender Mittel ist von einer Dunkelziffer auszugehen, da nicht bei jedem Unfallbeteiligten festgestellt wird, ob er unter dem Einfluss von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln gestanden hat. Des Weiteren ist anzunehmen, dass unter unfallflüchtigen Verkehrsteilnehmern, die auch nicht nachträglich ermittelt werden konnten, ein überdurchschnittlich hoher Anteil unter dem Einfluss berauschender Mittel gestanden hatte. Zudem werden Alleinunfälle, das sind Unfälle, bei denen außer dem – möglicherweise alkoholisierten oder unter „Drogen“ stehenden – Fahrer niemand beteiligt war, aus strafrechtlichen Gründen häufig der Polizei nicht gemeldet. Mit zunehmender Unfallschwere dürfte sich jedoch diese Dunkelziffer wesentlich verringern.

Methodische Erläuterungen

Basis für die Analyse des Unfallgeschehens sind die Ergebnisse der Straßenverkehrsunfallstatistik für das Jahr 2016. Auskunftspflichtig für diese Statistik ist laut Gesetz die Polizei. Unfälle, zu denen die Polizei nicht hinzugezogen wurde, werden folglich in der

^{*)} Verkehrsunfälle – Unfälle unter dem Einfluss von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln im Straßenverkehr, 2016, Statistisches Bundesamt, Destatis, Wiesbaden, 27. Oktober 2017.

Statistik nicht nachgewiesen. Dies dürfte insbesondere der Fall sein, wenn außer dem Unfallverursacher niemand an dem Unfall beteiligt war (insbesondere bei Alleinunfällen in der Nacht) bzw. wenn es zu einer gütlichen Einigung zwischen den Unfallparteien gekommen ist. Es ist aber davon auszugehen, dass der Anteil der nicht von der Polizei erfassten Unfälle an der Gesamtzahl der sich tatsächlich ereignenden Unfälle (Unfall Dunkelziffer) mit zunehmender Unfallschwere zurückgeht.

Nachgewiesen werden die Unfälle nach dem Inlandskonzept, das heißt es werden – unabhängig von der Nationalität der Unfallbeteiligten – nur die Unfälle und Verunglückten registriert, die sich auf deutschen Straßen ereigneten bzw. hier zu Schaden kamen. Stirbt ein Deutscher im Ausland an den Folgen eines Verkehrsunfalls, so wird dieser – im Gegensatz zur Todesursachenstatistik – in der Straßenverkehrsunfallstatistik nicht nachgewiesen.

Überblick über die Entwicklung im Jahr 2016

In Deutschland wurden im Jahr 2016 insgesamt 2,6 Millionen Unfälle von der Polizei aufgenommen, darunter waren 38.650 Unfälle, bei denen mindestens ein Beteiligter unter dem Einfluss berauschender Mittel stand. Dies waren 1,5 % aller polizeilich registrierten Unfälle.

Im Vergleich zum Vorjahr nahm die Polizei im Jahr 2016 insgesamt mehr Unfälle (+2,7 %) auf und es wurden mehr Unfälle unter dem Einfluss berauschender Mittel (+3,2 %) gezählt. Von den Unfällen unter dem Einfluss berauschender Mittel waren 24.090 Unfälle mit nur Sachschaden, ein Plus von 4,2 %. Bei 14.560 dieser Unfälle kam es zu Personenschaden (+1,6 %). Dabei wurden 13.424 Verkehrsteilnehmer leicht verletzt (+3,5 %), 4.933 schwer verletzt (–1,3 %) und 242 getötet (–15,7 %).

Alkoholeinfluss war 2016 bei 4,4 % aller Unfälle mit Personenschaden eine der Unfallursachen. Allerdings starben 7,0 % aller tödlich verletzten Verkehrsteilnehmer in Deutschland infolge eines Alkoholunfalls, das heißt, etwa jeder 14. Getötete. Diese unterschiedlichen Anteile belegen eine überdurchschnittlich hohe Schwere der Alkoholunfälle. Während bei allen Unfällen mit Personenschaden 10 Getötete und 219 Schwerverletzte auf 1.000 Unfälle kamen, waren es bei Alkoholunfällen 17 Getötete und 337 Schwerverletzte je 1.000 Unfälle.

Die Zahl der Unfälle mit Personenschaden unter dem Einfluss anderer berauschender Mittel, z. B. Drogen, Rauschgift stieg im Jahr 2016 gegenüber dem Vorjahr um +9,8 % auf 1.843 Unfälle. Bei diesen Unfällen wurden 31 Personen (–12 Personen oder –27,9 %) getötet und 681 (+43 Personen oder +6,7 %) schwer verletzt.

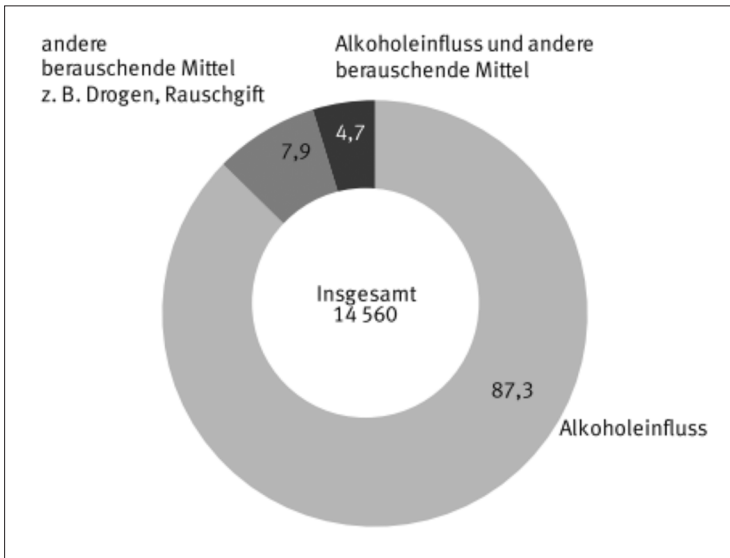


Abb. 1: Unfälle mit Personenschaden 2016, an denen mindestens ein Beteiligter unter dem Einfluss berauschender Mittel stand in %.

Beteiligte an Alkoholunfällen nach der Art der Verkehrsbeteiligung

Bei 13.532 der 595.948 an Unfällen mit Personenschaden beteiligten Personen war die Verkehrstüchtigkeit durch Alkoholeinfluss beeinträchtigt. Damit standen 2,3 % der in Personenschadensunfälle verwickelten Verkehrsteilnehmer unter Alkoholeinfluss. Allein 7.734 oder 57,2 % aller alkoholisierten Unfallbeteiligten waren Pkw-Fahrer. 26,3 % waren Fahrradfahrer, 8,4 % Fahrer von motorisierten Krafträdern, 4,8 % Fußgänger und 2,8 % fuhren ein Güterkraftfahrzeug.

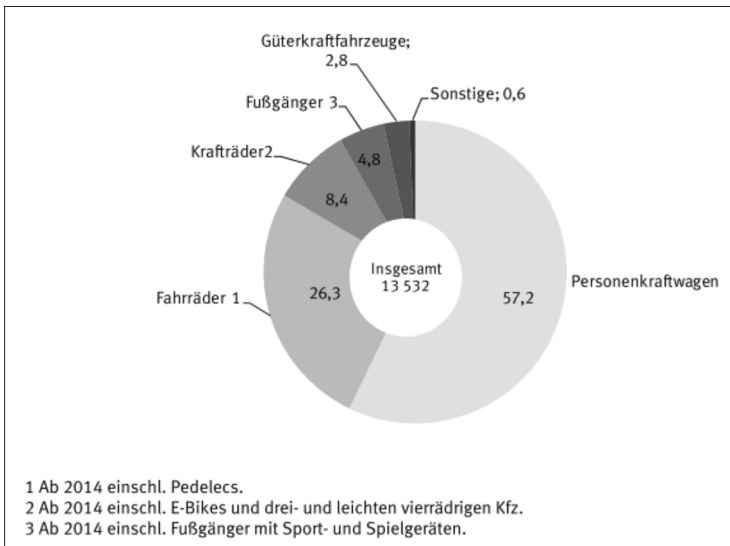


Abb. 6: Alkoholisierte Beteiligte an Straßenverkehrsunfällen 2016 nach Art der Verkehrsbeteiligung in %.

Die Anteile alkoholisierter Beteiligter an allen Unfallbeteiligten wichen bei den einzelnen Verkehrsteilnehmergruppen zum Teil recht stark vom Durchschnittswert (2,3 %) ab. Die geringsten Werte wurden mit 1,2 % bei den Fahrern von Güterkraftfahrzeugen festgestellt, die als Berufskraftfahrer das Unfall- und Bestrafungsrisiko von Alkoholgenuss im Verkehr genau kennen und häufige Kontrollen fürchten müssen. Relativ günstige Ergebnisse zeigten sich auch bei den Fahrern von Krafträdern mit amtlichen Kennzeichen (1,4 %). Pkw-Fahrer und Fußgänger lagen mit einem Anteil von 2,0 % und 1,9 % auch noch unter dem Durchschnittswert. Deutlich darüber war der Anteil der alkoholisierten Radfahrer mit 4,0 %. Das schlechteste Ergebnis wurde nach wie vor bei den Benutzern von Krafträdern mit Versicherungskennzeichen festgestellt: 5,0 % der Unfallbeteiligten dieser Gruppe standen unter Alkoholeinfluss.

Blutalkoholwerte (BAK-Werte)

71,5 % der Pkw-Fahrer mit Angaben zum BAK-Wert, die unter Alkoholeinfluss an einem Unfall mit Personenschaden beteiligt waren, hatten zum Zeitpunkt der Blutentnahme einen BAK-Wert von mindestens 1,1 Promille, das heißt, sie waren im Sinne der Rechtsprechung absolut fahruntüchtig. Etwa jeder fünfte der alkoholisierten Pkw-Fahrer hatte sogar einen Alkoholgehalt von mehr als 2,0 Promille im Blut.

Die festgestellten BAK-Werte differieren auch nach dem Alter. So hatten „nur“ 11,3 % der 18- bis 24-jährigen alkoholisierten Pkw-Fahrer einen Blutalkoholwert von mindestens 2,0 Promille. Bei den 45- bis 54-jährigen alkoholisierten unfallbeteiligten Pkw-Fahrern waren es 30,8 %, die 2,0 und mehr Promille Alkohol im Blut hatten.

Hierbei könnte eine Rolle spielen, dass bei jüngeren Verkehrsteilnehmern meist schon niedrige Konzentrationen genügen, um Ausfallerscheinungen zu erzeugen. Ältere Fahrer können dagegen offenbar mäßigen Alkoholkonsum leichter vor den unfallaufnehmenden Polizeibeamten verbergen.

Unfälle von Senioren im Straßenverkehr 2016

Methodische Erläuterungen

Basis für die Analyse des Unfallgeschehens der Senioren im Alter von 65 oder mehr Jahren sind die Ergebnisse der Straßenverkehrsunfallstatistik für das Jahr 2016. Auskunftspflichtig für diese Statistik ist laut Gesetz die Polizei. Unfälle, zu denen die Polizei nicht hinzugezogen wurde, werden folglich in der Statistik nicht nachgewiesen. Dies dürfte insbesondere der Fall sein, wenn außer dem Unfallverursacher niemand an dem Unfall beteiligt war (insbesondere bei Alleinunfällen in der Nacht) beziehungsweise wenn es zu einer gütlichen Einigung zwischen den Unfallparteien gekommen ist. Es ist aber davon auszugehen, dass der Anteil der nicht von der Polizei erfassten Unfälle an der Gesamtzahl der sich tatsächlich ereignenden Unfälle (Unfalldunkelziffer) mit zunehmender Unfallschwere zurückgeht.

Nachgewiesen werden die Unfälle nach dem Inlandskonzept, das heißt es werden – unabhängig von der Nationalität der Unfallbeteiligten – nur die Unfälle und Verunglückten registriert, die sich auf deutschen Straßen ereigneten beziehungsweise hier zu Schaden kamen. Stirbt ein(e) Deutsche(r) im Ausland an den Folgen eines Verkehrsunfalls, so wird diese(r) in der Straßenverkehrsunfallstatistik nicht nachgewiesen.

Vorbemerkung

Ältere Menschen spielen allein schon durch die demografische Entwicklung als Teilnehmer im Straßenverkehr eine immer größere Rolle. Der Anteil der Menschen im Alter ab 65 Jahren an der Gesamtbevölkerung ist in den letzten 20 Jahren von 15,6 % auf 21,1 % gestiegen. Insgesamt lebten 2015 rund 17,3 Millionen Personen im Alter von mindestens 65 Jahren in Deutschland¹⁾. Senioren sind zudem heute wesentlich mobiler als früher. Immer mehr Menschen der Generation 65+ besitzen einen Führerschein, nutzen ihr Auto bis ins hohe Alter und sind als Fahrradfahrer unterwegs.

75.552 ältere Menschen waren im Jahr 2016 an Unfällen mit Personenschaden beteiligt, das waren 13,1 % aller Unfallbeteiligten. Senioren haben damit im Vergleich zu ihrem Bevölkerungsanteil eine unterproportionale Unfallbeteiligung. Die geringere Unfallbeteiligung von Senioren dürfte zum einen daran liegen, dass ältere Menschen nicht mehr täglich zur Arbeit fahren und somit seltener als jüngere am Straßenverkehr teilnehmen. Auch die Pkw-Verfügbarkeit der älteren Menschen, insbesondere älterer Frauen ist erheblich geringer als die der übrigen Erwachsenen.

Art, Dauer und Häufigkeit der Verkehrsbeteiligung weisen bei den älteren Menschen deutliche Unterschiede zu den jüngeren Altersgruppen auf und haben damit auch Auswirkungen auf das Unfallgeschehen der Senioren.

Überblick über die Entwicklung im Jahr 2016

Im Jahr 2016 verunglückten insgesamt 50.247 ältere Menschen im Alter von 65 oder mehr Jahren im Straßenverkehr, das waren 3,2 % mehr als ein Jahr davor. Davon wurden

¹⁾ Zensusfortschreibung Stand 31.12. des Vorjahres.

36.395 Senioren leicht (+3,2 %) und 12.803 schwer verletzt (+3,3 %). Gestiegen ist auch die Zahl der getöteten Senioren gegenüber dem Vorjahr um 25 Personen oder +2,4 % auf 1.049 im Jahr 2016.

Insgesamt betrug der Anteil der Senioren an allen Verunglückten 12,6 %, bei den Todesopfern war dieser mit 32,7 % wesentlich höher.

Je 100.000 Einwohner im Alter von mindestens 65 Jahren sind 290 Personen im Straßenverkehr verunglückt, damit ist das Unfallrisiko der älteren Menschen im Vergleich zum Durchschnitt der Gesamtbevölkerung mit 478 Verunglückten je 100.000 Einwohnern nur etwa halb so hoch. Ältere Menschen erleiden im Durchschnitt schwerere Unfallfolgen als jüngere. So wurden 25,5 % der verunglückten älteren Menschen schwer verletzt, der entsprechende Anteil bei den unter 65-Jährigen war mit 15,6 % deutlich geringer.

Darüber hinaus haben die 65-Jährigen oder älteren eine geringere Chance, einen Verkehrsunfall zu überleben. Während der Anteil der Getöteten an den Verunglückten bei den unter 65-Jährigen bei 0,6 % liegt, steigt er bei den Senioren auf 2,1 %. Hierin spiegelt sich zum einen die mit zunehmenden Alter nachlassende physische Widerstandskraft wider, zum anderen ist das höhere Sterberisiko durch die Art der Verkehrsteilnahme bedingt: Ältere Menschen nehmen häufiger als – ungeschützte – Fußgänger am Verkehr teil und sind daher einem größeren Risiko ausgesetzt, schwerwiegende Verletzungen zu erleiden.

Längerfristige Entwicklung

Die Gesamtzahl der im Straßenverkehr verunglückten Senioren hat seit 1980 um 35,4 % zugenommen, während die Zahl der Getöteten dieser Altersgruppe in diesem Zeitraum um mehr als zwei Drittel (–67,2 %) zurückgegangen ist.

Gemessen an ihrer Bevölkerung ist das Risiko im Straßenverkehr zu verunglücken für ältere Menschen jedoch gesunken: 1980 verunglückten 304 Senioren je 100.000 Einwohner ab 65 Jahren im Straßenverkehr, 2016 waren es 290.

Diese insgesamt positive Entwicklung traf jedoch nicht auf alle Arten der Verkehrsbe teiligung zu. Das bevölkerungsbezogene Risiko der Senioren in einem Pkw zu verunglücken, ist seit 1980 um 28,0 % gestiegen, das auf einem Fahrrad sogar um 70,8 %. Dagegen ist das Risiko älterer Menschen als Fußgänger zu verunglücken in diesem Zeitraum um 64,0 % gesunken. Diese unterschiedliche Entwicklung dürfte auch darauf zurückzuführen sein, dass die heutige Generation der Senioren häufiger ein Auto oder Fahrrad nutzt als noch vor etwa 30 Jahren.

Das bevölkerungsbezogene Risiko älterer Menschen bei Verkehrsunfällen getötet zu werden, hat sich seit 1980 insgesamt um 76,7 % verringert. Wurden 1980 noch 262 Senioren je 1 Million Einwohner dieser Altersgruppe bei Verkehrsunfällen getötet, so waren es 2016 nur noch 61. Bezogen auf die zuvor genannten Verkehrsbeteiligungsarten ist das bevölkerungsbezogene Risiko älterer Menschen im Straßenverkehr zu sterben seit 1980 am stärksten bei den Fußgängern zurückgegangen (–89,0 %), ist aber auch als Pkw-Insasse oder als Fahrradfahrer/-mitfahrer gesunken.

Allerdings war der Rückgang bei den unter 65 jährigen Verkehrstoten mit 81,8 % seit 1980 höher. Der Anteil der Senioren an allen Verkehrstoten ist daher gestiegen. War 1980 noch rund jeder fünfte Verkehrstote 65 oder älter gewesen, war es 2016 rund jeder dritte.

Beteiligte

Überwiegend waren Senioren als Pkw-Fahrer an einem Unfall mit Personenschaden beteiligt (64,0 %), 19,3 % waren als Radfahrer und 9,7 % als Fußgänger in einen Unfall verwickelt.

13,1 % aller Beteiligten an Unfällen mit Personenschaden waren mindestens 65 Jahre alt. An allen beteiligten Fußgängern stellten sie einen Anteil von 22,0 %, an allen Radfahrern von 17,0 % und an allen Pkw-Fahrern von 13,1 %. Damit hatte die Generation 65+ eine geringere Unfallbeteiligung als die anderen Altersgruppen.

Sofern über 64-jährige Pkw-Fahrer in einen Unfall verwickelt waren, trugen sie sehr häufig (67,1 %) die Hauptschuld. Bei den mindestens 75-Jährigen wurde sogar drei von vier unfallbeteiligten Pkw-Fahrern die Hauptschuld am Unfall zugewiesen (75,1 %).

Eine differenzierte Betrachtung des Anteils der Hauptverursacher an allen Unfallbeteiligten nach Geschlecht zeigt folgendes Bild: In den Altersklassen bis 65 Jahren waren im Jahr 2016 Männer am Steuer eines Pkw häufiger als Frauen Hauptverursacher der Unfälle, in die sie verwickelt waren. Bei den Unfallbeteiligten der Altersgruppen 65 Jahre oder älter waren es dagegen häufiger Frauen.

Unfallursachen

PKW-Fahrern im Seniorenalter wurde häufiger als den unter 65-Jährigen vorgeworfen, die Vorfahrt beziehungsweise den Vorrang anderer Fahrzeuge missachtet zu haben (17,6 %, zu 10,6 %). Es folgten „Abbiegen, Wenden, Rückwärtsfahren, Ein- und Anfahren“ mit 16,6 % zu 11,5 %). Dagegen wurde Senioren deutlich seltener zur Last gelegt, den Abstand nicht eingehalten zu haben (8,8 % zu 10,7 %), „nicht angepasste Geschwindigkeit“ (4,9 % zu 8,6 %) sowie „Alkoholeinfluss“ (0,7 % zu 2,2 %).

Insgesamt wurden den 48.367 an Unfällen mit Personenschaden beteiligten Pkw-Fahrern, die mindestens 65 Jahre alt waren, 38.215 Fehlverhalten zur Last gelegt.

Bei den älteren Fußgängern war mit 81,3 % die häufigste Unfallursache „falsches Verhalten beim Überschreiten der Fahrbahn“; sie wurde mehr als jedem fünften der beteiligten älteren Fußgänger angelastet. In über der Hälfte der Fälle (65,5 %) war es das „Überschreiten der Fahrbahn, ohne auf den Fahrzeugverkehr zu achten“. Alle weiteren Unfallursachen hatten eine wesentlich geringere Bedeutung.

Internationaler Vergleich mit den Mitgliedstaaten der Europäischen Union

Für einen internationalen Vergleich über das Unfallgeschehen in der Europäischen Union lagen zum Zeitpunkt der Fertigstellung des Fachberichtes nur für wenige Mitgliedstaaten Ergebnisse für das Jahr 2016 vor. Deshalb bezieht sich der nachfolgende Vergleich im Wesentlichen auf das Jahr 2015, für die Mitgliedstaaten Schweden auf 2014, Irland 2013, Malta und Slowakei auf 2010 und Bulgarien auf 2009.

Im Jahr 2015 kamen in Deutschland 1.024 ältere Menschen im Alter von 65 und älter bei Straßenverkehrsunfällen ums Leben. Bezogen auf die Einwohner ihrer Altersgruppe starben 60 Senioren je eine Million Einwohner. Damit belegte Deutschland im Jahr 2015 innerhalb der Europäischen Union den 8. Platz. Neben dem Kleinstaat Malta (0) wurden nur im Vereinigten Königreich (39), in Dänemark (47), in Schweden und Estland (jeweils 53) sowie in Spanien und der Niederlande (jeweils 59) weniger Personen je eine Million Einwohner im Alter von mindestens 65 Jahren getötet. Dagegen war die Gefahr älterer Menschen, bei einem Unfall ihr Leben zu verlieren, in Rumänien mit 133, in Zypern mit

129 sowie in Litauen mit 121 Getöteten je eine Million Einwohner wesentlich höher als in Deutschland. Anzumerken ist, dass die Werte für die Kleinstaaten Malta und Luxemburg aufgrund niedriger Fallzahlen in den Jahren stark schwanken können.

(Auszug aus „Verkehrsunfälle – Unfälle von Senioren im Straßenverkehr 2016“
des Statistischen Bundesamtes, Destatis, vom 11. September 2017)

Rechtsprechung

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

09. Wird ein Beschuldigter im Rahmen einer Verkehrskontrolle angehalten, ohne dass zuvor ein Fahrfehler festgestellt werden konnte, so begründet eine freiwillige Mitwirkung an neurologisch-physiologischen Test zur Überprüfung seiner Fahrtüchtigkeit in der Annahme, sich auf diese Weise sowohl be- als auch entlasten zu können, jedenfalls dann keine verbotene Einflussnahme auf den Willen im Sinne des § 136a Abs. 1 StPO, wenn anhand der gesamten Fallumstände die Möglichkeit der Abstandnahme von einem Ordnungswidrigkeitenverfahren bestand.

Oberlandesgericht Celle,

Beschluss vom 30. November 2017 – 1 Ss 61/17 –

Zum Sachverhalt:

Das Amtsgericht Bückeburg – Strafrichterin – hatte den Angeklagten am 21. Dezember 2016 wegen fahrlässigen Fahrens unter Einwirkung berauschender Mittel zu einer Geldbuße von 500 Euro verurteilt und gegen ihn ein Fahrverbot von einem Monat verhängt. Auf die dagegen eingelegte Berufung der Staatsanwaltschaft hat die 3. kleine Strafkammer des Landgerichts Bückeburg mit Urteil vom 22. August 2017 den Angeklagten unter Aufhebung des amtsgerichtlichen Urteils wegen vorsätzlicher Trunkenheit im Verkehr zu einer Geldstrafe von 30 Tagessätzen zu je 35,- EUR verurteilt.

Hiergegen wendet sich die form- und fristgerecht eingelegte Revision des Angeklagten, mit der er die Verletzung formellen und materiellen Rechts rügt und beantragt, das angefochtene Urteil in vollem Umfang aufzuheben und zu neuer Verhandlung und Entscheidung an das Landgericht Bückeburg zurückzuverweisen.

Aus den Gründen:

1. Die vom Angeklagten zulässig erhobene Verfahrensrüge eines Verstoßes gegen § 265 Abs. 1 StPO ist begründet.

Der Verfahrensrüge liegt folgendes Verfahrensgeschehen zugrunde:

a) Mit Strafbefehl des Amtsgerichts Bückeburg vom 23. Juni 2016 ist dem Angeklagten eine fahrlässige Trunkenheit im Verkehr infolge Genusses berauschender Mittel (Cannabinoide) gemäß § 316 Abs. 2 StGB zur Last gelegt worden. Nach Einspruch des Angeklagten hat das Amtsgericht mit Urteil vom 21. Dezember 2016 den Angeklagten sodann wegen einer Ordnungswidrigkeit des fahrlässigen Fahrens unter Einwirkung berauschender Mittel nach § 24a Abs. 2 i. V. m. Abs. 3 StVG verurteilt. Die hiergegen

gerichtete Berufung der Staatsanwaltschaft erfolgte mit dem Ziel einer Verurteilung des Angeklagten wegen fahrlässiger Trunkenheit im Verkehr gemäß § 316 Abs. 2 StGB. Im Berufungsverfahren ist der Angeklagte hingegen wegen vorsätzlicher Trunkenheit im Verkehr verurteilt worden, ohne dass sich im Hauptverhandlungsprotokoll, dem insoweit gemäß § 274 StPO negative Beweiskraft zukommt, ein rechtlicher Hinweis dahingehend findet, dass das Gericht eine Verurteilung wegen vorsätzlicher Begehung in Erwägung ziehe. Auch ein Hinweis außerhalb der Hauptverhandlung (vgl. Meyer-Goßner/Schmidt StPO, 60. Auflage 2017, § 265 Rn. 32; Stuckenberg in: Löwe-Rosenberg, StPO, 26. Aufl. 2012, § 265, Rn. 58) ist nicht erfolgt. Aus dem angefochtenen Urteil ergeben sich darüber hinaus auch keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass dem Angeklagten die Veränderung des rechtlichen Gesichtspunktes nach dem Gang des Verfahrens auf andere Weise bekannt gewesen sein könnte.

b) Diese Verfahrensweise verletzt § 265 Abs. 1 StPO. Will das Gericht im Urteil von der mit Anklage und Eröffnungsbeschluss angenommenen Schuldform abweichen, so muss es den Angeklagten gemäß § 265 Abs. 1 StPO zuvor darauf hinweisen und ihm Gelegenheit geben, seine Verteidigung darauf einzurichten (vgl. Stuckenberg in: Löwe-Rosenberg, StPO, 26. Aufl. 2012, § 265, Rn. 29; Meyer-Goßner/Schmitt a. a. O. § 265 Rn. 11; BGH VRS 49 <1975> 184).

Es ist auch nicht auszuschließen, dass der Angeklagte sich auf den entsprechenden Hinweis hin hier anders und wirksamer als geschehen hätte verteidigen können. Denn das Beruhen des Urteils auf einer Verletzung des § 265 Abs. 1 StPO kann nur ausnahmsweise verneint werden, wenn unter Beachtung der für das Revisionsgericht gebotenen Zurückhaltung zweifelsfrei festgestellt werden kann, dass der Angeklagte sich bei rechtzeitigem Hinweis nicht anders und erfolgreicher als geschehen hätte verteidigen können (vgl. BGH NStZ 1995, 247, beck-online; KK-StPO/Kuckein StPO § 265 Rn. 32-33, beck-online).

Ein solcher Ausnahmefall liegt hier nicht vor. Zwar hat der Angeklagte sich nicht zur Sache eingelassen, sodass – sollte er diese Verteidigungsstrategie beibehalten – nicht ersichtlich ist, wie er sich hätte anders verteidigen können als geschehen. Indes kann nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden, dass der Angeklagte bei rechtzeitigem Hinweis auf den veränderten Vorwurf einer vorsätzlichen im Gegensatz zur fahrlässigen Trunkenheit im Verkehr sein bisheriges Verteidigungsverhalten geändert und ihm dadurch eröffnete andere Möglichkeiten der Verteidigung gegen vorsätzliches Handeln genutzt und so ein ihm günstigeres Ergebnis erzielt haben könnte.

Die Annahme des bedingten Vorsatzes beruht zum einen auf der Menge des festgestellten THC-Blutserumspiegels von 11 ng/ml, zum anderen auf den durch den Zeugen B. eruierten kognitiven und motorischen Ausfällen des Angeklagten im Rahmen seiner motorischen-physischen Leistungstestung. Dass der Angeklagte sich gegen den durch das Landgericht daraus gezogenen Schluss, er habe zumindest mit seiner Fahruntüchtigkeit gerechnet und sich damit abgefunden, bei einem rechtzeitigen und vollständigen Hinweis möglicherweise mit Erfolg zur Wehr gesetzt hätte, lässt sich bei dieser Sachlage nicht ausschließen.

2. Auf die Rüge der Verletzung des § 265 Abs. 1 StPO war deshalb das angefochtene Urteil aufzuheben. Von der Aufhebung waren indes die Feststellungen zum objektiven Tatgeschehen auszunehmen. Denn das weitergehende Rechtsmittel des Angeklagten ist unbegründet im Sinne des § 349 Abs. 2 StPO und der aufgezeigte Verfahrensverstöß berührt die Feststellung zum äußeren Tatgeschehen nicht.

a) Die Verfahrensrüge, mit welcher die Revision unter dem Gesichtspunkt der Verletzung von § 136a StPO, des fairen Verfahrens sowie des nemo-tenetur-Grundsatzes die Verwertung der Ergebnisse rügt, die aufgrund seiner Mitwirkung an den motorischen Tests erlangt worden sind, erweist sich indes als unbegründet. Die Erkenntnisse aus der Überprüfung der physischen Verfassung im Rahmen der Verkehrskontrolle unterliegen keinem Verwertungsverbot.

Der Angeklagte war im Rahmen einer Verkehrskontrolle angehalten worden, ohne dass er zuvor durch seine Fahrweise aufgefallen war. Anlässe waren vielmehr die Überprüfung der Winterbereifung sowie der Umstand, dass die Fahrzeugscheiben nur teilweise von einer Schneebedeckung befreit worden waren. Dem kontrollierenden Beamten fielen beim Angeklagten gerötete Bindehäute sowie geweitete Pupillen, ein leichter Alkoholgeruch und ein leichtes Schwanken beim Verlassen des Fahrzeugs auf. Der freiwillige Atemalkoholtest ergab jedoch keinen positiven Befund. Einen Urintest lehnte der Angeklagte ab, woraufhin der Beamte den Angeklagten unter Hinweis auf seine freiwillige Teilnahme zur Ausführung mehrerer motorischer Tests aufforderte. Als Grund hierfür gab er gegenüber dem Angeklagten an, dass dieser sich durch diese Tests sowohl be- als auch entlasten könne. Ausweislich der Urteilsfeststellungen hegte zu diesem Zeitpunkt der kontrollierende Beamte noch keinen Verdacht der Verwirklichung einer Straftat, sondern nur einer Ordnungswidrigkeit.

Ergebnis des Tests waren diverse Auffälligkeiten wie verzögerte Lichtreaktion der Pupillen, starkes Lidflattern und Gleichgewichtsstörungen, woraufhin der Beamte dem Angeklagten den Verdacht einer Straftat nach § 316 StGB eröffnete und ihn nach Maßgabe des § 136 Abs. 1 StPO belehrte. Im weiteren Verlauf ordnete er – nachdem er zuvor vergeblich versucht hatte, den richterlichen Bereitschaftsdienst zu erreichen – eine Blutentnahme an. Im Zuge dieser fand eine weitere ärztliche Untersuchung statt, wobei die zuvor festgestellten Auffälligkeiten nur noch teilwei-

se und in deutlich abgeschwächter Form festgestellt werden konnten. Der später ärztlicherseits festgestellte Untersuchungsbefund ließ sich sowohl mit einem vorherigen Drogenkonsum als auch einer nervösen Belastungsreaktion erklären.

Das Landgericht gründet seine Überzeugung von der Fahruntüchtigkeit des Angeklagten im Wesentlichen auf das vom Sachverständigen Z. in der Hauptverhandlung erstattete Gutachten. Dieser stützt sich dabei als Anknüpfungstatsachen für seine sachverständige Bewertung zum einen auf den toxikologischen Befund der beim Angeklagten entnommenen Blutprobe als auch auf die vom Polizeibeamten im Rahmen der Verkehrskontrolle ermittelten physiologischen Auffälligkeiten. In der Gesamtschau könne daraus beim Angeklagten zum Tatzeitpunkt auf derartige kognitive und physische Ausfälle als Folge einer zentralnervösen Cannabiswirkung mit groben Defiziten in den Bereichen von Konzentration, Aufmerksamkeit, Gleichgewicht, Motorik und Koordination geschlossen werden, die zu einer fehlenden Eignung zum Führen von Fahrzeugen geführt habe.

Das aus dem Rechtsstaatsprinzip folgende Recht eines Beschuldigten auf ein faires Verfahren verbietet den Menschen zum bloßen Objekt staatlichen Verfahrens herabzuwürdigen und verpflichtet den Staat zu korrekten und fairen Verfahren (vgl. BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 18. März 2009 – 2 BvR 2025/07 –, juris). Dabei ist das Recht auf Wahrung seiner Aussage- und Entschließungsfreiheit innerhalb des Strafverfahrens umfasst, welches in den Vorschriften der §§ 136a und 163a Abs. 4 Satz 2 StPO seinen Niederschlag gefunden hat (vgl. BGH, Urteil vom 29. April 2009 – 1 StR 701/08 –, BGHSt 53, 294-311, Rn. 36). Danach darf u.a. im Rahmen des Strafverfahrens niemand gezwungen werden, sich durch seine eigene Aussage einer Straftat zu bezichtigen oder zu seiner Überführung aktiv beizutragen (vgl. BVerfGE 109, 279, 324; 56, 37, 49). Die Entscheidungsfreiheit ist etwa dann verletzt, wenn die Strafverfolgungsbehörden Täuschungen anwenden, um Geständnisse oder andere belastende Angaben zu entlocken, die sie auf andere Weise nicht erlangen konnten (vgl. BGH, Urteil vom 29. April 2009 – 1 StR 701/08 –, BGHSt 53, 294-311, Rn. 36).

Eine verbotene Täuschung im Sinne des § 136a StPO liegt jedoch nicht in jeder Hervorrufung von falschen Vorstellungen. Der Begriff der Täuschung ist nach allgemeiner Ansicht zu weit gefasst und einschränkend auszulegen (BGH, Beschluss vom 13. Mai 1996 – GSSt 1/96 –, BGHSt 42, 139-157; Gleß in Löwe-Rosenberg, StPO, § 136a, Rn. 39; KK-StPO/Diemer StPO § 136a Rn. 19-27, beck-online). Dabei ist stets der Bezug zur Freiheit der Willenschließung und Willensbetätigung sowie zu den anderen in der Vorschrift aufgeführten verbotenen Mitteln zu berücksichtigen (vgl. BGH a. a. O.). Eine verbotene Vernehmungsmethode liegt erst dann nahe, wenn sie den Grad einer bewussten Täuschung oder Irreführung erreicht. Auch schließt die Vorschrift nicht jede List bei der Vernehmung aus, sondern verbietet nur solche

Irreführungen, die bewusst darauf abzielen, die von § 136a StPO geschützte Aussagefreiheit zu beeinträchtigen (vgl. BGH, Urteil vom 7. Januar 1997 – 1 StR 666/96, Rn. 6, juris).

Ausgehend von diesen Grundsätzen lässt sich die Aufforderung zur Mitwirkung an motorischen Test zur weiteren Überprüfung der physisch-psychischen Verfassung des Angeklagten nicht mit der Beeinträchtigung der Willensentschließung durch Misshandlung, Ermüdung, körperlichen Eingriff, Verabreichung von Mitteln, Quälerei oder Hypnose vergleichen. Sie stellt sich im vorliegenden Fall auch nicht als eine Verletzung des Rechts auf ein faires Verfahren dar. Vielmehr ist schon zweifelhaft, ob das Verhalten des kontrollierenden Polizeibeamten überhaupt eine unzutreffende Einwirkung auf das Vorstellungsbild des Angeklagten beinhaltet. So bleibt nach dem Revisionsvorbringen offen, welches genaue Vorstellungsbild der kontrollierende Beamte bei der Aufforderung zur Mitwirkung an weiteren Test hatte. Die Feststellungen des Berufungsgerichts zum Ablauf der Verkehrskontrolle belegen vielmehr, dass beim Angeklagten bereits Auffälligkeiten im äußeren Erscheinungs- und Gangbild vorhanden waren, die Anlass für eine weitere Überprüfung durch den kontrollierenden Beamten boten. Den Umständen lässt sich jedoch gerade nicht entnehmen, dass zum Zeitpunkt der verlangten Mitwirkung keine entlastende Wirkung mehr bezüglich eines Ordnungswidrigkeitenverfahrens, sondern – wie von der Revisión behauptet – allenfalls einer Verdichtung der Indizienlage und gar weitergehenden Belastung mit einem möglichen Strafvorwurfs eintreten konnte. Vielmehr bestand nach den Angaben des kontrollierenden Polizeibeamten durchaus die naheliegende Möglichkeit, dass ein weitgehend unauffälliger Testverlauf zu keinen weiteren prozessualen Maßnahmen geführt hätte. Obgleich der avisierten Mitwirkung des Angeklagten für etwaige weitergehende Maßnahmen in der zugrundeliegenden Konstellation ein erhebliches Gewicht zukam, lässt sich jedenfalls der von § 136a Abs. 1 StPO vorausgesetzten gezielten Einsatz eines unzulässigen Mittels nicht belegen. Eine bewusste Irreführung durch den Beamten ergibt sich nach den vorstehenden Ausführungen weder aus dem Revisionsvorbringen noch aus den Urteilsgründen. Insoweit verbleibende Zweifel wirken sich aber bei Verfahrensrügen – wie dem behaupteten Verstoß gegen § 136a Abs. 1 StPO (vgl. Meyer-Goßner/Schmitt, StPO 60. Auflage 2017 § 136a StPO Rn. 33) – zu Lasten des Revisionsführers aus.

b) Die Nachprüfung des angefochtenen Urteils aufgrund der vom Angeklagten erhobenen Sachrüge hat zum Schuldspruch keinen ihn benachteiligenden Rechtsfehler ergeben.

10. *) Für den praktisch wichtigen Fall der Verkehrsordnungswidrigkeiten gilt in Baden-Württemberg Folgendes: Grundsätzlich ist gemäß § 2 Abs. 1 OWiZuVO die untere Verwaltungsbehörde

zuständig, also in Stadtkreisen die Gemeinde, die Landratsämter, die großen Kreisstädte und bestimmte Verwaltungsgemeinschaften (vgl. § 15 Abs. 1 LVwG). Sonstige Gemeinden sind gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 7 OWiZuVO für die Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten zuständig, soweit sie als örtliche Straßenverkehrsbehörde zuständig sind (vgl. § 3 Abs. 1 StVOZustG). Für auf Bundesautobahnen begangene oder entdeckte Ordnungswidrigkeiten nach §§ 24, 24a StVG ist das Regierungspräsidium Karlsruhe zuständig (§ 4 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 OWiZuVO).

Oberlandesgericht Stuttgart,
Beschluss vom 9. November 2017 – 4 Rb 25 Ss 833/17 –

Zum Sachverhalt:

Das Amtsgericht verhängte gegen den Betroffenen wegen vorsätzlicher Überschreitung der zulässigen Höchstgeschwindigkeit innerhalb geschlossener Ortschaft eine Geldbuße von 960 Euro und ein Fahrverbot von drei Monaten.

Dagegen richtet sich die auf die Sachrüge und eine Verfahrensrüge gestützte Rechtsbeschwerde des Betroffenen.

Die gemäß § 79 Abs. 1 Nr. 2 OWiG statthafte, form- und fristgerecht eingelegte Rechtsbeschwerde des Betroffenen hat in der Sache keinen Erfolg. Die Nachprüfung des Urteils aufgrund der Begründung der Rechtsbeschwerde hat keinen Rechtsfehler zum Nachteil des Betroffenen ergeben.

Aus den Gründen:

Es besteht kein Verfahrenshindernis. Der näheren Erörterung bedarf zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung lediglich das Vorbringen der Verteidigung, das Landratsamt Tübingen sei als Bußgeldbehörde sachlich nicht zuständig gewesen.

1. Die Rechtsbeschwerde führt aus, der dem Verfahren zugrunde liegende Bußgeldbescheid sei von der unzuständigen Behörde erlassen worden. Dies stelle einen „schwerwiegenden Mangel“ dar, „ohne eine Regelung der sachlichen Zuständigkeit“ dürfe eine Behörde Bußgeldverfahren nicht bearbeiten. Die Rechtsbeschwerde führt diese Rechtsansicht darauf zurück, dass § 1 des Gesetzes über Zuständigkeiten nach der Straßenverkehrs-Ordnung (StVOZustG) vom 17. Dezember 1990 (GBl. 1990, 427) besage, dass Straßenverkehrsbehörden im Sinne von § 44 Abs. 1 StVO der Straßenverkehrs-Ordnung vom 16. November 1970 die unteren Verwaltungsbehörden sind. Die Straßenverkehrs-Ordnung vom 16. November 1970 sei jedoch im Jahr 2013 außer Kraft getreten.

2. Ein Fehlen der sachlichen Zuständigkeit der Verwaltungsbehörde würde sich im gerichtlichen Verfahren nach Einspruch gegen den Bußgeldbescheid allenfalls bei offenkundigen Verstößen gegen die sachliche Zuständigkeit der Verwaltungsbehörde auswirken (vgl. Gürtler in Göhler, OWiG, 17. Aufl., § 36 Rn. 15). Nur in einem solchen Fall wäre der Bußgeldbescheid unwirksam mit der Folge, dass dem Verfahren eine –

von Amts wegen zu prüfende – Verfahrensvoraussetzung fehlte.

Von einem solch offenkundigen Verstoß könnte jedoch selbst dann nicht die Rede sein, wenn die Verwaltungsbehörde ihre (unterstellte) fehlende Zuständigkeit als Straßenverkehrsbehörde nach dem Gesetz über die Zuständigkeit nach der Straßenverkehrs-Ordnung irrtümlich angenommen hätte.

3. Das Landratsamt Tübingen war als Bußgeldbehörde zuständig. Der Angriff der Rechtsbeschwerde verkennt bereits die unterschiedlichen Regelungen für die Zuständigkeit einer Verwaltungsbehörde als Straßenverkehrsbehörde nach § 1 StVOZustG und als Bußgeldbehörde nach § 36 Abs. 2 OWiG i. V. m § 2 Abs. 1 der Verordnung der Landesregierung über Zuständigkeiten nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten (OWiZuVO).

a) § 36 OWiG regelt die – hier relevante – Zuständigkeit der Verwaltungsbehörde zur Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten. Gemäß § 36 Abs. 1 Nr. 1 OWiG ist in erster Linie die im Gesetz bestimmte Verwaltungsbehörde zuständig (z. B. § 75 Abs. 6 LBO: untere Baurechtsbehörde; § 18 Abs. 3 PolG: Ortspolizeibehörde). Mangels einer solchen Bestimmung ist für Gesetze, die durch die Länder ausgeführt werden, gemäß § 36 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe a OWiG die fachlich zuständige oberste Landesbehörde und für Gesetze, die durch Bundesbehörden ausgeführt werden, gemäß § 36 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b OWiG das fachlich zuständige Bundesministerium zuständig. In Baden-Württemberg hat der Verordnungsgeber von der Möglichkeit des § 36 Abs. 2 OWiG Gebrauch gemacht und durch § 2 Abs. 1 OWiZuVO grundsätzlich die untere Verwaltungsbehörde (§ 15 Abs. 1 LVwG) für zuständig erklärt.

b) Für den praktisch wichtigen Fall der Verkehrsordnungswidrigkeiten gilt somit Folgendes: Grundsätzlich ist gemäß § 2 Abs. 1 OWiZuVO die untere Verwaltungsbehörde zuständig, also in Stadtkreisen die Gemeinde, die Landratsämter, die großen Kreisstädte und bestimmte Verwaltungsgemeinschaften (vgl. § 15 Abs. 1 LVwG). Sonstige Gemeinden sind gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 7 OWiZuVO für die Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten zuständig, soweit sie als örtliche Straßenverkehrsbehörde zuständig sind (vgl. § 3 Abs. 1 StVOZustG). Für auf Bundesautobahnen begangene oder entdeckte Ordnungswidrigkeiten nach §§ 24, 24a StVG ist das Regierungspräsidium Karlsruhe zuständig (§ 4 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 OWiZuVO).

Die nicht aktualisierte Fassung des § 1 StVOZustG, die noch auf die Straßenverkehrs-Ordnung vom 16. November 1970 verweist, ändert daran nichts, selbst wenn man – eher fernliegend – diese Vorschrift als statische Verweisung (auf die nicht mehr geltende Straßenverkehrs-Ordnung) auffassen wollte. Denn die oben genannten Zuständigkeitsvorschriften für Verwaltungsbehörden zur Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten verweisen gerade nicht auf diese Norm. Im Übrigen scheint es ohnehin naheliegender, sie als dynamische Verweisung auf die jeweils aktuelle Fassung der Straßenverkehrs-Ordnung zu verstehen.

Die Zuständigkeit der unteren Verwaltungsbehörde als Verwaltungsbehörde im Sinne des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten ergibt sich allein aus den Vorschriften der Verordnung der Landesregierung über Zuständigkeiten nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten. Es kann somit kein Zweifel bestehen, dass das Landratsamt Tübingen als untere Verwaltungsbehörde hier auch zuständige Bußgeldbehörde war.

d) Selbst in dem hier nicht einschlägigen Fall, dass eine Gemeinde gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 7 OWiZuVO, soweit sie als örtliche Straßenverkehrsbehörde zuständig ist, als Bußgeldbehörde handelt, kann der Verweis in § 1 StVOZustG auf die Straßenverkehrs-Ordnung vom 16. November 1970 am Ergebnis nichts ändern. Die Zuständigkeit sonstiger Gemeinden als Verwaltungsbehörde im Sinne des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten knüpft zwar an die Eigenschaft als örtliche Straßenverkehrsbehörde an. Die Erklärung zur örtlichen Straßenverkehrsbehörde ist aber in § 2 StVOZustG, der keinen Verweis auf die Straßenverkehrs-Ordnung enthält, geregelt. Auch § 3 StVOZustG verweist nicht auf eine bestimmte Fassung der Straßenverkehrs-Ordnung. [...]

11. 1. Ein allgemein gehaltenes Teilnahmezertifikat über eine Verkehrstherapie oder die Teilnahme an einem Aufbauseminar ist grundsätzlich nicht geeignet, den Wegfall der Ungeeignetheit zum Führen von Kraftfahrzeugen zu belegen.

2. § 69a Abs. 7 StGB erlaubt lediglich die Aufhebung der Fahrerlaubnisperre, nicht jedoch deren Verkürzung.

Landgericht Fulda,

Beschluss vom 8. November 2017 – 2 Qs 125/17 –

Zum Sachverhalt:

Der Beschwerdeführer wurde durch das Amtsgericht mit Strafbefehl vom 10.08.2017, rechtskräftig seit dem 12.08.2017, wegen fahrlässiger Trunkenheit im Verkehr gem. § 316 Abs. 1 und 2 StGB zu einer Geldstrafe von 30 Tagessätzen zu je 50 € verurteilt. Des Weiteren wurde die Fahrerlaubnis entzogen und eine Sperrfrist für die Neuerteilung für die Dauer von fünf Monaten und zwei Wochen verhängt. Der Verurteilung lag zugrunde, dass der Betroffene am 09.06.2017 gegen 17:13 Uhr in F. auf der X-Straße einen Pkw führte, wobei eine ihm um 18:15 Uhr entnommene Blutprobe eine Blutalkoholkonzentration von 1,19 Promille ergab und er einen Verkehrsunfall mit leichtem Sachschaden verursachte. Der am 18.01.2008 ausgestellte Führerschein wurde am gleichen Tage in amtliche Verwahrung genommen.

Mit Schriftsatz vom 12.09.2017, eingegangen beim Amtsgericht Fulda am darauffolgenden Tag, stellte der Betroffene über seinen Verteidiger den Antrag, die Sperre für die Erteilung einer Fahrerlaubnis aufzuheben, hilfsweise entsprechend zu verkürzen. Zur Begründung führte er aus, der Verurteilte habe aus

eigener Initiative am 22.08.2017 eine Nachschulung für alkoholauffällige Kraftfahrer – angelehnt an das Modell „Mainz 77“ – begonnen und nach insgesamt vier Sitzungseinheiten unter Begleitung der verkehrspsychologischen Beraterin Dipl.-Psychologin N.N. am 08.09.2017 erfolgreich abgeschlossen. Das Zertifikat schließt mit der Einschätzung der Dipl.-Psychologin N.N., dass beim Betroffenen aufgrund der erzielten Erfolge eine Neubewertung der Eignungsvoraussetzungen vorzunehmen sei. Mit Verfügung vom 15.09.2017 erklärte die Staatsanwaltschaft, im Hinblick auf die schon sehr kurze Sperrfrist und die erfolgreiche Kursteilnahme, mit einer Verkürzung der Sperrfrist um einen Monat einverstanden zu sein.

Mit Beschluss vom 09.10.2017 hat das Amtsgericht Fulda die im Strafbefehl angeordnete Sperrfrist von fünf Monaten und zwei Wochen auf eine Sperrfrist von vier Monaten und zwei Wochen verkürzt. Zur Begründung führte das Amtsgericht aus, dass es davon ausgehe, dass der Verurteilte wegen der Nachschulung bereits einen Monat früher wieder zum Führen von Kraftfahrzeugen geeignet sein werde. Zum jetzigen Zeitpunkt könne noch nicht davon ausgegangen werden, da der Betroffene erst seit ca. vier Monaten die schmerzlichen Folgen seiner Trunkenheitsfahrt spüre und diese Zeit auch unter Berücksichtigung der Nachschulung noch viel zu kurz sei, um sicher zu sein, dass der Betroffene den Alkoholkonsum fortan strikt von der Teilnahme am Straßenverkehr trennen werde.

Gegen diesen, dem Betroffenen am 13.10.2017 zugegangenen Beschluss, hat der Verteidiger per Fax mit Schriftsatz vom 20.10.2017 sofortige Beschwerde eingelegt und zur Begründung ausgeführt, das Amtsgericht habe ermessensfehlerhaft Erwägungen in die Entscheidung miteinbezogen, die nach § 69 Abs. 7 StGB nicht einzubeziehen seien. Das Amtsgericht hat der Beschwerde unter dem 30.10.2017 nicht abgeholfen und sie der Kammer zur Entscheidung vorgelegt.

Aus den Gründen:

Die gemäß §§ 463 Abs. 5, 462 Abs. 3 StPO statt hafte sofortige Beschwerde ist zulässig, insbesondere fristgerecht eingelegt, § 311 Abs. 2 StPO. Sie hat in der Sache aber keinen Erfolg. Die Sperre für die Erteilung einer Fahrerlaubnis war nicht aufzuheben oder auf eine noch kürzere Frist zu reduzieren.

1. Das Amtsgericht hat bereits ohne ausreichende rechtliche Grundlage eine Verkürzung der Sperrfrist auf vier Monate und zwei Wochen vorgenommen. Gemäß § 69 a Abs. 7 StGB ist die Sperre für die Erteilung einer Fahrerlaubnis aufzuheben, wenn der Verurteilte Umstände dargetan und glaubhaft gemacht hat, die Grund zu der Annahme geben, dass er zum Führen von Kraftfahrzeugen nicht mehr ungeeignet ist, und die Mindestdauer der Sperre von drei Monaten (§ 69 a Abs. 7 S. 2 StGB) eingehalten ist. Die Aufhebung der Sperre für die Erteilung der Fahrerlaubnis hat dementsprechend zu erfolgen, wenn eine auf neue Tatsachen gestützte hinreichende Wahrscheinlichkeit besteht, dass sich der Verurteilte im Straßenverkehr nicht mehr als gefährlich erweisen wird. Die Beurteilung dieser

Wahrscheinlichkeit darf dabei nicht schematisch erfolgen, sondern muss sämtliche, allein täterbezogene Umstände des Einzelfalls berücksichtigen. Sind solche Umstände festzustellen, steht dem Gericht kein Ermessen zu (vgl. AG Kehl, Beschluss vom 21.03.2014 – 2 Cs 206 Js 15342/13).

Vorliegend hat das Amtsgericht eine Reduktion der Sperrfrist um einen Monat vorgenommen, die weder vom Wortlaut noch vom Sinn und Zweck der Vorschrift gedeckt ist. § 69 a Abs. 7 StGB ist eine eng auszulegende Ausnahmeregelung, die ausnahmsweise aus Gründen der Verhältnismäßigkeit eine Rechtskraftdurchbrechung zulässt, wenn der Sicherungszweck erreicht ist. Aus diesem Regelungszweck ergibt sich, dass einerseits für eine Sperrfristverkürzung bei Fortbestehen des Maßregelgrundes kein Raum ist, andererseits bei Erreichen des Maßregelzwecks die Sperre sofort aufgehoben werden muss, weil andernfalls der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz verletzt ist. Wegen des Aufhebungszwanges bei Erreichung des Maßregelzwecks besteht deshalb kein Bedürfnis für zwischenzeitliche Sperrfristabkürzungen. Die Vorschrift des § 69 a Abs. 7 StGB ist damit nicht geeignet, die Verkürzung einer Sperrfrist für einen in der Zukunft liegenden Zeitpunkt anzuordnen (LG Berlin Beschl. v. 25.01.2011 – 506 Qs 8/11, BeckRS 2011, 02781, Schönke/Schröder/Stree/Kinzig StGB § 69 a Rn. 29). Da das Amtsgericht bei seiner Gesamtabwägung zu dem Ergebnis gekommen ist, dass auch unter Berücksichtigung der Nachschulung der Betroffene noch nicht wieder zum Führen von Kraftfahrzeugen geeignet ist, hätte es konsequenter Weise seinen Antrag ablehnen und es bei der Sperre von fünf Monaten und zwei Wochen belassen müssen.

2. Auch nach Auffassung der Kammer liegen die Voraussetzungen der Norm nicht vor, sodass eine Aufhebung der Sperrfrist nicht in Betracht kommt. Dabei ist zunächst irrelevant, dass die Mindestfrist von drei Monaten noch nicht abgelaufen ist, da der Antrag auf vorzeitige Aufhebung der Sperre bereits vor Ablauf der Mindestfrist nach § 69 a Abs. 7 S. 2 StGB gestellt werden kann. Allerdings hat der Verurteilte keine ausreichenden Umstände dargetan und glaubhaft gemacht, die Grund zu der Annahme geben, dass er zum Führen von Kraftfahrzeugen nicht mehr ungeeignet ist. Die von dem Betroffenen vorgelegte Bescheinigung über die Teilnahme am Kurs „Mainz 77“, reicht nach Auffassung der Kammer nicht aus, um von einer Geeignetheit zum Führen von Kraftfahrzeugen auszugehen.

Zwar ist in der Rechtsprechung anerkannt, dass die erfolgreiche Nachschulung aufgrund wissenschaftlich anerkannter Modelle, d.h. die Teilnahme an einer Verkehrstherapie oder einem Aufbauseminar, als neue Tatsache im Sinne der Norm herangezogen werden kann (BHHJJ/Burmann StGB § 69 a Rn. 9-9b, beck-online), doch kann die Feststellung der Geeignetheit zum Führen von Kraftfahrzeugen nur nach eingehender individueller Prüfung getroffen werden; allein die Teilnahme an einer Nachschulung reicht nicht aus. Vorliegend konnte eine derartige Feststellung zum jet-

zigen Zeitpunkt insbesondere deshalb nicht getroffen werden, da das dem Betroffenen ausgestellte Teilnahmezertifikat keine ausreichenden individuellen Anhaltspunkte dafür bietet, dass der Betroffene die von ihm begangene Alkoholfahrt aufgearbeitet und sich mit den Ursachen und Folgen auseinandergesetzt hat und nunmehr aufgrund des Kurses in der Lage ist, Alkoholkonsum und die Teilnahme am Straßenverkehr strikt zu trennen.

In dem Teilnahmezertifikat wird lediglich bestätigt, dass der Betroffene regelmäßig und pünktlich an insgesamt vier Sitzungen teilgenommen, im Rahmen der Sitzungen aktiv mitgearbeitet und die Kursaufgaben erfüllt habe. Zudem wird bescheinigt, dass während der Kurssitzungen keinerlei Einfluss von Alkohol und/oder Drogen feststellbar gewesen sei. Diese allgemeinen Feststellungen reichen jedoch nicht aus, um beurteilen zu können, welche Wirkungen der durchgeführte Kurs auf den Betroffenen hatte. Auch wenn im Rahmen des Zertifikats die allgemeinen Arbeitsschritte, wie z. B. die Anhaltung zur Selbstbeobachtung und Besprechung des eigenen Alkoholverhaltens, erläutert werden, so fehlen aber Ausführungen dazu, wie der Betroffene diese Arbeitsschritte durchlaufen hat und zu welcher Einsicht er dadurch gekommen ist.

Die Veränderung in der Einstellung bzw. der Wohnheiten des Betroffenen wird lediglich pauschal beschrieben. So heißt es, der Verurteilte habe die auslösenden Bedingungen für die alkoholbeeinflusste Verkehrsteilnahme mithilfe des Kursleiters reflektiert und Wissen im Bereich der Zusammenhänge zwischen Alkoholkonsum und alkoholisierter Verkehrsteilnahme erworben. Er habe sich Informationen zu Alkoholkonsum und dessen Auswirkungen auf die psychische und physische Leistungsfähigkeit und damit auf die Verkehrssicherheit erarbeitet. Dabei handelt es sich lediglich um floskelhafte und allgemein gehaltene Beschreibungen, die ein individuell auf den Betroffenen bezogenes Kursergebnis nicht darzustellen vermögen. Es ist aus der Teilnahmebestätigung insbesondere nicht ersichtlich, welche konkreten Ursachen der Betroffene für seine Alkoholfahrt benennen konnte und welche konkreten Veränderungen in der Lebensführung sich der Betroffene erarbeitet hat, die nunmehr eine risikobewusste Einstellung zum Verhalten im Straßenverkehr verdeutlichen könnten. Es sind auch keine Angaben darüber enthalten, ob und wie sich die Trinkgewohnheiten des Betroffenen mittlerweile aufgrund der Aufarbeitung während des Kurses verändert haben.

Ein pauschales Vorgehen dergestalt, die Geeignetheit zum Führen von Kraftfahrzeugen zu bejahen, sobald eine Nachschulung mit einem Teilnahmezertifikat abgeschlossen wurde, ist von dem der Vorschrift des § 69a Abs. 7 StGB zugrunde liegenden Rechtsgedanken nicht intendiert und wird daher seitens der Kammer trotz der grundsätzlich unterstützenswerten Nachschulungspraxis kritisch betrachtet. An dieser Beurteilung vermag auch die Tatsache nichts zu ändern, dass der Betroffene mit der durch den Strafbefehl abgeurteilten Tat erstmals und bisher einmalig strafrechtlich in

Erscheinung getreten ist, da dies bereits bei der Bemessung der Sperrfrist berücksichtigt wurde und auch insoweit eine individuelle Auseinandersetzung mit der Alkoholfahrt und dem dabei verursachten Unfall stattfinden muss, um eine Einschätzung zur Geeignetheit zum Führen von Kraftfahrzeugen treffen zu können. Zu Recht hat das Amtsgericht auch darauf verwiesen, dass bereits eine insgesamt recht kurze Sperrfrist angeordnet wurde. Bei dieser kurz bemessenen Sperrfrist wurde seitens des Gerichts auch die Bereitschaft zur Teilnahme an dem nun durchgeführten Kurs berücksichtigt, da die Anmeldebestätigung bereits vor Erlass des Strafbefehls vorgelegt wurde und das Amtsgericht daraufhin eine Sperrfrist von fünf Monaten und zwei Wochen angeordnet hat. Auch dies spricht dafür, dass ein Teilnahmezertifikat ohne individuell dokumentierte Fortschritte im vorliegenden Fall nicht dafür ausreichen kann, die Geeignetheit zum Führen von Kraftfahrzeugen zum jetzigen Zeitpunkt festzustellen.

3. Auch wenn nach den oben stehenden Ausführungen die Verkürzung der Sperrfrist auf vier Monate und zwei Wochen zu Unrecht erfolgte, steht der Aufhebung der amtsgerichtlichen Entscheidung das Verschlechterungsverbot entgegen. Zwar ist für die Beschwerde, sofortige Beschwerde und weitere Beschwerde, anders als für Berufung, Revision und Wiederaufnahme in den §§ 331, 358 II und 373 II StPO, ein Verbot der Schlechterstellung des Betroffenen durch die Beschwerdeentscheidung in der StPO nicht geregelt und auch keine zwingende Folge aus dem Rechtsstaatsprinzip (BGHSt 9, 324 <332> = NJW 1956, 1725), doch ist in der Rechtsprechung eine Ausnahme für Beschlüsse anerkannt, die der Rechtskraft fähig sind und, vergleichbar zu Urteilen, Rechtsfolgen endgültig festsetzen (vgl. OLG Frankfurt a. M. in NStZ-RR 1996, 318 <319>). Dazu gehört auch der Beschluss des Amtsgerichts Fulda vom 09.10.2017, der mit dem befristeten Rechtsmittel der sofortigen Beschwerde angefochten wurde. Insoweit verbleibt es bei der Verkürzung der Sperrfrist um einen Monat.

12. *) Die vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis gemäß § 111a StPO unterliegt als strafprozessuale Zwangsmaßnahme dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Ist seit Tatbegehung bis zum Erlass des Beschlusses nach § 111a StPO nahezu ein Jahr vergangen, kann der Sinn und Zweck der beantragten und erlassenen Maßnahme nach diesem Zeitablauf nicht mehr angenommen werden bzw. ist die Maßnahme nach Verhältnismäßigkeitsgrundsätzen nicht mehr gerechtfertigt.

Landgericht Görlitz,

Beschluss vom 8. September 2017 – 13 Qs 148/17 –

A u s d e n G r ü n d e n :

Die zulässige Beschwerde hat in der Sache Erfolg.

Gemäß § 111a StPO kann die Fahrerlaubnis vorläufig entzogen werden, wenn dringende Gründe für die Annahme vorhanden sind, dass die Fahrerlaubnis

gemäß § 69 StGB entzogen werden wird. Die gemäß § 111a Abs. 1 StPO erforderlichen dringenden Gründe sind ausschließlich in § 69 StGB zu suchen. Das Amtsgericht Hoyerswerda stützt sich dabei auf § 69 Abs. 2 Nr. 3 StGB. Hiernach ist der Täter in der Regel als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen anzusehen, wenn ein Vergehen des unerlaubten Entfernens vom Unfallort (§ 142 StGB) gegeben ist. Damit liegen die Voraussetzungen einer vorläufigen Entziehung der Fahrerlaubnis gemäß § 111a StPO grundsätzlich vor. Die vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis unterliegt jedoch als strafprozessuale Zwangsmaßnahme dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Die vorläufige Zwangsmaßnahme durch die vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis nach § 111a StPO soll ermöglichen, die Allgemeinheit vor Gefahren durch einen ungeeigneten Kraftfahrer schon vor dem rechtskräftigen Urteil zu schützen. Seit Tatbegehung am 31. Juli 2016 bis zum Erlass des Beschlusses nach § 111a StPO am 10. Juli 2017 ist nahezu ein Jahr vergangen. Der Sinn und Zweck der beantragten und erlassenen Maßnahme kann jedoch nach diesem Zeitablauf nicht mehr angenommen werden bzw. ist nach Verhältnismäßigkeitsgrundsätzen nicht mehr gerechtfertigt.

13. 1. Eine im Hinblick auf die Verkehrssicherheit noch hinnehmbare ausreichende Trennung zwischen der gelegentlichen Einnahme von Cannabis und dem Führen eines Kraftfahrzeugs kann mit der obergerichtlichen herrschenden Rechtsprechung nur dann angenommen werden, wenn gemäß Nr. 9.2.2 Anlage 4 FeV der Betroffene Konsum und Fahren in jedem Fall in einer Weise trennt, dass durch eine vorangegangene Einnahme von Cannabis eine Beeinträchtigung seiner verkehrsrelevanten Eigenschaften unter keinen Umständen eintreten kann.

2. Schon das einmalige Führen eines Kraftfahrzeugs unter Cannabiseinfluss schließt die Fahreignung aus.

Sächsisches Oberverwaltungsgericht,
Beschluss vom 26. Januar 2018 – 3 B 384/17 –

Aus den Gründen:

Die mit der Beschwerde vom Antragsteller vorgebrachten Gründe, auf deren Prüfung der Senat im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes gemäß § 146 Abs. 4 Sätze 3 und 6 VwGO beschränkt ist, ergeben nicht, dass es das Verwaltungsgericht zu Unrecht abgelehnt hat, die aufschiebende Wirkung seines Widerspruchs gegen die in Nr. 1 des Bescheids der Antragsgegner vom 21. Juni 2017 vorgenommene Entziehung seiner Fahrerlaubnis für alle Klassen sowie die in Nr. 2 des vorgenannten Bescheids angeordnete Abgabe des Führerscheins binnen einer Frist von fünf Arbeitstagen nach Zustellung des Bescheids wiederherzustellen.

1. Das Verwaltungsgericht hat zur Begründung seiner Entscheidung darauf abgestellt, dass die Entziehung der Fahrerlaubnis des Antragstellers nach der im

Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes gebotenen, aber auch ausreichenden summarischen Prüfung der Sach- und Rechtslage keinen Bedenken begegne. Die Entziehung der Fahrerlaubnis habe sich auf § 3 Abs. 1 Satz 1 StVG, § 46 Abs. 1 Sätze 1 und 2 FeV i. V. m. Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zu den §§ 11, 13 und 14 FeV (nachfolgend: Anlage 4 FeV) stützen können. Der Antragsteller sei als gelegentlicher Cannabiskonsument nicht geeignet, Kraftfahrzeuge zu führen. Er habe nämlich unter dem Einfluss von Cannabis ein Kraftfahrzeug im Straßenverkehr geführt und damit belegt, dass er den Konsum dieser Droge und das Führen eines Kraftfahrzeugs nicht trennen könne. Die Fahrerlaubnis sei daher zwingend zu entziehen. Der durch eine Blutprobe nachgewiesene THC-Wert von 44,1 ng/ml zeige, dass der Antragsteller kurze Zeit vor der Polizeikontrolle am 3. März 2017 Cannabis konsumiert haben müsse. Zudem habe er einen vorangegangenen (weiteren) Cannabiskonsum angegeben. Daher sei von mindestens zwei selbständigen Konsumvorgängen auszugehen. Auch die im Blut des Antragstellers festgestellte Menge spreche für einen zumindest gelegentlichen Konsum. Er habe auch am 3. März 2017 unter Cannabiseinfluss ein Kraftfahrzeug geführt. Besondere Gründe, die trotz der Rechtmäßigkeit der Fahrerlaubnisentziehung deren Suspendierung rechtfertigen und ein überwiegendes Aussetzungsinteresse begründen könnten, seien nicht ersichtlich.

2. Dem hält die Beschwerde mit Schriftsatz vom 16. Dezember 2017 entgegen, es sei nach neuerer Rechtsprechung fraglich, ob der Inhaber einer Fahrerlaubnis bereits bei einer einzelnen Fahrt unter Cannabiseinfluss gemäß § 11 Abs. 7 FeV i. V. m. Nr. 9.2 Anlage 4 FeV als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen anzusehen oder ob nicht entsprechend dem Vorgehen bei Alkoholmissbrauch gemäß § 13 Satz 1 Nr. 2b FeV erst bei der zweiten Zuwiderhandlung die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens anzuordnen sei. Daher könne bei einem Cannabiskonsumenten bei der ersten Zuwiderhandlung zunächst nur ein Fahreignungsgutachten im Ermessenswege nach § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV und erst bei der zweiten Zuwiderhandlung nach § 14 Abs. 2 Nr. 3 FeV müsse zwingend ein Fahreignungsgutachten angeordnet werden. Hierbei beruft sich der Antragsteller auf die Rechtsprechung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshof (Beschl. v. 14. September 2016 – 11 Cs 16.1467 –, juris Rn. 20 ff. m. w. N.). Diese Auffassung ergebe sich daraus, dass die Vorschriften des § 13 und § 14 FeV sehr ähnlich strukturiert seien und der Verordnungsgeber nach der Verordnungsbegründung die Vorschriften hinsichtlich Alkohol- und Drogenkonsums ausdrücklich habe angleichen wollen. Aufgrund der offenen Erfolgsaussichten des Widerspruchsverfahrens sei es daher vertretbar, die aufschiebende Wirkung wiederherzustellen.

3. Das Vorbringen des Antragstellers rechtfertigt keine Änderung des verwaltungsgerichtlichen Beschlusses.

Das Gericht hat seiner Interessenabwägung im Verfahren nach § 80 Abs. 5 VwGO die für die Beurteilung

der Rechtmäßigkeit einer Maßnahme maßgebliche Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der letzten Behördenentscheidung, hier des Widerspruchsbescheids vom 5. Dezember 2017, zu Grunde zu legen (BVerwG, Beschl. v. 22. Januar 2001 – 3 B 144.00 –, juris Rn. 2). Hiervon ausgehend ist die verwaltungsgerichtliche Entscheidung nicht zu beanstanden.

Zwar hat sich das Verwaltungsgericht nicht mit der vom Antragsteller angeführten Rechtsprechung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs zur Frage der Fahrerlaubnisentziehung bei Cannabiskonsum ausdrücklich befasst. Der Senat hat allerdings bereits mit Beschluss vom 12. Dezember 2017 (– 3 B 282/17 –, zur Veröffentlichung bei juris vorgesehen, Rn. 1667 m. w. N.) angemerkt, dass er der dort wiedergegebenen, ganz überwiegenden obergerichtlichen Rechtsprechung zu folgen gedenkt, die der Auffassung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshof in dieser Frage (die Rechtsprechung bestätigend BayVGh, Beschl. v. 29. August 2016 – 11 CS 16.1460 –, juris Rn. 16f.; Beschl. v. 10. Juli 2017 – 11 Cs 17.1058 –, juris Rn. 11; Urt. v. 25. April 2017 – 11 Bv 17.33 –, juris Rn. 19ff. m. w. N.) nicht beitrifft. Hieran hält der Senat fest. Hierfür ist maßgebend:

Eine im Hinblick auf die Verkehrssicherheit noch hinnehmbare, ausreichende Trennung zwischen der gelegentlichen Einnahme von Cannabis und dem Führen eines Kraftfahrzeugs kann mit der obergerichtlichen herrschenden Rechtsprechung (OVG Berlin-Brandenburg, Beschl. v. 28. Juni 2017 – OVG 1 S 27.17 –, juris Rn. 10; NdsOVG, Beschl. v. 7. April 2017 – 12 ME 49/17 –, juris Rn. 7; OVG NRW, Urt. v. 15. März 2017 – 16 A 432/16 – juris Rn. 143; VGh BW, Beschl. v. 7. März 2017 – 10 S 328/17 –, juris Rn. 4; OVG LSA, Beschl. v. 6. September 2017 – 3 M 171/17 –, juris Rn. 12; OVG Hamburg, Beschl. v. 15. November 2017 – 4 Bs 180/17 –, juris, jeweils m. w. N.) nur dann angenommen werden, wenn gemäß Nr. 9.2.2 Anlage 4 FeV der Betroffene Konsum und Fahren in jedem Fall in einer Weise trennt, dass durch eine vorangegangene Einnahme von Cannabis eine Beeinträchtigung seiner verkehrsrelevanten Eigenschaften unter keinen Umständen eintreten kann. Schon die unterschiedliche Formulierung der in der Anlage 4 FeV genannten Tatbestände für die mangelnde Eignung bei Alkoholmissbrauch und gelegentlichem Cannabiskonsum legt es wegen der unterschiedlichen Wirkungsweise von Alkohol und Cannabis nahe, dass schon das einmalige Führen eines Kraftfahrzeugs unter Cannabiseinfluss die Fahreignung ausschließt (BVerwG, Urt. v. 23. Oktober 2014 – 3 C 3.13 –, juris Rn. 32ff. m. w. N.).

Dass bei einem solchen Verständnis die Vorschrift des § 14 Abs. 2 Nr. 3 FeV im Wesentlichen leer liefe, weil sich für sie kein sinnvoller Anwendungsbereich mehr finden ließe (BayVGh, Urt. v. 25. April 2017, a. a. O. Rn. 36ff.), überzeugt hingegen nicht. Denn ein medizinisch-psychologisches Gutachten ist etwa dann anzufertigen, wenn aufgrund der verstrichenen Zeit zwischen festgestelltem Konsum und beabsichtigtem Entzug der Fahrerlaubnis ein so großer Zeitraum liegt,

dass zweifelhaft ist, ob der Konsument seine Eignung nicht zu diesem Zeitpunkt wiedererlangt hat (vgl. SächsOVG, Beschl. 18. Juli 2017 – 3 B 147/17 –, juris Rn. 7 m. w. N.; zu weiteren Anwendungsfällen NdsOVG a. a. O.). Im Übrigen wird in der Rechtsprechung zu Recht auch darauf verwiesen, dass die Vorschrift im hier einschlägigen Fall einer Fahrerlaubnisentziehung gemäß § 46 Abs. 3 FeV sowieso nur entsprechende Anwendung findet und sich im Übrigen die Frage eines Anwendungsbereichs gleichermaßen auch bei harten Drogen stellen würde (Nachweise bei Hess-VGH, Beschl. v. 21. September 2017 – 2 D 1471/17 –, juris Rn. 12f.).

Schließlich spricht für die hier vertretene Auffassung nicht nur, dass der Ordnungsgeber keine der in letzter Zeit vorgenommenen Änderungen der Fahrerlaubnisverordnung zum Anlass genommen hat, korrigierend oder klarstellend tätig zu werden (VGh Baden-Württemberg, Beschl. v. 7. März 2017 a. a. O. Rn. 4 m. w. N.). Dafür streitet auch, dass der Ordnungsgeber in § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV, wonach die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens angeordnet werden kann, wenn die gelegentliche Einnahme von Cannabis vorliegt und weitere Tatsachen Zweifel an der Eignung begründen, für den Spezialfall der gelegentlichen Einnahme von Cannabis eine Regelung getroffen hat, die die allgemeinen Regelung des § 14 Abs. 2 FeV im Hinblick auf die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens bei der gelegentlichen Einnahme von Cannabis und entsprechenden Eignungszweifeln konkretisiert. Solche Zweifel i. S. v. § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV können etwa dann vorliegen, wenn das Führen eines Kraftfahrzeugs unter dem Einfluss von Cannabis nicht i. S. d. Nr. 9.2.2 Anlage 4 FeV nachgewiesen ist, gleichwohl aber nicht sicher von einer Trennung von Konsum und Fahren in diesem Sinn ausgegangen werden kann (näher zum Anwendungsbereich Dauer, in: Hentschel/König/Dauer, Straßenverkehrsrecht, 44. Aufl. 2017, § 14 FeV Rn. 19 m. w. N.).

Bis zu einer diesbezüglichen Klärung in einem möglichen Revisionsverfahren ist daher zumindest im vorliegenden Fall einstweiligen Rechtsschutzes weiterhin davon auszugehen, dass dem Antragsteller mit der weit überwiegenden obergerichtlichen Rechtsprechung im vorliegenden Fall die Fahreignung fehlt.

14. 1. Alkoholabhängigkeit ist eine Krankheit, welche die Fahreignung ausschließt, ohne dass es darauf ankommt, ob die betroffene Person strafrechtlich oder verkehrsrechtlich negativ aufgefallen ist; gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 StVG und § 46 Abs. 1 Satz 1 FeV ist die Fahrerlaubnis deswegen bei bestehender Alkoholabhängigkeit zwingend zu entziehen.

2. Weder ein positives Fahreignungsgutachten noch die Neuerteilung einer Fahrerlaubnis steht der Berücksichtigung früherer Zuwiderhandlungen (etwa einer Trunkenheitsfahrt) bei Aufgabe

der erforderlichen Abstinenz durch erheblichen Alkoholkonsum entgegen.

3. Drängt sich anhand der Vorgeschichte, der erhobenen Befunde und anhand der eigenen Angaben des Betroffenen zu seinem Umgang mit Alkohol die Diagnose einer Alkoholabhängigkeit unmittelbar auf, so bedarf es im Rahmen einer diesbezüglichen ärztlichen Begutachtung keiner vertieften Auseinandersetzung mit den Kriterien für eine Alkoholabhängigkeit nach der ICD-10 gemäß Nr. 3.13.2 der Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung.

4. Allein der Umstand, dass der Betroffene unter dem Druck des Wiedererteilungsverfahrens ein Jahr lang abstinent gelebt und seit einem erneuten Auffälliger unter dem Druck des Ernteilungsverfahrens keinen Alkohol mehr konsumiert hat, vermag nicht zu belegen, dass er nicht (mehr) alkoholabhängig ist.

5. Die Entziehung der Fahrerlaubnis eines Alkoholabhängigen stellt regelmäßig keinen unzulässigen oder unverhältnismäßigen Eingriff in dessen Grundrecht auf Berufsfreiheit nach Art. 12 GG dar.

6. Zum Nachweis der dauerhaften Abstinenz sind gemäß Tz. 3.13.2 der Begutachtungs-Leitlinien regelmäßig ärztliche Untersuchungen erforderlich, einschließlich der relevanten Labordiagnostik; zudem verpflichtet § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. e FeV die Fahrerlaubnisbehörde dazu, vom Betroffenen die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens zu verlangen, wenn zu klären ist, ob Alkoholabhängigkeit nicht mehr besteht, das heißt, ob der Betroffene nach seinem Zustand der Alkoholabhängigkeit wieder als geeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen angesehen werden kann.

Oberverwaltungsgericht des Saarlandes,
Beschluss vom 21. Dezember 2017 – 1 B 720/17 –

Aus den Gründen:

Die Beschwerde ist zulässig, aber unbegründet.

Zu Recht hat das Verwaltungsgericht den Antrag, die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs der Antragstellerin vom 18.07.2017 gegen den Bescheid der Antragsgegnerin vom 13.07.2017 wiederherzustellen, zurückgewiesen.

Nach §§ 3 Abs. 1 Satz 1 StVG, 46 Abs. 1 Satz 1 FeV hat die Fahrerlaubnisbehörde, wenn sich der Inhaber einer Fahrerlaubnis als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erweist, die Fahrerlaubnis zu entziehen. 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 ausgeschlos-

sen ist. Nach Tz. 8.3 der Anlage 4 FeV sind Eignung und bedingte Eignung in Bezug auf die fallbezogen in Rede stehenden Führerscheinklassen unter anderem bei Alkoholabhängigkeit ausgeschlossen.

Dass die Antragsgegnerin in dem angefochtenen Bescheid von einer bei der Antragstellerin bestehenden Alkoholabhängigkeit ausgegangen ist, ist nicht zu beanstanden. Die Antragstellerin musste zuletzt am 25.12.2016 wegen häuslichen Alkoholmissbrauchs zwecks Vermeidung einer weiteren Gefährdung ihrer Gesundheit in polizeilichen Gewahrsam genommen werden. Die bei ihr gemessene Atemalkoholkonzentration – AAK – betrug 3,87 ‰. Bereits etwa zweieinhalb Jahre zuvor, am 02.04.2014, wurde die Antragstellerin bei einer Trunkenheitsfahrt in ihrem Kraftfahrzeug mit einer Blutalkoholkonzentration – BAK – von 2,78 ‰ angetroffen, weshalb ihr mit Strafbefehl des Amtsgerichts A-Stadt die Fahrerlaubnis entzogen wurde.

Das letztgenannte Vorkommnis kann ungeachtet des Umstandes, dass der Antragstellerin am 25.02.2016 nach einer einjährigen Alkoholabstinenz und einem in der Folge erstellten positiven medizinisch-psychologischen Gutachten der P. GmbH vom 15.02.2016 – unter Auflagen – die Fahrerlaubnis wieder erteilt wurde, nicht außer Betracht bleiben. Denn die dem Gutachten und der Wiedererteilung der Fahrerlaubnis zugrunde liegende günstige Prognose eines dauerhaften Verzichtes auf Alkohol wurde durch den Alkoholmissbrauch vom 25.12.2016 widerlegt. Weder ein positives Fahreignungsgutachten noch die Neuerteilung einer Fahrerlaubnis steht der Berücksichtigung früherer Zuwerdhandlungen (hier: der Trunkenheitsfahrt) entgegen.¹⁾

Vor diesem Hintergrund war die Antragsgegnerin gemäß § 46 Abs. 3 in Verbindung mit § 13 Satz 1 Nr. 1 FeV gehalten, die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens anzuordnen, um die Fahreignung der Antragstellerin mit Blick auf die für eine Alkoholabhängigkeit sprechenden Umstände abzuklären. Dabei ist zu berücksichtigen, dass bereits BAK-Werte ab 3,0 ‰ nach medizinischen Erkenntnissen für eine Alkoholabhängigkeit sprechen.²⁾

Zu Recht hat die Antragsgegnerin der von ihr verfügten Entziehung der Fahrerlaubnis der Antragstellerin die im Gutachten des Dr. med. S. vom 08.05.2017 getroffene Diagnose einer Alkoholabhängigkeit ihrer tatsächlichen und rechtlichen Würdigung zugrunde gelegt.

Die hiergegen gerichteten Einwände der Antragstellerin überzeugen nicht. Auch teilt der Senat nicht die im angefochtenen Beschluss des Verwaltungsgerichts zum Ausdruck kommenden Bedenken gegen die gutachterliche Feststellung einer Alkoholabhängigkeit der Antragstellerin.

Die in dem Gutachten vom 08.05.2017 gestellte Diagnose einer Alkoholabhängigkeit drängt sich anhand der Vorgeschichte, der erhobene Befunde und

¹⁾ So auch Bayerischer VGH, Beschluss vom 20.05.2016 – 11 ZB 16.556 –, juris, Rdnr. 17.

²⁾ Bayerischer VGH, Beschluss vom 27.03.2017 – 11 CS 17.420 –, juris, Rdnr. 16.

anhand der Angaben der Antragstellerin zu ihrem Umgang mit Alkohol unmittelbar auf, so dass es im Rahmen der ärztlichen Begutachtung keiner vertieften Auseinandersetzung mit den Kriterien für eine Alkoholabhängigkeit nach der ICD-10 gemäß Nr. 3.13.2 der Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung bedurfte.³⁾ Die gutachterliche Einschätzung ist uneingeschränkt nachvollziehbar.

Nach Tz. 3.13.2 der Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung liegt eine Abhängigkeit im Sinne der ICD-10 mit Sicherheit vor, wenn irgendwann während des letzten Jahres drei oder mehr der folgenden Kriterien gleichzeitig vorhanden waren:

1. Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, psychotrope Substanzen zu konsumieren.
2. Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums.
3. Ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums, nachgewiesen durch die substanzspezifischen Entzugssymptome oder durch die Aufnahme der gleichen oder einer nahe verwandten Substanz, um Entzugssymptome zu mildern oder zu vermeiden.
4. Nachweis einer Toleranz. Um die ursprünglich durch niedrigere Dosen erreichten Wirkungen der psychotropen Substanz hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich (eindeutige Beispiele hierfür sind die Tagesdosen von Alkoholikern und Opiatabhängigen, die bei Konsumenten ohne Toleranzentwicklung zu einer schweren Beeinträchtigung oder sogar zum Tode führen würden).
5. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums, erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen.
6. Anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen, wie zum Beispiel Leberschädigung durch exzessives Trinken, depressive Verstimmung infolge starken Substanzkonsums oder drogenbedingte Verschlechterung kognitiver Funktionen. Es sollte dabei festgestellt werden, dass der Konsument sich tatsächlich über Art und Ausmaß der schädlichen Folgen im Klaren war oder dass zumindest davon auszugehen ist.

Die Antragstellerin hat bereits zum Zeitpunkt ihrer Trunkenheitsfahrt vom 02.04.2014 mindestens drei der vorgenannten Kriterien erfüllt. Ausweislich des medizinisch-psychologischen Gutachtens vom 15.02.2016 hat sie gegenüber der Begutachtungsstelle selbst angegeben, ihr Alkoholkonsum sei stetig gestiegen, da sie immer trinkfester geworden sei. Schließlich habe sie so viel getrunken, dass sie sich

an nichts mehr habe erinnern können. Nach dem Ende ihrer Beziehung zu ihrem damaligen Partner im März 2013 habe sie Depressionen bekommen. Der Alkohol habe dies auch begünstigt. Manchmal sei sie nicht mal aufgestanden. Sie habe gemerkt, dass es ihr besser gegangen sei, wenn sie Alkohol getrunken habe. Schließlich habe sie Probleme auf der Arbeit bekommen, das Konto sei gesperrt gewesen. Die Bürotätigkeit habe sie verrichtet, so gut wie es eben gegangen sei, aber es sei ihr nicht so gut gelungen. Zum Beispiel sei Post ungeöffnet liegen geblieben. Von 2013 bis 2014 habe sie auch am Tag getrunken, manchmal eine halbe oder auch mal eine ganze Flasche Wodka und/oder Wein. Wenn sie getrunken habe, seien ihr ihre Probleme egal gewesen.

Diese Angaben belegen, dass die Antragstellerin spätestens bereits im Jahr 2014 den starken Wunsch verspürte, Alkohol zu sich zu nehmen, um ihre persönlichen Probleme zu vergessen (Kriterium Nr. 1), dabei die Fähigkeit verlor, Beginn, Ende und Menge ihres Alkoholkonsums zu steuern – Trinken bis zum „Filmriss“ – (Kriterium Nr. 2) und zugunsten des Alkoholkonsums mehr und mehr andere Interessen, insbesondere ihren Beruf, vernachlässigte, wobei sie zunehmend Zeit für den Alkoholkonsum und für die Erholung von den physischen Folgen benötigte (Kriterium Nr. 5). Nach den die diagnostischen Leitlinien der ICD-10 umsetzenden Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung war die Antragstellerin demgemäß bereits im Jahre 2014 eindeutig alkoholabhängig.

Dass die Antragstellerin nach den dem medizinisch-psychologischen Gutachten vom 15.02.2016 zugrunde liegenden Feststellungen – unter dem Druck des Wiedererteilungsverfahrens – ein Jahr lang abstinent gelebt und ihren Behauptungen zufolge seit ihrem erneuten Auffälligwerden – unter dem Druck des Entziehungsverfahrens – keinen Alkohol mehr konsumiert hat, vermag nicht zu belegen, dass sie nicht (mehr) alkoholabhängig ist.⁴⁾

Denn die gutachterliche Prognose einer stabilen Abstinenz hat sich, wie in dem angegriffenen Beschluss des Verwaltungsgerichts zutreffend dargestellt ist, nicht bewahrheitet. Die Antragstellerin ist bereits etwa zehn Monate nach Gutachterstellung am 25.12.2016 in einem absolut desolaten Zustand erheblicher Alkoholisierung in ihrer Wohnung angetroffen geworden. Ausweislich der detaillierten Angaben in dem Polizeibericht vom 26.12.2016 war sie am Vortag in ganz erheblichem Umfang alkoholisiert und verfügte nicht mehr ansatzweise über ihre körperlichen und geistigen Kräfte. Die insoweit im Einzelnen dokumentierten Ausfallerscheinungen werden ihrerseits nicht in Abrede gestellt. Im Gegenteil gab die Antragstellerin selbst im Rahmen ihrer Begutachtung durch Herrn Dr. S. auf Befragen an, sie müsse „zugeben, dass sie ein Alkoholproblem habe und letztlich daraus folgend auch Alkoholikerin sei.“ Die Alkoholabhängigkeit der

³⁾ Vgl. Beschluss des Senats vom 14.11.2017 – 1 B 800/17 –, juris, Rdnr. 6.

⁴⁾ Vgl. Beschluss des Senats vom 14.11.2017 – 1 B 800/17 –, juris.

Antragstellerin wird im Übrigen bestätigt durch die vom Gutachter Dr. S. – wenn auch nur fernmündlich – eingeholte Stellungnahme des Dr. Sr. von der Psychiatrischen Klinik Sg., wo die Antragstellerin bereits im Jahre 2014 vom 15. April bis 7. Mai in stationärer Behandlung war, 2015 eine Behandlung mit Antabus durchführen ließ und wo sie wegen einer Alkoholrückfälligkeit unter der Diagnose einer chronischen Alkoholerkrankung geführt ist. Ausweislich des Gutachtens vom 08.05.2017 wurde von Herrn Dr. Sr. selbst bestätigt, dass aufgrund seiner Untersuchungen und Behandlungen an der Diagnose kein Zweifel bestehe.⁵⁾ Dass die Antragstellerin nur wenige Monate nach einer mühsam erarbeiteten positiven Prognose im Gutachten vom 15.02.2016 in dem geschilderten Ausmaß alkoholrückfällig wurde, lässt keinen vernünftigen Zweifel daran, dass sie ihr Alkoholproblem trotz der therapeutischen Begleitung während des Abstinenzjahres nicht dauerhaft lösen konnte.

Der von der Antragstellerin vorgebrachte Einwand, die am 25.12.2016 festgestellte AAK von 3,87‰ beruhe auf einer unexakten Messung und sei daher in Zweifel zu ziehen, verfährt nicht. Im vorliegenden Zusammenhang kommt es entscheidungserheblich lediglich darauf an, dass die alkoholabhängige Antragstellerin durch erheblichen Alkoholkonsum ihre Abstinenz aufgegeben hat. Ob die Messung der Alkoholkonzentration mit einem forensisch verwertbaren Gerät durchgeführt wurde, ist insoweit unerheblich.⁶⁾

Steht damit aber zur Überzeugung des Senats fest, dass die Antragstellerin jedenfalls zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Bescheides alkoholabhängig war, so hatte die Antragsgegnerin die Fahrerlaubnis der Antragstellerin gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 StVG und § 46 Abs. 1 Satz 1 FeV zwingend zu entziehen, denn Alkoholabhängigkeit ist eine Krankheit, welche die Fahreignung ausschließt, ohne dass es darauf ankommt, ob die betroffene Person strafrechtlich oder verkehrsrechtlich negativ aufgefallen ist. Wer alkoholabhängig ist, hat krankheitsbedingt regelmäßig nicht die Fähigkeit, den Konsum von Alkohol und das Führen eines Kraftfahrzeugs im Straßenverkehr zu trennen (sogenanntes Trennungsvermögen⁷⁾), sondern muss in stabiler Abstinenz leben.

Vor diesem Hintergrund stellt die Entziehung der Fahrerlaubnis auch keinen unzulässigen oder unverhältnismäßigen Eingriff in das Grundrecht der Antragstellerin auf Berufsfreiheit nach Art. 12 GG dar. Wer nicht die Gewähr dafür bietet, der besonderen Verant-

wortung bei der Teilnahme am Straßenverkehr gerecht zu werden, muss hinnehmen, dass seine beruflichen und sonstigen privaten Interessen an der Beibehaltung der Fahrerlaubnis hinter dem öffentlichen Interesse an einer Vermeidung der Gefährdung anderer Verkehrsteilnehmer zurückstehen. Dies gilt in besonderem Maße für die Antragstellerin, die als Fahrlehrerin Führerscheinbewerber ausbildet und insoweit nicht nur eine besondere Verantwortung trägt, sondern darüber hinaus eine Vorbildfunktion hat.⁸⁾

Ein Ermessen bzw. die Möglichkeit einer anderen Maßnahme als einer Entziehung der Fahrerlaubnis, etwa – wie von der Antragstellerin vorgeschlagen – die Auflage engmaschiger ärztlicher Kontrollen oder der Einnahme von Antabus, ist der Fahrerlaubnisbehörde in den §§ 3 Abs. 1 Satz 1 StVG und 46 Abs. 1 Satz 1 FeV nicht eingeräumt. Den Nachweis einer einjährigen Alkoholabstinenz vermochte die Antragstellerin zum Zeitpunkt des Bescheiderlasses nicht zu führen. Besondere Fallumstände, die es gerechtfertigt hätten, im Falle der Antragstellerin von der Regel eines einjährigen Abstinenzzeitraums abzusehen, vermag der Senat nicht zu erkennen.

Fallbezogen ist auf die tatsächlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der Entscheidung des Senats abzustellen. Maßgeblicher Beurteilungszeitpunkt in Fällen der vorliegenden Art ist der Zeitpunkt der letzten Behördenentscheidung.⁹⁾ Da indes über den Widerspruch der Antragstellerin gegen die angefochtene Verfügung der Fahrerlaubnisentziehung noch nicht entschieden ist, sind die derzeitigen Verhältnisse maßgebend.

Der Senat verfügt indes nicht über gesicherte Erkenntnisse, welche die Feststellung erlauben, dass die Antragstellerin inzwischen dem Erfordernis nach Tz. 8.4 der Anlage 4 FeV entsprechend nach einer Entwöhnung seit mindestens einem Jahr alkoholabstinient ist. Insbesondere ist die von der Antragstellerin vorgelegte Bescheinigung des Diplom-Psychologen T. vom 18.07.2017 – Psychosoziale Beratung der Drogenhilfe A-Stadt – zur Führung eines derartigen Nachweises nicht geeignet.

Zum Nachweis der dauerhaften Abstinenz sind gemäß Tz. 3.13.2 der Begutachtungs-Leitlinien regelmäßig ärztliche Untersuchungen erforderlich, einschließlich der relevanten Labordiagnostik. Zudem verpflichtet § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. e FeV die Fahrerlaubnisbehörde dazu, vom Betroffenen die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens zu verlangen, wenn – wie hier – zu klären ist, ob

⁵⁾ Zur Verlässlichkeit einer solchen Bestätigung: Bayerischer VGH, Beschluss vom 10.07.2017 – 11 CS 17.1057 –, juris, Rdnr. 13.

⁶⁾ VGH Baden-Württemberg, Beschluss vom 08.09.2015 – 10 S 1667/15 –, juris, Rdnr. 12.

⁷⁾ Bayerischer VGH, Beschluss vom 17.12.2015 – 11 ZB 15.2200 –, juris, Rdnr. 10; Beschluss des Senats vom 14.11.2017 – 1 B 800/17 –, juris, unter Hinweis auf die Begutachtungs-Leitlinien für Kraftfahreignung sowie OVG des Saarlandes, Beschluss vom 06.03.2002 – 9 Q 103/01 –, juris.

⁸⁾ Vgl. OVG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 05.03.2004 – 19 A 832/04 –, juris, Rdnr. 3.

⁹⁾ BVerwG, Urteil vom 27.09.1995 – 11 C 34.94 –, BVerwGE 99, 249, zitiert nach juris, Rdnr. 9.

Alkoholabhängigkeit nicht mehr besteht, d.h., ob die Antragstellerin nach ihrem Zustand der Alkoholabhängigkeit wieder als geeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen angesehen werden kann.¹⁰⁾

Die Antragsgegnerin wird im Rahmen des noch anhängigen Widerspruchsverfahrens entsprechende Aufklärungsmaßnahmen zu treffen haben, wobei insbesondere eine Haaranalyse geeignet erschiene, auch rückwirkend jedenfalls für einen begrenzten Zeitraum die Behauptung einer Abstinenz zu belegen oder zu widerlegen.

Die Beschwerde war nach allem zurückzuweisen.

15. Im Fall eines beendeten Alkoholmissbrauchs (Nummer 8.2 der Anlage 4 zur FeV) darf der Fahrerlaubnis im Regelfall keine Auflage im Sinne von § 2 Abs. 4 Satz 2 StVG und § 23 Abs. 2 Satz 1 FeV beigefügt werden.

Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg,
Urteil vom 11. Dezember 2017 – 10 S 2263/16 –

Zum Sachverhalt:

Der Kläger wendet sich dagegen, dass ihm die Fahrerlaubnis unter der Auflage „05.08* kein Alkohol auch außerhalb Straßenverkehr“ erteilt und in seinem Führerschein im Feld 12 die Schlüsselzahl 05.08 eingetragen worden ist.

Dem Kläger wurde seine am 06.06.1994 erteilte Fahrerlaubnis durch einen Strafbefehl des Amtsgerichts Ehingen vom 16.01.2014 wegen fahrlässiger Trunkenheit im Verkehr (Alkoholfahrt am 25.11.2013 mit einer BAK von 1,92 Promille) entzogen.

Ein vor der Neuerteilung der vom Kläger beantragten Fahrerlaubnis der Klasse BE auf entsprechende Anordnung der Fahrerlaubnisbehörde eingeholtes medizinisch-psychologisches Gutachten des TÜV Süd vom 29.10.2015 kam hinsichtlich der von der Behörde gestellten Fragen „Ist zu erwarten, dass <der Kläger> auch zukünftig ein Kraftfahrzeug unter einem die Fahrsicherheit beeinträchtigenden Alkoholeinfluss führen wird und/oder liegen im Zusammenhang mit einem Alkoholkonsum Beeinträchtigungen vor, die das sichere Führen eines Kraftfahrzeugs der Gruppe I (FE-Klasse BE) in Frage stellen? Ist ein dauerhafter Verzicht auf Alkohol erforderlich?“ zu dem Ergebnis: „Es ist nicht zu erwarten, dass <der Kläger> auch zukünftig ein Kraftfahrzeug unter einem die Fahrsicherheit beeinträchtigenden Alkoholeinfluss führen wird. Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit dem früheren Alkoholkonsum, die das sichere Führen eines Kraftfahrzeugs der Gruppe I (FE-Klasse BE) in Frage stellen, liegen nicht vor. Es ist ein dauerhafter Verzicht auf Alkohol erforderlich.“ Zur Begründung hieß es

insbesondere, beim Kläger müsse von einem vormals massiven Alkoholmissbrauch ausgegangen werden, der eine gänzliche Distanzierung vom Alkohol erfordere. Der vom Kläger für zwölf Monate dokumentierte Alkoholverzicht sei von ausreichender Dauer, um als stabil angesehen zu werden. Insgesamt könne von einer ausreichenden Distanzierung vom Alkoholkonsum ausgegangen werden.

Mit Schreiben vom 05.11.2015 hörte das Landratsamt A.-D.-Kreis den Kläger dazu an, dass beabsichtigt sei, ihm die beantragte Fahrerlaubnis der Klasse BE mit der Schlüsselzahl 05.08 („kein Alkohol“) zu erteilen, nachdem sich aus dem Gutachten ergebe, dass bei ihm ein massiver Alkoholmissbrauch vorliege, der einen dauerhaften Alkoholverzicht auch außerhalb des Straßenverkehrs notwendig mache.

Am 06.11.2015 erteilte das Landratsamt A.-D.-K. dem Kläger die Fahrerlaubnis der Klasse BE und händigte ihm einen entsprechenden Führerschein aus, der im Feld 12 die Schlüsselzahl 05.08 nannte. In dem die Fahrerlaubniserteilung dokumentierenden Formular hieß es im Feld „Auflagen“:

„05.08* kein Alkohol auch außerhalb Straßenverkehr“.

Mit E-Mail vom 06.11.2015 wandte sich der Kläger dagegen, dass in seinem Führerschein die Schlüsselzahl 05.08 eingetragen worden war und legte gegen diese Beschränkung/Auflage in seinem Führerschein in Feld 12 Widerspruch ein. Nach einem Hinweis des Landratsamts auf die für einen Widerspruch erforderliche Schriftform teilte der Kläger schriftlich mit, gegen die Beschränkung/Auflage aus medizinischen Gründen in seinem Führerschein Widerspruch einzulegen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 22.01.2016 wies das Regierungspräsidium T. den Widerspruch zurück.

Am 16.02.2016 hat der Kläger Klage zum Verwaltungsgericht erhoben und beantragt, den Bescheid über die Auflagenfestsetzung des Landratsamts A.-D.-K. vom 06.11.2015 und den Widerspruchsbescheid des Regierungspräsidiums T. vom 22.01.2016 aufzuheben.

Mit Urteil vom 04.11.2016 hat das Verwaltungsgericht Sigmaringen die Klage abgewiesen. [Dagegen richtet sich die durch das Verwaltungsgericht zugelassene Berufung des Klägers.]

Aus den Gründen:

Die Berufung des Klägers hat Erfolg. Die zulässige Klage ist begründet. Die seiner Fahrerlaubnis vom 06.11.2015 beigefügte Auflage „05.08* kein Alkohol auch außerhalb Straßenverkehr“ des Landratsamts A.-D.-K. sowie der Widerspruchsbescheid des Regierungspräsidiums T. vom 22.01.2016 sind rechtswidrig und verletzen den Kläger in seinen Rechten.

A. Die Klage ist zulässig. [...]

II. Wie das Verwaltungsgericht zutreffend angenommen hat, handelt es sich bei dem der Fahrerlaubnis

¹⁰⁾ OVG Lüneburg, Beschluss vom 15.09.2003 – 12 ME 384/03 –, juris, Rdnr. 11

(Oberverwaltungsgericht des Saarlandes, Beschluss vom 21. Dezember 2017 – 1 B 720/17 –, Rn. 33, juris).

des Klägers beigefügten Zusatz „,05.08‘ kein Alkohol auch außerhalb Straßenverkehr“ auch um eine selbstständig anfechtbare Auflage.

Gegen belastende Nebenbestimmungen eines Verwaltungsakts ist die Anfechtungsklage gegeben. Dies gilt insbesondere für einen begünstigenden Verwaltungsakt beigefügte Auflagen oder Aufgabenvorbehalte. Wird – wie hier – geltend gemacht, eine solche Nebenbestimmung finde im Gesetz keine Grundlage, so kann dies mit der Klage auf Aufhebung der Nebenbestimmung geltend gemacht werden. Ob diese Klage zur isolierten Aufhebung der Nebenbestimmung führen kann, hängt davon ab, ob der begünstigende Verwaltungsakt ohne die Nebenbestimmung sinnvoller und rechtmäßigerweise bestehen bleiben kann; dies ist eine Frage der Begründetheit und nicht der Zulässigkeit des Anfechtungsbegehrens (vgl. BVerwG, Urteil vom 22. 11. 2000 – 11 C 2.00 – BVerwGE 112, 221 m. w. N.; ebenso etwa VGH Baden-Württemberg, Beschluss vom 11. 12. 2013 – 11 S 2077/13 – VBIBW 2014, 309).

Bei dem Zusatz „,05.08‘ kein Alkohol auch außerhalb Straßenverkehr“ zur Fahrerlaubnis des Klägers handelt es sich auch um eine Nebenbestimmung im Sinne von § 36 LVwVfG in Gestalt einer Auflage gemäß § 36 Abs. 2 Nr. 4 LVwVfG und nicht um eine nicht mit der Anfechtungsklage anfechtbare Inhaltsbestimmung. Letztere regelt im Gegensatz zu einer Auflage im Sinne des § 36 Abs. 2 Nr. 4 LVwVfG nicht lediglich ein zusätzliches, selbstständiges Handlungs-, Duldungs- oder Unterlassungsgebot, das zwar der Erfüllung der Erlaubnisvoraussetzungen dient, aber zur Erlaubnis hinzutritt und keine unmittelbare Wirkung für Bestand und Geltung der Erlaubnis hat, sondern konkretisiert das Genehmigte unmittelbar und legt das erlaubte Tun fest. Anders als im Fall der Nichtbefolgung einer Auflage, die im Weg des Verwaltungszwangs durchzusetzen ist, führt die Nichtbefolgung einer Inhaltsbestimmung dazu, dass der Erlaubnisinhaber formell rechtswidrig handelt, da sein Verhalten nicht mehr vom Gegenstand der Erlaubnis umfasst wäre (vgl. etwa Hamburgisches OVG, Urteil vom 22. 06. 2017 – 4 Bf 160/14 – juris m. w. N.).

Danach liegt hier eine Auflage und keine Inhaltsbestimmung vor (vgl. auch Dauer in Hentschel/König/Dauer, Straßenverkehrsrecht, 44. Aufl., § 23 FeV Rn. 15 m. w. N.). Hierfür spricht insbesondere, dass das Landratsamt in dem die Fahrerlaubniserteilung dokumentierenden Formular den Zusatz „,05.08‘ kein Alkohol auch außerhalb Straßenverkehr“ in einem mit „Auflagen“ bezeichneten Feld eingefügt hat und auch der Widerspruchsbescheid sowie die von diesem herangezogenen Ermächtigungsgrundlagen ausdrücklich jeweils von einer Auflage sprechen. Auch äußert sich der Widerspruchsbescheid zu den Rechtsfolgen, die mit einem Verstoß gegen den Zusatz „,05.08‘ kein Alkohol auch außerhalb Straßenverkehr“ verbunden sein sollen und geht in diesem Zusammenhang ersichtlich nicht etwa davon aus, dass eine Fahrt des Klägers nach einem Alkoholkonsum außerhalb des Straßenverkehrs als Fahren ohne Fahrerlaubnis zu qualifizieren wäre,

sondern lediglich, dass ein erneuter Alkoholkonsum ggf. zum Entzug der Fahrerlaubnis des Klägers führen könnte.

B. Die Klage ist begründet. Die Auflage „,05.08‘ kein Alkohol auch außerhalb Straßenverkehr“ ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten. Entgegen der Ansicht des Verwaltungsgerichts findet die Auflage keine Rechtsgrundlage in § 2 Abs. 4 Satz 2 StVG i. V. m. § 23 Abs. 2 Satz 1 FeV.

I. Nach § 2 Abs. 4 Satz 2 StVG erteilt die Fahrerlaubnisbehörde die Fahrerlaubnis mit Beschränkungen oder unter Auflagen, wenn der Bewerber auf Grund körperlicher oder geistiger Mängel nur bedingt zum Führen von Kraftfahrzeugen geeignet und durch die Beschränkungen oder Auflagen das sichere Führen von Kraftfahrzeugen gewährleistet ist. Gemäß § 23 Abs. 2 Satz 1 FeV kann die Fahrerlaubnisbehörde die Fahrerlaubnis soweit wie notwendig beschränken oder unter den erforderlichen Auflagen erteilen, wenn der Bewerber nur bedingt zum Führen von Kraftfahrzeugen geeignet ist.

Diese Vorschriften knüpfen an die Vorschriften des § 2 Abs. 4 Satz 1 StVG sowie § 11 Abs. 1 Satz 1 FeV an, wonach eine Fahrerlaubnis nur erteilt werden darf, wenn der Bewerber die hierfür notwendigen körperlichen und geistigen Anforderungen erfüllt. Diese Anforderungen sind gemäß § 11 Abs. 1 Satz 2 FeV insbesondere nicht erfüllt, wenn eine Erkrankung oder ein Mangel nach Anlage 4 oder 5 vorliegt, wodurch die Eignung oder die bedingte Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen ausgeschlossen wird. Die „Anlage 4 (zu den §§ 11, 13 und 14) Eignung und bedingte Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen“ enthält in Tabellenform eine Aufstellung häufiger vorkommender Erkrankungen und Mängel, die die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen längere Zeit beeinträchtigen oder aufheben können. Sie richtet sich in ihrem Aufbau nach Anhang III der EU-Führerscheinrichtlinie und den seit 1973 vom Bundesverkehrsministerium herausgegebenen Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahrereignung (vgl. BR-Drs. 443/98 S. 255). Wie sich aus dem Wortlaut des § 11 Abs. 1 Satz 2 FeV („insbesondere“) und der Vorbemerkung Nummer 3 zur Anlage 4 zur FeV sowie den Gesetzgebungsmaterialien ergibt, ist diese Zusammenstellung weder hinsichtlich der Aufzählung der Krankheiten und Mängel noch inhaltlich in Bezug auf die Bewertung der Eignung bzw. Nichteignung abschließend. Die in der Anlage 4 zur FeV enthaltenen Bewertungen gelten vielmehr nur für den Regelfall; insoweit sind sie allerdings als materieller Teil der FeV normativ verbindlich (vgl. statt aller Dauer in Hentschel/König/Dauer, a. a. O. § 11 FeV Rn. 19). Hinsichtlich der in der Tabelle genannten Krankheiten/Mängel enthält die Tabelle jeweils die für den Regelfall (vgl. Vorbemerkung Nummer 3 zur Anlage 4 zur FeV) verbindliche Wertung, ob beim Vorliegen der Krankheit bzw. des Mangels und dem Fehlen von atypischen Besonderheiten von einer Fahrereignung oder bedingten Fahrereignung auszugehen ist und welche Beschränkungen/Auflagen bei bedingter Eignung im Regelfall anzuordnen sind. Der hier ausweislich

des Gutachtens des TÜV Süd vom 29.10.2015 vorliegende Fall eines Alkoholmissbrauchs wird in den Nummern 8.1 und 8.2 der Anlage 4 zur FeV erfasst.

II. Nach diesen Vorschriften dürfte die Fahrerlaubnisbehörde trotz des Vorliegens einer bloß bedingten Fahreignung (vgl. B. II. 1.) der Fahrerlaubnis nicht die Auflage der Einhaltung einer Alkoholabstinenz beifügen. Denn dies hätte vorausgesetzt, dass es sich hier um einen von dem in der Nummer 8.2 der Anlage 4 zur FeV normativ verbindlich geregelten Regelfall (vgl. B. II. 2.) abweichenden atypischen Einzelfall handelt, was indes zu verneinen ist (vgl. B. II. 3.).

1. Wie sich aus der Nummer 8.2 der Anlage 4 zur FeV ergibt, liegt nach einem beendeten Alkoholmissbrauch im Regelfall nur eine bedingte Fahreignung des Betroffenen vor.

Die Eintragungen in der Spalte „Eignung oder bedingte Eignung“ der Anlage 4 zur FeV sind so verstehen, dass bei Eintragung des Wortes „nein“ im Regelfall die Fahreignung vollständig ausgeschlossen ist, bei Eintragung des Wortes „ja“ im Regelfall die Fahreignung vollständig gegeben ist und in allen Fällen, in denen dem Wort „ja“ weitere Eintragungen hinzugefügt sind, im Regelfall von einer nur bedingten Fahreignung auszugehen ist. Im Fall eines aktuellen Alkoholmissbrauchs geht die Anlage 4 zur FeV in ihrer Nummer 8.1 danach von einer fehlenden Fahreignung („nein“) aus. Für den Fall einer Beendigung eines Alkoholmissbrauchs enthält die Spalte „Eignung oder bedingte Eignung“ in der Nummer 8.2 den Eintrag „ja wenn die Änderung des Trinkverhaltens gefestigt ist“. Dabei muss das gefestigt geänderte Trinkverhalten nicht lediglich zum Zeitpunkt der (Wieder-)Erteilung der Fahrerlaubnis, sondern dauerhaft gegeben sein.

2. Das Vorliegen einer im Sinne der Nummer 8.2 der Anlage 4 der FeV lediglich bedingten Fahreignung rechtfertigt im Regelfall eines beendeten Alkoholmissbrauchs nicht den Erlass einer Auflage im Sinne von § 2 Abs. 4 Satz 2 StVG bzw. von § 23 Abs. 2 Satz 1 FeV.

a) Die Rechtsgrundlage des § 2 Abs. 4 Satz 2 StVG gebietet es nicht, in jedem Fall einer bloß bedingten Fahreignung die Fahrerlaubnis nur unter Beschränkungen oder Auflagen zu erteilen. Die Formulierung des zweiten Halbsatzes der Vorschrift, „wenn dadurch das sichere Führen von Kraftfahrzeugen gewährleistet ist“, ist offen für ein Verständnis, demzufolge der Erlass einer Beschränkung oder Auflage voraussetzt, dass nur auf diesem Weg das sichere Führen von Kraftfahrzeugen gewährleistet ist. Für ein solches Verständnis spricht entscheidend, dass angesichts des zwingenden (der Verwaltung kein Ermessen einräumenden) Charakters von § 2 Abs. 4 Satz 2 StVG nur eine solche Auslegung den Fahrerlaubnisbehörden und den Gerichten die verfassungsrechtlich gebotene Möglichkeit eröffnet, im Rahmen der Normanwendung dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit angemessen Rechnung zu tragen (für das Erfordernis der Verhältnismäßigkeit einer Auflage auch BayVGh, Beschluss vom 25.05.2010 – 11 CS 10.291 – ZfSch 2010, 594 = juris Rn. 23). Auch der Wortlaut der § 2 Abs. 4

Satz 2 StVG konkretisierenden Vorschrift des § 23 Abs. 2 FeV legt ein solches Verständnis nahe, nachdem es dort heißt, die Fahrerlaubnisbehörde könne die Fahrerlaubnis „soweit wie notwendig“ beschränken oder unter den erforderlichen Auflagen erteilen. Bestätigt wird dieses Verständnis schließlich durch die Regelungen der Anlage 4 zur FeV, die in Konkretisierung von § 2 Abs. 4 Satz 2 FeV in vielen Fällen einer lediglich bedingten Fahreignung (etwa im Fall der Nummer 5.4 der Anlage 4 zur FeV für die Fahrerlaubnisklassen A, A1, A2, B, BE, AM, L und T) offenbar aus Gründen der Verhältnismäßigkeit und im Vertrauen auf die Vernünftigkeit des Einzelnen keine Beschränkungen oder Auflagen vorsehen.

b) Die im Rahmen der danach durchzuführenden Verhältnismäßigkeitsprüfung gebotene Abwägung zwischen der Sicherheit des Straßenverkehrs (und den hierdurch geschützten Rechtsgütern, insbesondere der körperlichen Unversehrtheit sowie Sachgütern Dritter) und dem durch die allgemeine Handlungsfreiheit des Art. 2 Abs. 1 GG (sowie ggf. durch die Berufsfreiheit des Art. 12 Abs. 1 GG) gewährleisteten Interesse des Einzelnen an einer möglichst ungehinderten Teilnahme am öffentlichen Kraftfahrzeugverkehr wird durch den Verordnungsgeber hinsichtlich bestimmter häufig vorkommender Einschränkungen der Kraftfahreignung durch die Regelungen der Anlage 4 zur FeV abstrakt-generell vorstrukturiert. Soweit hiernach hinsichtlich einzelner Krankheiten bzw. Mängel für den Regelfall eine Beschränkung oder Auflage vorgesehen ist, ist der Rechtsanwender an diese Vorgabe nur in atypischen Einzelfällen nicht gebunden. Sieht die Anlage 4 zur FeV umgekehrt hinsichtlich einer Krankheit/eines Mangels keine Auflage vor, darf die Fahrerlaubnisbehörde in der Regel nicht abweichend hiervon eine Auflage festsetzen.

Da im Fall eines beendeten Alkoholmissbrauchs (Nummer 8.2 der Anlage 4 zur FeV) die Spalte „Beschränkungen/Auflagen bei bedingter Eignung“ keine Eintragung aufweist, ist für den Rechtsanwender verbindlich vorgegeben, dass im Regelfall von der Fahrerlaubnisbehörde bei dieser Krankheit bzw. diesem Mangel keine Auflagen erlassen werden dürfen. Dass im Regelfall von der Fahrerlaubnisbehörde in Fällen des Alkoholmissbrauchs keine Auflagen erlassen werden dürfen, hindert diese danach nicht nur daran, dem Betroffenen ohne das Vorliegen atypischer Umstände regelmäßige ärztliche oder psychologische Nachweise des Fortbestehens der für die Fahreignung vorausgesetzten gefestigten Änderung des Trinkverhaltens (Nummer 8.2) aufzuerlegen (vgl. zu der in Ausnahmefällen für möglich gehaltenen Auferlegung der Beibringung regelmäßiger Laborwerte oder der Weiterführung therapeutischer Maßnahmen Schubert/Schneider/Eisenmenger/Stephan, Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahreignung, 2. Aufl., Nr. 3.11.2, S. 165; in diesem Sinne auch Senatsbeschluss vom 04.07.1996 – 10 S 975/95 – VBIBW 1996, 475; OVG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 29.08.1989 – 7 A 9/89 – NJW 1990, 1194; BayVGh, Beschlüsse vom 30.06.2005 – 11 CS 05.888 – juris

Rn. 23 ff. und vom 19.06.2006 – 11 C 06.103 – juris Rn. 22), sondern steht (jedenfalls für den auch hier vorliegenden Regelfall, vgl. unten B. II. 3.) auch der im vorliegenden Fall erlassenen Auflage einer Alkoholabstinenz entgegen (vgl. in diese Richtung auch B VerwG, Beschluss vom 18.10.2001 – 3 B 90.01 – juris).

aa) Nichts anderes folgt aus § 25 Abs. 3 FeV i. V. m. der Schlüsselzahl 05.08 der Anlage 9 zur FeV. Die Möglichkeit, eine Schlüsselzahl in das Führerscheindokument einzutragen, ist keine Ermächtigungsgrundlage zum Erlass einer Beschränkung der bzw. einer Auflage zur Fahrerlaubnis, sondern erlaubt der Verwaltung lediglich die effektivere behördliche Überwachung der Einhaltung von auf anderen Rechtsgrundlagen beruhenden Beschränkungen oder Auflagen, insbesondere im Rahmen von Verkehrskontrollen (im Fall der den EU-Führerscheinrichtlinien entstammenden Schlüsselzahlen der Europäischen Union unter B. I. der Anlage 9 zur FeV sogar unionsweit).

Aus der (bloßen) Existenz der (dem Anhang I der Richtlinie 2006/126/EG entnommenen; vgl. etwa Liebermann/Weibrecht, NZV 2004, 337) Schlüsselzahl 05.08 lässt sich auch nicht der Schluss ziehen, der Erlass einer in der Schlüsselzahl vorausgesetzten (im Führerschein zu dokumentierenden) Auflage zur Fahrerlaubnis müsse im deutschen Recht möglich sein, weil anderenfalls die Option, mit der Eintragung der (europäischen) Schlüsselzahl 05.08 (bzw. nunmehr Schlüsselzahl 68) in das Feld 12 des Führerscheins unionsweit das Bestehen der Auflage „kein Alkohol“ zum Ausdruck bringen zu können, praktisch leerliefe. Selbst wenn man dem folgen wollte, ergäbe sich hieraus kein Argument dafür, dass gerade auch die Möglichkeit des Erlasses der hier festgesetzten Auflage einer Alkoholabstinenz innerhalb und außerhalb des Straßenverkehrs im Regelfall eines beendeten Alkoholmissbrauchs bestehen müsste. Hiergegen spricht bereits, dass die Schlüsselzahl 05.08 eine Unterschlüsselung der Hauptschlüsselzahl 05 darstellt, die „Fahrbeschränkungen aus medizinischen Gründen“ und damit ersichtlich nur Fälle betrifft, in denen durch eine Auflage gerade hinsichtlich des Führens eines Kraftfahrzeugs gewissermaßen eine Null-Promille-Grenze festgeschrieben worden ist. Die so verstandene Schlüsselzahl 05.08 hat auch durchaus einen relevanten Anwendungsbereich, etwa beim Vorliegen einer – in der Anlage 4 der FeV nicht genannten – Alkoholunverträglichkeit, in deren Folge der hiervon betroffene Fahrzeugführer selbst beim Konsum kleinster Mengen Alkohol – anders als „gesunde“ Personen – nicht mehr zum sicheren Führen eines Kraftfahrzeugs in der Lage ist.

bb) Die Möglichkeit, im Regelfall eines beendeten Alkoholmissbrauchs eine Auflage zur Kompensation der lediglich bedingten Fahreignung des Betroffenen zu erlassen, lässt sich auch nicht in systematischer Hinsicht aus der Vorschrift des § 13 Satz 1 FeV herleiten.

§ 13 Satz 1 FeV spricht davon, dass im Hinblick auf die Klärung von Eignungszweifeln bei Alkoholproble-

matik zur Vorbereitung von Entscheidungen über die Erteilung oder Verlängerung der Fahrerlaubnis oder über die „Anordnung von Beschränkungen oder Auflagen“ die Fahrerlaubnisbehörde ein ärztliches oder ein medizinisch-psychologisches Gutachten anzuordnen hat. Insoweit wird teilweise in der Literatur angenommen, Auflagen und Beschränkungen in diesem Sinne kämen hinsichtlich einer Alkoholproblematik nur insoweit in Betracht, als man überlegen könnte, im Fall einer diagnostizierten Alkoholabhängigkeit den Schlüssel 05.08 der Anlage 9 in den Führerschein einzutragen, wenn die Fahrerlaubnis nach einer positiven Begutachtung neu erteilt werde (so Kalus, Fahrerlaubnisrecht in der Praxis, 1. Aufl., Rn. 287; Hahn/Kalus in König, Münchener Kommentar zum Straßenverkehrsrecht, Band 1, § 13 FeV Rn. 7; Siegmund in Freymann/Wellner, jurisPK-Straßenverkehrsrecht, 1. Aufl., § 13 FeV Rn. 20). Abgesehen davon, dass hier kein Fall einer Alkoholabhängigkeit, sondern ausweislich des Gutachtens des TÜV Süd vom 29.10.2015 lediglich eines (allerdings an der Grenze zur Abhängigkeit liegenden massiven) Alkoholmissbrauchs vorlag, stellt sich auch hinsichtlich der entsprechend therapierten Alkoholabhängigkeit das von den genannten Autoren nicht behandelte Problem, dass die Anlage 4 der FeV (hinsichtlich der Alkoholabhängigkeit in ihrer Nummer 8.4) trotz der dauerhaft nur bedingten Eignung des Betroffenen die Möglichkeit der Anordnung einer solchen Auflage im Regelfall nicht vorsieht. Der Anwendungsbereich der in § 13 Satz 1 FeV vorausgesetzten Möglichkeit der Anordnung einer Auflage im Zusammenhang mit einer Alkoholproblematik kann damit allein in atypischen Einzelfällen liegen.

3. Bei dem beendeten Alkoholmissbrauch des Klägers handelt es sich nicht um einen atypischen Einzelfall, in dem eine Auflagenfestsetzung – anders als in dem in Nummer 8.2 der Anlage 4 der FeV abschließend normierten Regelfall – ausnahmsweise zulässig wäre.

Es kann offen bleiben, ob aufgrund des Gutachtens des TÜV Süd vom 29.10.2015 davon auszugehen ist, dass die von der Nummer 8.2 der Anlage 4 zur FeV geforderte gefestigte Änderung des Trinkverhaltens des Klägers nur dann gegeben ist, wenn der Kläger weiter alkoholabstinent lebt. Selbst wenn dies der Fall wäre, wofür nach Ansicht des Senats angesichts der schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen des Gutachtens viel spricht, formuliert das Gutachten mit dem medizinisch-psychologischen Erfordernis einer dauerhaften Alkoholabstinenz keine selbstständig neben die nach der Nummer 8.2 der Anlage 4 zur FeV erforderliche gefestigte Änderung des Trinkverhaltens tretende, einen atypischen Einzelfall begründende Bedingung; vielmehr ist die Alkoholabstinenz gerade deswegen einzuhalten, damit die von der Nummer 8.2 der Anlage 4 zur FeV geforderte gefestigte Änderung des Trinkverhaltens dauerhaft erhalten bleibt.

Die nach Auffassung des Gutachtens aus medizinisch-psychologischer Sicht erforderliche Alkoholabstinenz des Klägers stellt zudem auch insoweit keinen (von dem in der Nummer 8.2 der Anlage 4 zur FeV

normierten Regelfall abweichenden) atypischen, eine Auflagenfestsetzung rechtfertigenden Einzelfall dar, als es sich bei einem solchen medizinisch-psychologischen Abstinenzgebot um eine häufig vorkommende (vom Verordnungsgeber im Rahmen der von ihm vorgenommenen Konkretisierung der Verhältnismäßigkeitsprüfung im Sinne von § 2 Abs. 4 Satz 2 StVG bzw. § 23 Abs. 2 Satz 1 FeV bereits berücksichtigte) Variante der in der Spalte „Eignung oder bedingte Eignung“ bei der Nummer 8.2 der Anlage 4 der FeV formulierten lediglich bedingten Eignung nach Beendigung eines Alkoholmissbrauchs handelt. Sowohl die vom Bundesverkehrsministerium herausgegebenen Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung als auch die hierauf bezogene Fachliteratur gehen davon aus, dass sowohl in Fällen einer durch eine Entwöhnungstherapie behandelten Alkoholabhängigkeit als auch in Fällen massiven (aufgrund einer entsprechenden „Lerngeschichte“ einen konsequent kontrollierten Umgang mit alkoholischen Getränken ausschließenden, durch eine hohe „Gifffestigkeit“ charakterisierten) Alkoholmissbrauchs im Regelfall eine dauerhafte Alkoholabstinenz erforderlich ist, um einen Rückfall in alte Verhaltensmuster wirksam zu verhindern (vgl. Nummern 3.13.1 und 3.13.2 bzw. S. 78 und S. 80 der aktuellen Fassung der Begutachtungsleitlinien, abrufbar unter www.bast.de/DE/Verkehrssicherheit/Fachthemen/BLL/Begutachtungsleitlinien-2017.pdf?__blob=publicationFile&v=12; Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie (DGVP)/Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin (DGVM), Urteilsbildung in der Fahreignungsbegutachtung, 3. Aufl., S. 120, 135 ff.; Schubert/Schneider/Eisenmenger/Stephan, Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahreignung, 2. Aufl., Nummer 3.11.1 und Nummer 3.11.2, S. 152, 164 f.; Senatsbeschluss vom 08.10.2015 – 10 S 1491/15 – VBIBW 2016, 149). Auch beim Kläger handelt es sich um einen solchen (vom Verordnungsgeber beim Erlass der FeV berücksichtigten) Fall eines massiven Alkoholmissbrauchs (vgl. insbesondere S. 13 des Gutachtens, u. a. mit dem Hinweis auf den jahrelangen Konsum von phasenweise „extremen“ Alkoholmengen und die Unfähigkeit des Klägers, seinen Alkoholkonsum trotz hieraus resultierender sozialer und zwischenmenschlicher Probleme wenigstens angemessen zu reduzieren).

Gegen die Annahme, beim Fall einer aus medizinisch-psychologischer Sicht nach einem massiven Alkoholmissbrauch erforderlichen Alkoholabstinenz handle es sich um einen nicht von der Nummer 8.2 der Anlage 4 zur FeV erfassten atypischen Einzelfall, spricht zudem, dass eine solche Annahme in Widerspruch zu den Wertungen der Nummer 8.4 der Anlage 4 zur FeV stehen würde. Obwohl in fast jedem Fall einer erfolgreich behandelten Alkoholabhängigkeit der Betroffene aus medizinisch-psychologischer Sicht dauerhaft alkoholabstinent leben muss, hat der Verordnungsgeber davon abgesehen, in der Nummer 8.4 der Anlage 4 zur FeV dem Alkoholabhängigen eine entsprechende Alkoholabstinenzauflage aufzuerlegen. Mit dieser Wertung ließe es sich nicht vereinbaren,

wäre in Fällen eines massiven, sich an der unteren Grenze zur Alkoholabhängigkeit bewegenden Alkoholmissbrauchs eine Auflage anzuordnen, die bei einer noch gesteigerten – insbesondere mit entsprechenden körperlichen Folgeschäden verbundenen – Alkoholproblematik nicht angeordnet werden dürfte.

Der Senat verkennt nicht, dass es angesichts der von alkoholisierten Fahrern ausgehenden erheblichen Gefahren für den Straßenverkehr, der sehr hohen Rückfallquote nach schwerem Alkoholmissbrauch sowie der geringen Entdeckungswahrscheinlichkeit einer Alkoholfahrt rechtspolitisch wünschenswert wäre, wenn durch Beschränkungen oder Auflagen zukünftigen Beeinträchtigungen der Verkehrssicherheit effektiver als gegenwärtig vorgebeugt werden könnte, so dass inhaltlich nachvollziehbare und überzeugende gutachterliche Einschätzungen auch normativ adäquat umsetzbar würden. Ob dabei die Auferlegung einer – wie hier verfügten – Alkoholabstinenz sowohl innerhalb wie außerhalb des Straßenverkehrs das Mittel der Wahl sein sollte, müsste aber abgesehen von der wohl eher geringen Wirksamkeit einer solchen Auflage wohl schon deswegen zumindest der Verordnungsgeber entscheiden, weil zu überlegen wäre, ob es insoweit nicht auch einer Anpassung von § 75 Nr. 9 FeV sowie der Nr. 169 der Anlage zu § 1 Abs. 1 BKatV bedürfte, nach deren gegenwärtiger Fassung eine Zuwiderhandlung gegen eine auch außerhalb des Straßenverkehrs geltende Abstinenzauflage (z. B. durch den Genuss einer alkoholhaltigen Praline im eigenen Wohnzimmer) eine mit einem entsprechenden Bußgeld zu ahnende Ordnungswidrigkeit begangen würde. Jedenfalls kämen auch andere, unter Umständen weniger eingriffsintensive und wohl zudem wirksamere Eingriffe zumindest in Betracht wie die seit einiger Zeit diskutierten Alkohol-Interlocks (vgl. hierzu etwa Krismann, NZV 2011, 417, 421 f.).

16. 1. Die Fahrerlaubnisbehörde darf die Neuerteilung einer Fahrerlaubnis nicht allein wegen einer vorherigen strafgerichtlichen Fahrerlaubnisentziehung nach einer einmaligen Trunkenheitsfahrt mit einer Blutalkoholkonzentration von weniger als 1,6 Promille von der Beibringung eines positiven medizinisch-psychologischen Gutachtens abhängig machen, soweit nicht zusätzliche Tatsachen die Annahme künftigen Alkoholmissbrauchs begründen (wie BVerwG, Urteil vom 06.04.2017 – 3 C 24.15 – DAR 2017, 282; zugleich Aufgabe der bisherigen gegenteiligen Senatsrechtsprechung, vgl. Senatsurteil vom 07.07.2015 – 10 S 116/15 – Blutalkohol 53, 71).

2. Die Vorschriften des § 11 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 und 5 FeV dürfen nicht so ausgelegt werden, dass hierdurch die Wertung des Verordnungsgebers, bei bestimmten alkoholbedingten Verstößen gegen Verkehrsvorschriften von der (zwingenden) Einholung eines medizinisch-psychologischen Sachverständigenutachtens abzusehen, umgangen wird.

3. Eine erhebliche, im Zusammenhang mit dem Straßenverkehr stehende Straftat im Sinne von § 11 Abs. 3 Satz 1 Nr. 5 Alt. 1 FeV liegt regelmäßig jedenfalls bei einer Zuwiderhandlung vor, die deutlich im eintragungspflichtigen Bereich des Fahrerlaubnis-Bewertungssystems liegt.

4. Im Rahmen des durch § 11 Abs. 3 Satz 1 Nr. 5 Alt. 1 FeV eröffneten Ermessens muss die Fahrerlaubnisbehörde anhand aller Umstände des konkreten Falls prüfen, ob die sich aus der begangenen (Anlass-)Straftat (sowie ggf. weiteren Umständen) ergebenden Eignungszweifel hinreichend gewichtig sind, um trotz der mit einer Begutachtung verbundenen Belastungen für den Betroffenen die Anforderung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens zu rechtfertigen, und ihre diesbezüglichen Erwägungen auch offenlegen (vgl. BVerwG, Urteil vom 17.11.2016 – 3 C 20.15 – NJW 2017, 1765).

5. Je gewichtiger im Rahmen der Ermessensprüfung des § 11 Abs. 3 Satz 1 Nr. 5 Alt. 1 FeV die sich bereits aus der im Zusammenhang mit dem Straßenverkehr stehenden erheblichen Straftat ergebenden Eignungsbedenken sind, desto weniger Anlass besteht dafür, dass die Behörde für die Fahrereignung des Betroffenen sprechende, allerdings angesichts des Gewichts der Eignungszweifel diese nicht ernsthaft in Frage stellende Gesichtspunkte ausdrücklich im Rahmen ihrer Ermessensprüfung erwähnt.

Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg,
Urteil vom 11. Oktober 2017 – 10 S 746/17 –

Zum Sachverhalt:

Der Kläger begehrt die Neuerteilung einer Fahrerlaubnis und wendet sich in diesem Zusammenhang gegen die ihm auferlegte Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens.

Dem [...] Kläger war seine Fahrerlaubnis durch einen Strafbefehl des Amtsgerichts Stuttgart vom 22.10.2013 (rechtskräftig seit dem 08.11.2013) entzogen und eine Sperrfrist für die Neuerteilung einer Fahrerlaubnis von elf Monaten angeordnet worden. In dem Strafbefehl wurde dem Kläger zur Last gelegt, am 14.09.2013 um 02:30 Uhr mit einem Pkw gefahren zu sein, obwohl er infolge vorangegangenen Alkoholgenußes fahruntüchtig gewesen sei; eine beim Kläger am 14.09.2013 um 05:40 Uhr entnommene Blutprobe habe eine Blutalkoholkonzentration von 0,98 Promille und eine um 06:10 Uhr entnommene Blutprobe habe eine Blutalkoholkonzentration von 0,89 Promille ergeben. Zudem habe der Kläger rückwärts eine Einbahnstraße entgegen der Fahrtrichtung befahren, sei hierbei gegen ein geparktes anderes Fahrzeug gestoßen, wobei ein Sachschaden von 1205,97 EUR entstanden sei, und habe sich in Kenntnis des Unfalls vom Unfallort entfernt. Hierdurch habe sich der Kläger wegen einer fahrlässigen Gefährdung des Straßenverkehrs und einem unerlaubten Entfernen vom Unfallort in Tateinheit mit vorsätzlicher Trunkenheit im Verkehr gemäß § 315c Abs. 1 Nr. 1 a, Abs. 3 Nr. 2, § 142 Abs. 1 Nr. 2,

§ 316 Abs. 1, §§ 52, 53, 69, 69a StGB strafbar gemacht.

Am 06.06.2014 beantragte der Kläger die Neuerteilung einer Fahrerlaubnis der Klassen „BCE79“.

Mit Schreiben vom 10.09.2014 ordnete die Beklagte die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens hinsichtlich der Frage an: „Ist trotz der aktenkundigen erheblichen Straftat, im Zusammenhang mit dem Straßenverkehr nicht zu erwarten, dass der Kläger erheblich oder wiederholt gegen verkehrsrechtliche Bestimmungen verstoßen wird?“ Zur Begründung verwies die Beklagte auf den Strafbefehl des Amtsgerichts Stuttgart vom 22.10.2013, dem zufolge der Kläger eine „fahrlässige Gefährdung des Straßenverkehrs in Tateinheit mit unerlaubtem Entfernen vom Unfallort in Tateinheit mit vorsätzlicher Trunkenheit im Verkehr“ begangen habe. Dem Delikt Verkehrsunfallflucht sei eine besonders ungünstige Bedeutung beizumessen: Der Kläger habe versucht, sich der Verantwortung für eigenes Fehlverhalten zu entziehen und habe damit eine besondere Gleichgültigkeit und auch Rücksichtslosigkeit gegenüber den Ansprüchen des Geschädigten gezeigt. Damit es nicht zu weiteren erheblichen Verstößen gegen verkehrsrechtliche bzw. strafrechtliche Vorschriften komme, müsse der Kläger nach § 11 Abs. 3 Satz 1 Nr. 5 FeV seine Kraftfahreignung anhand eines Gutachtens nachweisen.

Nachdem die Beklagte trotz der Weigerung des Klägers, sich begutachten zu lassen, an der Gutachtensanordnung festhielt, hat der Kläger am 07.11.2014 eine auf Neuerteilung der Fahrerlaubnis der Klassen B, BE, C1, C1E und CE79 gerichtete Klage zum Verwaltungsgericht Stuttgart erhoben und zur Begründung ausgeführt, die Gutachtensanordnung sei rechtswidrig gewesen.

Mit Bescheid vom 24.11.2014 lehnte die Beklagte sodann während des anhängigen Klageverfahrens die beantragte Fahrerlaubniserteilung mit der Begründung ab, mit der Weigerung der Beibringung des Gutachtens stehe gemäß § 11 Abs. 8 FeV fest, dass der Kläger zum Führen von Kraftfahrzeugen nicht geeignet sei.

Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies das Regierungspräsidium Stuttgart mit Widerspruchsbescheid vom 08.01.2015 zurück. [...] Mit Urteil vom 15.09.2016 hat das Verwaltungsgericht Stuttgart die zuletzt auch auf Aufhebung der ergangenen behördlichen Bescheide gerichtete Klage mit der Begründung abgewiesen, die Gutachtensanordnung sei rechtmäßig gewesen. [...] Zur Begründung seiner vom Senat mit (dem Kläger am 21.03.2017 zugestellten) Beschluss vom 15.03.2017 zugelassenen Berufung hat der Kläger am 20.04.2017 vorgetragen, da sich der dem Strafbefehl zugrunde liegende Sachverhalt im Wesentlichen auf die alkoholbedingte Verursachung eines Verkehrsunfalls bzw. auf das Fahren unter Alkoholeinfluss beschränkt habe, hätte die Gutachtensanordnung allenfalls auf der Grundlage des § 13 Abs. 1 Nr. 2 FeV, nicht aber des § 11 Abs. 3 FeV erfolgen dürfen. Auch seien die Anforderungen an die Mitteilung der Gründe der Anordnung nach § 11 Abs. 6 Satz 2 FeV nicht hin-

reichend beachtet worden, weil sich die Fahrerlaubnisbehörde in widersprüchlicher Weise auf mehrere Befugnisnormen bezogen habe. [...]

Aus den Gründen:

[...] Die zulässige Berufung des Klägers hat inhaltlich keinen Erfolg. Die zulässige Klage ist nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Erteilung der begehrten Fahrerlaubnis; die Versagung der Fahrerlaubnis durch den Bescheid der Beklagten vom 24.11.2014 sowie der Widerspruchsbescheid des Regierungspräsidiums Stuttgart vom 08.01.2015 sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten.

A. Die Beklagte durfte aus der Weigerung des Klägers, das von ihr mit Schreiben vom 10.09.2014 angeordnete medizinisch-psychologische Gutachten einzuholen, gemäß § 11 Abs. 8 Satz 1 FeV auf die Nichteignung des Klägers schließen. [...]

I. Die Anordnung der Beklagten vom 10.09.2014 zur Vorlage eines medizinisch-psychologischen Gutachtens genügt den formellen Anforderungen des § 11 Abs. 6 FeV.

1. Gemäß § 11 Abs. 6 FeV legt die Fahrerlaubnisbehörde unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalls und unter Beachtung der Anlagen 4 und 5 der FeV in der Anordnung zur Beibringung des Gutachtens fest, welche Fragen im Hinblick auf die Eignung des Betroffenen zum Führen von Kraftfahrzeugen zu klären sind (Satz 1). Die Behörde teilt dem Betroffenen unter Darlegung der Gründe für die Zweifel an der Eignung und unter Angabe der für die Untersuchung in Betracht kommenden Stellen mit, dass er sich innerhalb einer von ihr festgelegten Frist auf seine Kosten der Untersuchung zu unterziehen und das Gutachten beizubringen hat; sie teilt ihm außerdem mit, dass er die zu übersendenden Unterlagen einsehen kann (Satz 2).

Aus dem Wortlaut und dem Sinn und Zweck der Regelung folgt, dass schon in der Gutachtensanordnung die Konkretisierung des Untersuchungsthemas zu erfolgen hat, mithin festzulegen, welche konkreten Fragen im Hinblick auf die Eignung des Betroffenen zu untersuchen sind (vgl. Senatsbeschluss vom 24.06.2002 – 10 S 985/02 – VBIBW 2002, 441 m. w.N.). Denn nur die Mitteilung der konkreten Fragestellung versetzt den Betroffenen in die Lage, sich innerhalb der nach § 11 Abs. 6 Satz 2 FeV gesetzten Frist ein Urteil darüber zu bilden, ob die Aufforderung rechtmäßig, insbesondere anlassbezogen und verhältnismäßig ist, oder ob er sich ihr verweigern darf, ohne befürchten zu müssen, dass ihm die Fahrerlaubnisbehörde die Fahrerlaubnis unter Berufung auf § 11 Abs. 8 Satz 1 FeV wegen Nichteignung entzieht. Nur bei genauer Kenntnis der Fragestellung kann sich der Betroffene auch darüber schlüssig werden, ob er sich - unbeschadet der Rechtmäßigkeit der Anordnung - der Untersuchung seiner Persönlichkeit und gegebenenfalls den körperlichen Eingriffen und der psychologischen Exploration aussetzen will, die mit der Eignungsbegutachtung einhergehen können. Schließlich

ist die Mitteilung der Fragestellung an den Betroffenen geboten, um diesem die Prüfung zu ermöglichen, ob sich die Begutachtungsstelle an die Fragestellung der Behörde hält und ob die ihm und dem Gutachter mitgeteilten Fragen identisch sind (vgl. Senatsurteil vom 07.07.2015 – 10 S 116/15 – DAR 2015, 592 m. w.N.; BVerwG, Urteil vom 17.11.2016 – 3 C 20.15 – NJW 2017, 1765).

Welche Anforderungen § 11 Abs. 6 FeV an die Bestimmtheit der behördlichen Fragestellung stellt, kann dabei nicht abschließend abstrakt bestimmt werden. Auszugehen ist jedenfalls von der bzw. den für die jeweilige Fragestellung in Betracht kommenden, eine Gutachtensanordnung gebietenden oder in das Ermessen der Fahrerlaubnisbehörde stellenden Befugnisnorm bzw. -normen in der Fahrerlaubnis-Verordnung. Bereits deren tatbestandliche Voraussetzungen geben gewisse eingrenzende Zielrichtungen für die zu formulierende konkrete Fragestellung vor. In jedem Fall hat die Fahrerlaubnisbehörde die konkretisierende Fragestellung unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalls festzulegen und dem Betroffenen unter Darlegung der Gründe für die Eignungszweifel mitzuteilen. Etwa eine bloße sinn-gemäße Wiedergabe der Tatbestandsvoraussetzungen der Befugnisnorm genügt grundsätzlich nicht. Sodann ist auf der Rechtsfolgenseite ein hinreichender innerer Zusammenhang zwischen dem für die Eignungszweifel Anlass gebenden Ausgangs Sachverhalt und dem in der Gutachtensanordnung festgelegten Prüfprogramm zu fordern. Dies folgt bereits aus dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit, der überschießenden – vom Untersuchungsanlass her gesehen nicht erforderlichen – Untersuchungsvorgaben bzw. -inhalten mit Blick auf die damit einhergehenden Eingriffe in die Rechte des Betroffenen entgegensteht (vgl. Senatsurteil vom 07.07.2015 a. a. O.).

2. Gemessen hieran ist die Gutachtensanordnung der Beklagten mit Schreiben vom 10.09.2014 in formeller Hinsicht nicht zu beanstanden.

Es lässt sich dem Schreiben hinreichend deutlich entnehmen, welcher Sachverhalt nach Auffassung der Fahrerlaubnisbehörde die Eignungszweifel begründet. So wird auf Seite 1 des Anforderungsschreibens mitgeteilt, dass sich erhebliche Bedenken an der Fahreignung des Klägers aus dessen strafrechtlicher Verurteilung durch den Strafbefehl des Amtsgerichts Stuttgart vom 22.10.2013 ergeben würden, wobei zunächst die vom Kläger verwirklichten Straftatbestände genannt („Tatbezeichnung: Fahrlässige Gefährdung des Straßenverkehrs in Tateinheit mit unerlaubtem Entfernen vom Unfallort in Tateinheit mit vorsätzlicher Trunkenheit im Verkehr“) und sodann der der Tatbestandsverwirklichung zugrunde liegende Sachverhalt referiert werden. Die Schilderung der hiernach bestehenden Gründe für die Eignungszweifel der Beklagten verliert auch entgegen der Ansicht des Klägers nicht dadurch an Klarheit, dass die Beklagte auf Seite 2 der Gutachtensanordnung in Absatz 4 des Textes die besonders ungünstige Bedeutung der Verkehrsunfallflucht herausstellt sowie in der Fragestellung von einer

„Straftat“ im Singular, nicht aber von „Straftaten“ im Plural gesprochen wird. Es finden sich auf Seite 2 des Schreibens keine Anhaltspunkte dafür, dass die Behörde von der ausführlichen Begründung ihrer Eignungszweifel durch alle dem Strafbefehl zugrunde liegenden Handlungen des Klägers abrücken wollte. Vor diesem Hintergrund können die Ausführungen in Absatz 4 der Seite 2 der Gutachtensanordnung nur so verstanden werden, dass die Beklagte zum Ausdruck bringen wollte, dass der vom Kläger begangenen Verkehrsunfallflucht aus ihrer Sicht für die Zweifel an dessen Fahreignung besonders große Bedeutung zukam, ohne dabei aber die anderen Handlungen aus dem Blick zu verlieren. Nichts anderes folgt aus der Verwendung des Wortes „Straftat“ in der Gutachtensfrage. Auch hieran können sich für einen verständigen Adressaten des behördlichen Schreibens keine Zweifel daran ergeben, dass die Beklagte in allen (dem Strafbefehl zugrunde liegenden am Tattag des 14.09.2013 begangenen) Handlungen des Klägers den Grund für ihre Zweifel an seiner Fahreignung sieht, zumal auch auf Seite 1 der Gutachtensanordnung die Zusammenfassung der vom Kläger verwirklichten Straftatbestände mit dem Wort „Tatbezeichnung“ eingeleitet wird. Im Übrigen ist der Begriff „Straftat“ im Bereich des Fahrerlaubnisrechts nicht deckungsgleich mit den strafrechtlichen Begriffen der Tateinheit und Tadmehrheit (vgl. etwa BayVGH, Urteil vom 06.08.2012 – 11 B 12.416 – juris Rn. 29), sodass hier angesichts des insgesamt einheitlichen, durch die Trunkenheitsfahrt verklammerten Geschehens zutreffender Weise von (lediglich) einer Straftat im Sinne von § 11 Abs. 3 Satz 1 Nr. 5 Alt. 1 FeV auszugehen war.

Auch die in der Gutachtensanordnung aufgeworfene Fragestellung, ob trotz der aktenkundigen erheblichen im Zusammenhang mit dem Straßenverkehr stehenden Straftat des Klägers nicht zu erwarten ist, dass der Kläger erheblich und wiederholt gegen verkehrsrechtliche Bestimmungen verstoßen wird, begegnet entgegen der Annahme des Klägers keinen rechtlichen Bedenken. Diese mit der Anordnung verbundene Fragestellung konkretisiert das Untersuchungsthema hinreichend in Bezug auf den zugrunde liegenden Sachverhalt. Dabei ist es unschädlich, dass sich die Formulierung der Fragestellung nicht eng am Wortlaut der Anordnungsgrundlage des § 11 Abs. 3 Satz 1 Nr. 5 FeV darauf beschränkt, die Wahrscheinlichkeit der nochmaligen Begehung von „Straftaten“ im Zusammenhang mit dem Straßenverkehr zum Untersuchungsgegenstand zu machen, sondern allgemeiner von einer erneuten Begehung von Verstößen gegen „verkehrsrechtliche Bestimmungen“ spricht und sich damit an den Wortlaut der für die vorliegende Gutachtensanordnung nicht relevanten Vorschrift des § 11 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 FeV anlehnt. Die Fragestellung entspricht dem von der Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie (DGVP) und der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin (DGVM) empfohlenen Wortlaut für eine auf § 11 Abs. 3 Satz 1 Nr. 5 FeV gestützte Gutachterfrage (vgl. DGVP/DGVM, Urteilsbildung in der Fahreignung, 3. Aufl., S. 61). Hiergegen

ist nichts zu erinnern, nachdem § 11 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 und 5 FeV gleichermaßen der Fahrerlaubnisbehörde die Möglichkeit geben wollen, die charakterliche Eignung eines Fahrerlaubnisbewerbers im Hinblick auf die Einhaltung der im Straßenverkehr zu beachtenden (in zahlreichen Vorschriften normierten) Verhaltensanforderungen zu prüfen. Dass die Verletzung dieser Gebote auf der Rechtsfolgenreihe – unter Umständen abhängig vom Grad des Verstoßes – teilweise strafrechtlich sanktioniert ist, ändert nichts daran, dass die im Weg einer medizinisch-psychologischen Begutachtung zu prüfende charakterliche Eignung allgemeiner die Delinquenzneigung des Fahrerlaubnisbewerbers hinsichtlich der im Straßenverkehr geltenden Gebote zu überprüfen hat (vgl. auch BVerwG, Urteil vom 17.11.2016 – 3 C 20.15 – NJW 2017, 1765 – juris Rn. 33; Senatsurteile vom 27.07.2016 – 10 S 77/15 – VBIBW 2017, 31 – juris Rn. 46 sowie vom 03.09.2015 – 10 S 778/14 – VBIBW 2016, 242 – juris Rn. 34).

Die Fragestellung ist auch verhältnismäßig; insbesondere beschränkt sie sich auf die Klärung von Zweifeln der charakterlichen Eignung des Klägers, ohne zusätzlich auch umfassend die Erfüllung der (allgemeinen) körperlichen und geistigen Anforderungen für das Führen von Kraftfahrzeugen als Gegenstand der Begutachtung festzulegen (vgl. hierzu Senatsurteil vom 12.12.2016 – 10 S 2406/14 – juris Rn. 33 m. w. N.). Angesichts der insoweit eindeutigen Fragestellung sowie der Nennung von § 11 Abs. 3 Satz 1 Nr. 5 FeV spricht auch nichts dafür, dass der Kläger oder ein Gutachter die Erwähnung der für das Führen eines Kraftfahrzeugs auch erforderlichen körperlichen und geistigen Eignung im dritten Absatz der Seite 2 der Gutachtensanordnung dahingehend (miss-)verstehen könnte, dass über die Gutachtensfrage hinausgehend umfassend auch die (allgemeine) körperliche und geistige Eignung des Klägers zu untersuchen wäre.

Eine Unverhältnismäßigkeit der Fragestellung folgt auch nicht aus einer Verpflichtung der Beklagten zur Klärung von Eignungszweifeln bei einer Alkoholproblematik nach § 13 Satz 1 Nr. 2 FeV. Zwar erscheint es fraglich, ob die Fahrerlaubnisbehörde – wie dies die Beklagte, das Regierungspräsidium Stuttgart sowie das Verwaltungsgericht angenommen haben – berechtigt wäre, in Fällen, in denen sie ein medizinisch-psychologisches Gutachten nach § 11 Abs. 3 Satz 1 Nr. 5 FeV einholt, von der nach § 13 Satz 1 Nr. 2 FeV vorgeschriebenen zusätzlichen Aufklärung einer Alkoholproblematik (zunächst) abzusehen. Angesichts der in einem solchen Fall vor einer Neuerteilung der Fahrerlaubnis zwingend erforderlichen weiteren medizinisch-psychologischen Exploration der Alkoholproblematik und der damit einhergehenden (durch eine von Anfang an auch die Alkoholproblematik mitumfassenden Fragestellung vermeidbaren) Zusatzkosten für den Fahrerlaubnisinhaber spricht einiges dafür, dass die Fahrerlaubnisbehörde verpflichtet ist, mit einer von Anfang an entsprechend erweiterten Fragestellung auch die Alkoholproblematik abzuklären (vgl. zu einem solchen Fall Senatsbeschluss vom 12.05.2016

– 10 S 868/15 –). Eine solche Konstellation ist hier allerdings nicht gegeben. Eine Gutachtensanordnung war hier nach keiner der Varianten des § 13 Satz 1 Nr. 2 FeV möglich. Insbesondere lag kein Fall des § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. d FeV vor. Der Senat hält an seiner bisherigen gegenteiligen Rechtsprechung (vgl. etwa Senatsurteil vom 07.07.2015 – 10 S 116/15 – Blutalkohol 53, 71; ebenso u. a. BayVGh, Urteil vom 08.03.2016 – 11 BV 15.1589 – juris Rn. 22 m. w. N. auch zur Gegenansicht) nicht mehr fest und folgt aus Gründen der Rechtseinheitlichkeit der neuen Judikatur des Bundesverwaltungsgerichts in dessen Urteil vom 06.04.2017 – 3 C 24.15 – (DAR 2017, 282), wonach die Fahrerlaubnisbehörde die Neuerteilung einer Fahrerlaubnis nicht allein wegen einer vorherigen strafgerichtlichen Fahrerlaubnisentziehung nach einer einmaligen Trunkenheitsfahrt mit einer Blutalkoholkonzentration von weniger als 1,6 Promille von der Beibringung eines positiven medizinisch-psychologischen Gutachtens abhängig machen darf, soweit nicht zusätzliche – im vorliegenden Fall ersichtlich nicht bestehende – Tatsachen die Annahme künftigen Alkoholmissbrauchs begründen.

Sonstige Zweifel an der formellen Richtigkeit der Gutachtensanordnung hat der Kläger nicht geltend gemacht. Es sind auch keine ersichtlich. Insbesondere wurde dem Kläger in der Anordnung auch entsprechend den rechtlichen Vorgaben in § 11 Abs. 6 Satz 2 zweiter Halbsatz FeV mitgeteilt, dass er die zu übersendenden Unterlagen einsehen kann.

II. Die Gutachtensanordnung vom 10.09.2014 war auch materiell rechtmäßig.

1. Die Beklagte war nicht insofern daran gehindert, ihre Gutachtensanordnung auf § 11 Abs. 3 Satz 1 Nr. 5 FeV zu stützen, als die vom Kläger begangenen Straftaten des § 315c Abs. 1 Nr. 1a StGB sowie des § 316 Abs. 1 StGB jeweils voraussetzen, dass der Täter infolge des Genusses alkoholischer Getränke nicht in der Lage ist, ein Fahrzeug sicher zu führen.

Zwar wird allgemein angenommen, dass § 13 FeV eine Spezialvorschrift gegenüber § 11 FeV darstellt (vgl. die Begründung zur Fahrerlaubnis-Verordnung und zur Änderung straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften vom 26.08.1998, VkB1. 1998, S. 962, 1070, abgedruckt bei Müller/Rebler, Die Klärung von Eignungszweifeln im Fahrerlaubnisrecht, 2. Aufl., S. 134; Dauer in Hentschel/König/Dauer, Straßenverkehrsrecht, 44. Auflage, § 11 FeV Rn. 35), weswegen sich die von der Fahrerlaubnisbehörde zu treffenden Maßnahmen zur Klärung von Eignungszweifeln wegen einer Alkoholproblematik in erster Linie nach der Bestimmung des § 13 FeV richten (vgl. Senatsurteile vom 07.07.2015 – 10 S 116/15 – DAR 2015, 592 und vom 18.06.2012 – 10 S 452/10 – juris Rn. 30). Dies heißt jedoch nicht, dass im Fall der Begehung von Straftaten mit Alkoholbezug der Zugriff auf die Ermächtigungsgrundlage des § 11 Abs. 3 FeV vorherein gesperrt wäre. Hiergegen spricht schon der grundsätzlich unterschiedliche – sich in einer entsprechenden Fragestellung niederschlagende – Untersuchungsgegenstand einer auf § 11 Abs. 3 FeV ge-

stützten Gutachtensanordnung im Vergleich zu einer auf Grundlage von § 13 Satz 1 Nr. 2 FeV ergangenen Anordnung. So kann (und muss unter Umständen) die Behörde in Fällen, in denen sowohl (nicht im Zusammenhang mit einer Alkoholhat stehende) Zweifel an der charakterlichen Fahreignung vorliegen als auch der Verdacht einer Alkoholproblematik aufzuklären ist, eine Gutachtensanordnung sowohl auf § 11 Abs. 3 FeV als auch auf § 13 Satz 1 Nr. 2 FeV stützen (vgl. oben sowie Senatsbeschluss vom 12.05.2016 – 10 S 868/15 –). Allerdings darf bei der Auslegung gerade der Vorschriften des § 11 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 und 5 FeV nicht übersehen werden, dass zwischen den grundsätzlich verschiedenen Untersuchungsgegenständen des § 11 Abs. 3 FeV und des § 13 Satz 1 Nr. 2 FeV trotzdem – je nach Fallkonstellation nicht immer gleiche – Schnittmengen existieren. So lässt sich das (im Rahmen eines auf Grundlage von § 13 Satz 1 Nr. 2 FeV eingeholten medizinisch-psychologischen Gutachtens zu klärende) Trennungsvermögen auch als Frage der charakterlichen Eignung im Sinne der Einhaltung des Verbots, ein Kraftfahrzeug in einem Zustand der alkoholbedingten Fahrunfähigkeit zu führen, begreifen. Umgekehrt wird ein Gutachter bei einer auf § 11 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 FeV gestützten Untersuchung bei der Prognostizierung zukünftiger Verstöße gegen die Vorschriften des § 315c Abs. 1 Nr. 1a StGB oder des § 316 Abs. 1 StGB zumindest die Frage des Trennungsvermögens ebenfalls in den Blick nehmen dürfen. Dem entsprechend wird man gerade die Vorschriften des § 11 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 und 5 FeV nicht so auslegen dürfen, dass hierdurch die Wertung des Verordnungsgebers, bei bestimmten alkoholbedingten Verstößen gegen Verkehrsvorschriften von der (zwingenden) Einholung eines medizinisch-psychologischen Sachverständigengutachtens abzusehen, umgangen wird. Zu berücksichtigen sind diese Gesichtspunkte allerdings nicht bereits bei der Prüfung des Tatbestands des § 11 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 und 5 FeV, sondern im Rahmen des von der Behörde nach § 11 Abs. 3 Satz 1 FeV ausübenden Ermessens (vgl. hierzu unten A. II. 3).

2. Die das behördliche Ermessen zur Gutachtensanordnung eröffnenden tatbestandlichen Voraussetzungen des § 11 Abs. 3 Satz 1 Nr. 5 Alt. 1 FeV lagen hier vor.

a) § 11 Abs. 3 Satz 1 Nr. 5 Alt. 1 FeV setzt auf tatbestandlicher Ebene lediglich voraus, dass der Fahrerlaubnisbewerber bzw. Fahrerlaubnisinhaber eine erhebliche Straftat begangen hat, die im Zusammenhang mit dem Straßenverkehr steht. Der auch in § 2 Abs. 4 Satz 1 StVG sowie § 11 Abs. 1 Satz 3 FeV vorkommende, aber weder im Gesetz noch in der FeV definierte Begriff der Erheblichkeit einer Straftat ist dahingehend zu verstehen, dass es gerade auf die Gewichtigkeit der Tat für die Bewertung der Fahreignung ankommt (vgl. OVG NRW, Beschluss vom 11.04.2017 – 16 E 132/16 – juris; Hessischer VGh, Beschluss vom 15.09.2010 – 2 A 1197/10.Z – juris).

An die Annahme eines hinreichenden Gewichts der Tat für die Bewertung der Fahreignung sind im Rahmen von § 11 Abs. 3 Satz 1 Nr. 5 Alt. 1 FeV keine zu hohen Anforderungen zu stellen. So wäre es verfehlt,

wollte man eine erhebliche Straftat im Sinne von § 11 Abs. 3 Satz 1 Nr. 5 Alt. 1 FeV nur dann annehmen, wenn bereits allein aufgrund des Gewichts der Straftat die fehlende Eignung des Fahrerlaubnisbewerbers – wie dies wohl § 2 Abs. 4 Satz 1 StVG voraussetzt – erwiesen ist; die in § 11 Abs. 3 Satz 1 Nr. 5 Alt. 1 FeV vorgesehene Begutachtung setzt vielmehr gerade voraus, dass die Ungeeignetheit des Betroffenen noch nicht feststeht, sondern lediglich zu befürchten ist (vgl. § 11 Abs. 7 FeV). Auch würden übermäßige Anforderungen an den Begriff der „erheblichen Straftat“ gestellt, wollte man für die sich aus der (Anlass-)Straftat ergebenden Eignungszweifel ein solches Gewicht fordern, dass der Behörde im Ergebnis kein oder kaum Spielraum hinsichtlich des „Ob“ der Gutachtensanordnung verbliebe. Denn nach ihrem Wortlaut handelt es sich bei § 11 Abs. 3 Satz 1 Nr. 5 Alt. 1 FeV weder um eine Ist- oder Soll-, sondern um eine Kann-Vorschrift; ob ein Gutachten eingeholt wird, steht bei Erfüllung der Tatbestandsvoraussetzungen grundsätzlich im Ermessen der Fahrerlaubnisbehörde. Damit dieses nicht leerläuft, sind auch solche Straftaten als „erheblich“ im Sinne der Vorschrift anzusehen, die es – isoliert betrachtet – sowohl vertretbar erscheinen lassen, ein medizinisch-psychologisches Gutachten einzuholen als auch von einer Gutachtensanordnung abzusehen, sodass die Frage, ob eine Gutachtensanordnung ergeht, erst nach Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls im Rahmen der behördlichen Ermessensausübung beantwortet werden kann. Zudem sind in systematischer Hinsicht Wertungswidersprüche mit der Vorschrift des § 11 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 Alt. 1 FeV zu vermeiden, wonach die Fahrerlaubnisbehörde auch bei einem erheblichen Verstoß gegen (nicht strafbewehrte) verkehrsrechtliche Vorschriften zur Gutachtensanordnung berechtigt sein kann. Im Rahmen von § 11 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 Alt. 1 FeV spricht viel dafür, dass regelmäßig bereits die Eintragungspflichtigkeit eines Verkehrsverstoßes dessen Erheblichkeit indiziert, denn eintragungspflichtig sind nach dem Fahreignungs-Bewertungssystem mit wenigen Ausnahmen nur verkehrssicherheitsrelevante Zuwiderhandlungen (vgl. Dauer in Hentschel/König/Dauer a. a. O. § 11 FeV Rn. 34). Jedenfalls ist im Rahmen von § 11 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 Alt. 1 FeV ein Verkehrsverstoß, der nicht nur gerade die Grenze zur Eintragungspflichtigkeit überschreitet, sondern deutlich im eintragungspflichtigen Bereich liegt, grundsätzlich als erheblicher Verstoß gegen eine verkehrsrechtliche Vorschrift anzusehen (vgl. in diese Richtung BayVGH, Beschluss vom 07.08.2014 – 11 CS 14.352 – NJW 2014, 3802). Übertragen auf die Frage der Erheblichkeit einer Straftat im Sinn von § 11 Abs. 3 Satz 1 Nr. 5 Alt. 1 FeV folgt hieraus, dass jedenfalls einer Zuwiderhandlung, die deutlich im eintragungspflichtigen Bereich liegt, regelmäßig ein hinreichendes Gewicht für die Bewertung der Fahreignung zukommt und damit (gewissermaßen als Anlasstat) eine Gutachtensanordnung – abhängig allerdings von den im Rahmen des Ermessens zu berücksichtigenden Umständen des jeweiligen Einzelfalls – rechtfertigen kann.

b) Der Kläger hat in Gestalt der am 14.09.2013 verwirklichten Tatbestände der fahrlässigen Gefährdung des Straßenverkehrs, dem unerlaubten Entfernen vom Unfallort sowie der vorsätzlichen Trunkenheit eine Straftat begangen, die im Zusammenhang mit dem Straßenverkehr steht. Diese ist auch als erheblich im Sinne von § 11 Abs. 3 Satz 1 Nr. 5 Alt. 1 FeV anzusehen. Die vom Kläger verwirklichten, der Gutachtensanordnung zugrunde liegenden Straftatbestände sind bereits jeder für sich für die Bewertung der Fahreignung des Klägers von hinreichendem (die behördliche Ermessensprüfung eröffnenden) Gewicht. Dies ergibt sich bereits daraus, dass alle Straftaten nach dem gegenwärtigen Fahreignungs-Bewertungssystem jeweils mit mindestens 2 Punkten bewertet sind (vgl. zu § 142 StGB: Nr. 1.6 und 2.1.6 der Anlage 13 zur FeV; zu § 315c StGB: Nr. 1.5 und 2.1.5 der Anlage 13 zur FeV; zu § 316 StGB: Nr. 1.7 und 2.1.7 der Anlage 13 zur FeV) und damit deutlich im eintragungspflichtigen Bereich liegen.

3. Die behördliche Gutachtensanordnung ist auch frei von Ermessensfehlern ergangen.

a) Im Rahmen des durch § 11 Abs. 3 Satz 1 Nr. 5 Alt. 1 FeV eröffneten Ermessens muss die Fahrerlaubnisbehörde anhand aller Umstände des konkreten Falls prüfen, ob die sich aus der begangenen (Anlass-)Straftat (sowie ggf. weiteren Umständen) ergebenden Eignungszweifel hinreichend gewichtig sind, um (trotz den mit einer medizinisch-psychologischen Begutachtung verbundenen nicht unbeträchtlichen Belastungen für den Betroffenen) die Anforderung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens zu rechtfertigen, und ihre diesbezüglichen Erwägungen auch offenlegen (vgl. zu § 11 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 FeV BVerwG, Urteil vom 17.11.2016 – 3 C 20.15 – NJW 2017, 1765 = juris Rn. 36; ebenso Senatsurteil vom 03.09.2015 – 10 S 778/14 – VBIBW 2016, 242 = juris Rn. 38 m. w. N.; OVG Sachsen-Anhalt, Beschluss vom 25.02.2016 – 3 L 204/15 – juris Rn. 17 f.). Je nach den Umständen des Einzelfalls hat die Behörde dabei auch zu erwägen, ob – etwa im Fall einer durch langen Zeitablauf zwischen (Anlass-)Straftat und Gutachtensanordnung geminderter Aussagekraft der Straftat – verbleibende Eignungszweifel ohne Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens ausgeräumt werden können, z. B. durch Vorlage von Zeugnissen, Berichten eines Bewährungshelfers oder anderen geeigneten Beweismitteln (vgl. BVerwG, Urteil vom 17.11.2016 a. a. O.). Je gewichtiger die sich bereits aus der im Zusammenhang mit dem Straßenverkehr stehenden erheblichen Straftat ergebenden Eignungsbedenken sind, desto weniger Anlass besteht allerdings dafür, dass die Behörde für die Fahreignung des Betroffenen sprechende, allerdings angesichts des Gewichts der Eignungszweifel diese nicht ernsthaft in Frage stellende und insoweit vernachlässigbare Gesichtspunkte ausdrücklich im Rahmen ihrer Ermessensprüfung erwähnt.

Bei der Beantwortung der Frage, ob die bestehenden Eignungszweifel ein hinreichendes, die Einholung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens rechtfertigendes Gewicht aufweisen, muss die Behörde im

Rahmen ihrer Ermessensausübung zudem Wertungswidersprüche zu anderen die Fahreignung bzw. die Möglichkeiten einer Begutachtung betreffenden Vorschriften vermeiden. So darf sie im Fall einer – hier allerdings nicht vorliegenden – Vorbereitung einer Fahrerlaubnisentziehung (also im Fall einer bestehenden Fahrerlaubnis) nicht außer Acht lassen, dass nach dem Fahreignungs-Bewertungssystem mit Punkten bewertete Verkehrsverstöße grundsätzlich noch keine Eignungsüberprüfung auslösen (vgl. § 4 Abs. 1 Satz 3 StVG sowie Senatsbeschluss vom 20.11.2014 – 10 S 1883/14 – NJW 2015, 1035; BayVGh, Beschluss vom 07.08.2014 – 11 CS 14.352 – NJW 2014, 3802). Darüber hinaus hat die Fahrerlaubnisbehörde in Fällen, in denen – wie vorliegend – die Fahreignung des Fahrerlaubnisbewerbers aufgrund der Begehung von Alkoholdelikten in Frage steht, im Rahmen ihres Ermessens grundsätzlich auch zu berücksichtigen, dass mit einer Gutachtenanordnung nach § 11 Abs. 3 Satz 1 Nr. 5 FeV nicht die Wertungen der Vorschrift des § 13 Satz 1 Nr. 2 FeV umgangen werden dürfen, die insbesondere in § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. b eine (allerdings nicht im Ermessen der Behörde stehende, sondern zwingend zu erfolgende) Gutachtenanordnung nur in Fällen wiederholter Zuwiderhandlungen im Straßenverkehr unter Alkoholeinfluss vorsieht. Zu ausdrücklichen Ermessenserwägungen besteht dabei allerdings wiederum umso weniger Anlass, desto fernliegender aufgrund der konkreten Umstände des Einzelfalls eine Umgehung der Wertungen des § 13 Satz 1 Nr. 2 FeV erscheint.

b) Gemessen hieran hat die Beklagte in ihrer Gutachtenanordnung vom 10.09.2014 noch ausreichende Ermessenserwägungen angestellt.

Sie hat ersichtlich die im Rahmen der Ermessensausübung durchzuführende Prüfung, eine Bewertung des Gewichts der Fahreignungszweifel, vorgenommen. So stellt die Beklagte auf Seite 1 des Anordnungsschreibens fest, dass erhebliche Bedenken an der Fahreignung des Klägers bestünden, da er ausweislich der vorliegenden Verurteilung erheblich straffällig und verkehrsauffällig geworden sei. Sodann referiert die Beklagte zur Begründung dieser Feststellung die vom Kläger am 14.09.2013 verwirklichten Straftatbestände sowie den der Strafbarkeit zugrunde liegenden Sachverhalt. Auf Seite 2 der Gutachtenanordnung bewertet die Beklagte die (Anlass-)Straftat insofern nochmals, als sie ausführt, dass aus ihrer Sicht gerade der Verkehrsunfallflucht eine besonders negative Bedeutung für die Bewertung der Fahreignung des Klägers zukommt. Dass es sodann (in Absatz 5 der Seite 2 der Anordnung) heißt, der Kläger „müsse“ gemäß § 11 Abs. 3 Satz 1 Nr. 5 FeV seine Fahreignung anhand eines Gutachtens nachweisen, spricht nicht für eine Verkennung des behördlichen Ermessensspielraums; vielmehr zieht die Behörde hier lediglich die Schlussfolgerung aus der zuvor vorgenommenen Bewertung des Gewichts der aus der (Anlass-)Straftat folgenden Eignungszweifel.

Weitere Ausführungen im Rahmen der Ermessensausübung waren nicht angezeigt. Denn es waren

(anders als im Fall des Senatsurteils vom 03.09.2015 – 10 S 778/14 – VBIBW 2016, 242 bzw. BVerwG, Urteil vom 17.11.2016 – 3 C 20.15 – NJW 2017, 1765) weder Gesichtspunkte vorgetragen oder ersichtlich, die geeignet waren, die sich nach Ansicht der Beklagten aus den Straftaten ergebenden gewichtigen Eignungszweifel vollständig oder auch nur teilweise auszuräumen. Noch waren Anhaltspunkte erkennbar, wie die aus Sicht der Beklagten erheblichen Eignungszweifel durch andere, mildere Maßnahmen als ein medizinisch-psychologisches Gutachten hätten aufgeklärt werden können.

Die Bewertung der Beklagten, dass die (Anlass-)Straftat des Klägers erhebliche, durch ein medizinisch-psychologisches Gutachten aufklärungsbedürftige Zweifel an dessen Fahreignung begründete, ist angesichts des Umstands, dass die Begehung der vom Kläger verwirklichten Straftatbestände schon jeweils für sich Ausdruck einer grundlegend defizitären Einstellung gegenüber den im Straßenverkehr (zum Schutz überragend wichtiger Rechtsgüter Dritter) einzuhalten Geboten und Verboten sein kann, jedenfalls in der Gesamtschau aller Straftatbestände auch inhaltlich nicht zu beanstanden. Gegen die Ermessensfehlerfreiheit dieser Bewertung spricht insbesondere nicht, dass teilweise eine bloße Verkehrsunfallflucht nicht als ausreichend gewichtig für die Einholung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens angesehen wird. Denn es besteht im Übrigen Einigkeit, dass der Einholung eines Gutachtens jedenfalls dann regelmäßig nichts entgegen steht, wenn zur Unfallflucht – wie vorliegend – weitere erschwerende Umstände wie etwa eine alkoholbedingte Fahruntüchtigkeit hinzukommen (vgl. OVG Saarland, Beschluss vom 27.07.2006 – 1 W 33/06 – SVR 2007, 113; Himmelreich/Mahlberg, DAR 2011, 288, 290), die von der Beklagten – wie oben ausgeführt – neben der Unfallflucht ebenfalls im Rahmen der Bewertung des Gewichts der Eignungszweifel Berücksichtigung gefunden haben. Schon aus diesem Grund spielt es hier auch keine Rolle, unter welchen Voraussetzungen ein unerlaubtes Entfernen vom Unfallort eine Fahrerlaubnisentziehung im strafgerichtlichen Verfahren trägt.

Angesichts der von der Beklagten herausgestellten besonderen Bedeutung der Unfallflucht im konkreten Fall ist es auch unbedenklich, dass ihren Ausführungen nicht zu entnehmen ist, dass sie erwogen hat, ob zur Vermeidung eines Wertungswiderspruchs mit § 13 Satz 1 Nr. 2 FeV von einer Begutachtung nach § 11 Abs. 3 Satz 1 FeV abzusehen war. Denn die Unfallflucht stellt einen über die bloße Trunkenheitsfahrt sowie die Straßenverkehrsgefährdung hinausgehenden, so gewichtigen weiteren Anhaltspunkt für Zweifel an der charakterlichen Fahreignung des Klägers dar, dass ein Absehen von einer Begutachtung wegen der neben der Unfallflucht (mit-)verwirklichten Delikte des § 315c StGB sowie des § 316 StGB als fernliegend angesehen werden kann.

(Mitgeteilt vom 10. Senat des Verwaltungsgerichtshofes Baden-Württemberg)

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 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. 55 No. 3 · Mai 2018 · Jahrgang 2018

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

T. Wagner, N. Kästner Eignungsmängel und Risikopotenzial von Fahrerlaubnis- inhabern ab dem 65. Lebensjahr	181
D. Müller, A. Rebler Medikamente und Fahreignung	204
Aus der Forschung Ärztliche und pharmazeutische Aufklärung über potenzielle Risiken von Medikamenten für die Verkehrs- sicherheit (Brieler)	221
Zur Information Verkehrsrechtliche Entwicklungen in der Schweiz Verzicht auf die Einführung von Alkoholverkehrsperren im Straßenverkehr	223
Bundesrat erkennt keinen Konflikt zwischen legalem Cannabis und Fahrtauglichkeit	225
Studie der Universität Bern zum Cannabiskonsum nicht bewilligungsfähig	226
Einführung der Atemalkoholprobe zur Überprüfung der Fahr(un)fähigkeit von Schiffsführerinnen und Schiffsführern	228
DHS Jahrbuch Sucht 2018 veröffentlicht	237
B.A.D.S.: Neue Vorsitzende in drei Landessektionen nehmen ihre Arbeit auf	239
Laudatio Ehrenpräsident Dr. Erwin Grosse wird 85 Jahre (Gerhardt) ...	241
Rechtsprechung 17. Europäischer Gerichtshof, Urteil vom 26. Oktober 2017 – Anerkennung von EU-Fahrerlaubnis im Inland –	243
18. Bundesgerichtshof, Beschluss vom 23. November 2017 – Ungeeignetheit zum Führen von Kraftfahrzeugen i. S. d. § 69 I StGB –	251
19. Hanseatisches Oberlandesgericht Hamburg, Beschluss vom 19. Februar 2018 – Drogenbedingte Fahrunsicherheit i. S. d. § 316 StGB –	251
20. Landgericht Darmstadt, Beschluss vom 12. März 2018 – Relative Fahrunsicherheit i. S. d. § 316 StGB –	256
21. Landgericht Münster, Beschluss vom 9. Juni 2017 – Fahrlehrer als Führer eines Kraftfahrzeuges i. S. d. § 316 StGB –	257
22. Amtsgericht Mönchengladbach, Beschluss vom 19. Februar 2018 – Relative Fahrunsicherheit i. S. d. § 316 StGB –	258
23. Amtsgericht Kehl, Beschluss vom 8. Februar 2018 – Fahren ohne Fahrerlaubnis gemäß § 21 StVG trotz Erwerb einer EU-Fahrerlaubnis –	258

24. Oberverwaltungsgericht Rheinland-Pfalz, Beschluss vom 7. März 2018 – Bindungswirkung eines Strafverfahrens gegenüber der Fahrerlaubnisbehörde –	260
25. Oberverwaltungsgericht Rheinland-Pfalz, Beschluss vom 1. März 2018 – Fahreignung bei gelegentlichem Cannabiskonsum –	262
26. Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 5. Februar 2018 – Verwertbarkeit des Ergebnisses einer Blutprobe im behördlichen Fahrerlaubnisverfahren –	264
27. Sächsisches Oberverwaltungsgericht, Beschluss vom 12. Dezember 2017 – Verwertbarkeit des Ergebnisses einer Blutprobe im behördlichen Fahr- erlaubnisverfahren/Fahreignung bei gelegentlichem Cannabiskonsum – ...	266
28. Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 20. Oktober 2017 – Erteilung einer vorläufigen Fahrerlaubnis im Wege der einstweiligen Anordnung –	269
29. Oberverwaltungsgericht Schleswig-Holstein, Beschluss vom 26. März 2018 – MPU-Anordnung gemäß § 13 S. 1 Nr. 2 a 2. Alt. FeV wegen nicht unmittelbar verkehrsbezogenen Verhaltens –	271

DEKRA e.V. Dresden, Dresden

THOMAS WAGNER, NORA KÄSTNER

Eignungsmängel und Risikopotenzial von Fahrerlaubnisinhabern ab dem 65. Lebensjahr

1. Einleitung

Mobilität im Alter hat einen hohen Stellenwert, sie sichert Selbstständigkeit sowie Partizipation am öffentlichen Leben und trägt so erheblich zur Erhaltung der Lebensqualität von Senioren bei. Allerdings mehren sich die Anzeichen für ein zunehmendes Gefahrenpotenzial in der Verkehrsgemeinschaft durch ältere Fahrer: Die Unfallzahlen der über 65-Jährigen steigen seit 20 Jahren kontinuierlich an und immer wieder rücken spektakuläre Unfallereignisse und sowohl tragische als auch schwerwiegende Einzelfallkasuistiken in den Fokus der Öffentlichkeit [22, 46, 63]. Nicht ohne Grund werden daher in den letzten Jahren die Stimmen lauter, die einen strengeren Umgang mit älteren Fahrerlaubnisinhabern fordern. Auch auf dem 55. Verkehrsgerichtstag (VGT) in Goslar stand das Thema „Senioren im Straßenverkehr“ auf der Agenda.

Der Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung hat sich in den letzten 20 Jahren von 15,5 % auf 21,0 % erhöht [77, 78] und Prognosen deuten an, dass dieser Trend auch weiterhin anhält [75]. Der höhere Anteil an Führerscheininhabern unter den heute Jüngeren, vor allem bei Frauen, lässt die Schlussfolgerung zu, dass die Gesamtzahl der älteren Kraftfahrer langfristig stark zunehmen wird [50, 60, 71], darunter vermutlich eine zunehmende Anzahl an Fahrern mit Eignungsmängeln [87].

Im Unterschied zu anderen europäischen und außereuropäischen Ländern gibt es in Deutschland für Fahrerlizenzen der Gruppe 1 keine altersbezogenen Überprüfungen für Kraftfahrer. Der Antragsteller darf sich auf eine nicht nachweispflichtige Eignungsvermutung stützen, die nach Bestehen der theoretischen und praktischen Befähigungsprüfung kontinuierlich fortbesteht bis Tatsachen diese Annahme erschüttern. Vor dem Hintergrund steigender Fahrerlaubnisinhaberzahlen in der Bevölkerungsgruppe ab dem 65. Lebensjahr stellt der fahrerlaubnisrechtliche Umgang mit erkrankten und körperlich bzw. geistig eingeschränkten Kraftfahrern, also Fahren mit zweifelhafter Fahreignung, eine Herausforderung dar. Eine epidemiologische Studie, die den Verbreitungsgrad von Eignungsmängeln und das daraus resultierende Gefahrenpotenzial systematisch auf der Basis empirischer Erhebungen beleuchtet, sucht man vergebens. Auf dem 55. Deutschen Verkehrsgerichtstag in Goslar wurden daher „Politik und Forschung [...] aufgefordert, zeitnah die notwendige Datengrundlage hinsichtlich der Risikoabschätzung [älterer Menschen als Kraftfahrer] zu schaffen“ [14]. Deshalb soll dieser Beitrag einen Einblick in diese Thematik sowie in die Umsetzung und Effektivität des Systems der Fahreignungsüberprüfung bei älteren Kraftfahrern vermitteln. Dazu wurden archivierte Fallakten von Verwaltungsverfahren im Zuständigkeitsbereich der Fahrerlaubnisbehörde Zittau in Ostsachsen bei Kraftfahrern ab dem 65. Lebensjahr systematisch analysiert. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf Demenzerkrankungen.

2. Alterungsprozesse, Erkrankungen und Kraftfahreignung

Alterungsprozesse verlaufen sehr unterschiedlich, weshalb kalendarisches und funktionales Alter interindividuell deutlich auseinanderliegen können. Die für das sichere Führen eines Kraftfahrzeuges relevanten psychofunktionalen Leistungsvoraussetzungen nehmen im Altersverlauf ab. Dazu gehören die selektive und geteilte Aufmerksamkeit, das Arbeitstempo, das Arbeitsgedächtnis bei der Verarbeitung von räumlich-bildlichen Reizen, die Genauigkeit der Zeitwahrnehmung, die Fähigkeit zum Multitasking und die Reaktionsgeschwindigkeit [21]. Infolge struktureller (d. h. abnehmende Volumina an grauer und weißer Substanz) und funktioneller zerebraler Veränderungen (z. B. im Bereich der Konnektivität mit Beeinträchtigungen frontostriataler Verbindungen) und Neurotransmission (akzentuierte dopaminerge Dysfunktion) wird der Informationsverarbeitungsprozess erschwert [83]. Die graue Substanz (Zellkörper und Synapsen) nimmt bei gesunden Personen linear ab, besonders schnell jedoch nach dem 70. Lebensjahr. Alterstypisch ist auch ein Abbauprozess, bei dem die Länge von myelinisierten Axonen reduziert und die weiße Substanz verringert wird, was offenbar mit einer Reduktion der Verarbeitungsgeschwindigkeit und der Arbeitsgedächtnisleistung assoziiert ist. Die Degeneration der grauen und weißen Substanz findet bei gesunden Personen vor allem im präfrontalen Cortex mit Richtung anterior-posterior statt [83].

Neben diesen normalen altersbedingten Veränderungen treten im Alter zunehmend häufiger chronische Erkrankungen auf, wie beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus oder Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, die bereits für sich allein negative Auswirkungen auf die Fahreignung entfalten können [38, 46, 68, 84, 87]. Von besonderer Bedeutung für die Verkehrssicherheit ist zudem auch eine intakte Wahrnehmung und insbesondere eine Sehleistung von beidäugig in der Regel 70 % für eine Fahrerlaubnis der Gruppe 1 (z. B. Klasse B) [12, 59, 84], da über das Auge schätzungsweise 90 % aller verkehrsrelevanten Informationen aufgenommen werden [30, 36].

In Anlage 4 der Fahrerlaubnisverordnung (FeV) werden Erkrankungen und Eignungsmängel sowie Ein- und Ausschlussgründe für eine positive Eignungsfeststellung beschrieben. Die aufgelisteten Erkrankungen umfassen die Bereiche Sehvermögen (näher ausgeführt in Anlage 6 FeV), Hörvermögen, Bewegungsbehinderungen, Herz- & Gefäßkrankheiten, Diabetes mellitus, Nierenerkrankungen, Krankheiten des Nervensystems (z. B. Morbus Parkinson, Epilepsie), psychische Störungen, Alkohol, Betäubungsmittel sowie andere psychoaktiv wirkende Stoffe und Arzneimittel.

Bei fast allen der genannten Erkrankungsbereiche kann eine Zunahme der Fälle bzw. Schweregrade mit fortschreitendem Alter in der deutschen Bevölkerung festgestellt werden [68]. So leiden beispielsweise über alle Altersgruppen hinweg durchschnittlich 9,4 % der Frauen und 11,3 % der Männer unter kardiovaskulären Erkrankungen, bei den über 75-jährigen sind es dagegen 35,1 % der Frauen und 40,0 % der Männer. Im Bereich der psychischen Erkrankungen sind vor allem Demenzerkrankungen von Bedeutung, sie gehen mit immensen Belastungen und Einschränkungen für die Betroffenen und die Gesellschaft einher [67]. Gerade im hohen bis sehr hohen Lebensalter ist dabei ein außerordentlicher Anstieg der Demenzerkrankten zu beobachten: während die Prävalenzrate in verschiedenen Metaanalysen [68] bei den 65- bis 69-Jährigen noch auf etwa 1 % geschätzt wird, nimmt der Anteil der Demenzerkrankten nachfolgend mit zunehmendem Alter stark zu. Bei den 75- bis 79-Jährigen liegen die Prävalenzraten schon zwischen 5 % und 10 %,

bei den über 90-Jährigen erreicht der Anteil der Demenzerkrankten wahrscheinlich etwa 30 %. Nach dem Klassifikationssystem ICD-10 [17] ist die „wesentliche Voraussetzung für die Diagnose einer Demenz [...] der Nachweis einer Abnahme des Gedächtnisses und des Denkvermögens mit beträchtlicher Beeinträchtigung der Aktivitäten des täglichen Lebens“ (S. 74–75). Dabei ist typischerweise die Aufnahme, Speicherung und Wiedergabe neuer Informationen betroffen. Hinzu kommen Beeinträchtigungen weiterer kortikaler Funktionen wie Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen. Außerdem treten meist Verschlechterungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation auf. Symptomatisch ist auch das Nichterkennen der eigenen Erkrankung und der daraus entstehenden Einschränkungen [5, 40, 53, 85, 86]. Die Ursachen einer Demenz können vielfältig sein. Nach einem Bericht der Organisation Alzheimer’s Disease International [2] liegt der Anteil der Demenzen, die durch die Alzheimer-Erkrankung hervorgerufen werden, bei etwa 50–75 %. Weitere 20–30 % werden den vaskulären Demenzen zugeschrieben. In Anlage 4 der FeV ist normiert, dass die Fahreignung bei schwerer Altersdemenz und schweren Persönlichkeitsstörungen durch pathologische Alterungsprozesse nicht mehr gegeben ist. Allerdings zeigt sich bereits bei beginnender Demenz eine erhebliche Abnahme der Leistungsfähigkeit, so dass die Voraussetzungen zum sicheren Führen eines Kfz bereits in einem frühen Krankheitsstadium stark beeinträchtigt sein können [15, 19, 25, 61, 79].

Trotz biologisch bedingter Abbauprozesse, Erkrankungen, Komorbiditäten, Medikamenteneinnahmen und Wechselwirkungen zwischen diesen Faktoren ist nach Zahlen des Statistischen Bundesamts [77] die Unfallbeteiligung älterer Kraftfahrer im Vergleich zu ihrem Bevölkerungsanteil in Deutschland unterproportional [87]. Detaillierte Auswertungen von Mobilitäts- und Unfallhebungen legen die Schlussfolgerung nahe, dass der größte Teil der Senioren die altersbedingten sensorischen, kognitiven und motorischen Defizite durch Fahrerfahrung und einen defensiven Fahrstil kompensieren kann [16]. DE RAEDT und PONJAERT-KRISTOFFERSEN [64] konnten in einer Untersuchung feststellen, dass ältere Kraftfahrer dank des Einsatzes verschiedener Kompensationsstrategien weniger Unfälle verursachten. So konnte beobachtet werden, dass ältere Kraftfahrer größere Sicherheitsabstände lassen, um so Verluste in der Reaktionsfähigkeit ausgleichen zu können [3, 42]. Auch das Vermeiden bestimmter schwieriger Verkehrssituationen, wie zum Beispiel Fahren unter Müdigkeit, bei Regen oder zu Hauptverkehrszeiten, konnte in mehreren Studien als wirksame Kompensationsstrategie belegt werden [4, 42, 45].

Allerdings ist der Nutzen von Kompensationsstrategien begrenzt. Zunächst ist eine annähernd genaue Selbstwahrnehmung eigener Einschränkungen notwendig, die es zu kompensieren gilt. In verschiedenen Studien konnte jedoch gezeigt werden, dass ältere Kraftfahrer ihre Fähigkeiten systematisch überschätzen [4, 23, 31, 39, 44, 54]. Selbstwahrnehmung und Performanz im Straßenverkehr liegen teilweise deutlich auseinander. Trotz positiven Selbstbilds älterer Fahrer wurde im Rahmen einer freiwillig absolvierten Fahrverhaltensbeobachtung in ca. einem Drittel der Fälle eine zweifelhafte, in 7 % gar eine unzureichende Fahrleistung auf einer unterschiedlich komplex gestalteten Dortmunder Teststrecke festgestellt [44]. Ganz besonders ausgeprägt ist das Problem der Fehleinschätzung eigener Einschränkungen bei Demenzpatienten [10, 88]. Auch kann die Ausprägung einer Erkrankung zu schwerwiegend sein, um ausreichend kompensierbar zu sein. Das gleichzeitige Vorliegen mehrerer Erkrankungen kann die Kompensationsmöglichkeiten ausschöpfen. Dabei sind nicht nur die Wechselwirkungen zwischen den Erkrankungen und

Funktionseinschränkungen zu bedenken, sondern auch die teilweise komplexen Wechselwirkungen der eingenommenen Medikamente. Während in der Altersgruppe der 18- bis 49-Jährigen noch mehr als die Hälfte der Männer und knapp die Hälfte der Frauen überhaupt keine chronische Erkrankung aufwies, gaben in der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen 75,8 % der Frauen und 68,0 % der Männer zwei und mehr gleichzeitig vorliegende chronische Erkrankungen an. 27,3 % der Frauen und 19,6 % der Männer berichteten sogar von fünf oder mehr gleichzeitig vorliegenden chronischen Erkrankungen. Mit zunehmendem Alter steigt dieser Anteil sogar noch weiter an [26].

Die Kombination aus alterstypischem Leistungsabbau und Beeinträchtigungen durch Erkrankungen oder Medikamente ist vermutlich eine häufige Ursache für Ausfallerscheinungen im Straßenverkehr, wobei sich dieser Trend bislang erst andeutungsweise in den Unfallzahlen widerspiegelt [46]. Im Jahr 2015 waren rund 73.000 ältere Menschen an Unfällen mit Personenschaden beteiligt, nur 12,9 % aller Unfallbeteiligten. Befunde aus internationalen Studien legen nahe, dass die (zurückhaltenden) Schätzungen von einer steigenden Unfallgefahr im Alter durch verschiedene methodische Fehler verzerrt sein könnten [33, 41, 51]. Es existieren zudem Hinweise darauf, dass ältere Kraftfahrer vorwiegend schuldhaft in Unfälle verwickelt sind [35, 55]. Das Statistische Bundesamt stellte fest, dass in 75,1 % der Unfälle mit Beteiligten über 75 Jahre die Hauptschuld dem älteren Fahrer zugewiesen wurde [77]. Auch zeigen sich Unterschiede zu jüngeren Kraftfahrern bei der Unfallart. Demnach besteht in der Literatur Konsens, dass ältere Kraftfahrer vor allem Probleme im Umgang mit komplexen Verkehrssituationen haben. Die häufigsten Unfallursachen bei älteren Kraftfahrern sind Vorfahrtsverstöße und Fehler beim Ab- und Einbiegen in Kreuzungen [35, 43, 55, 69, 77, 87], was eher auf „altersbedingte Einschränkungen der Wahrnehmungsfähigkeit als auf leichtsinniges Verhalten“ [77] hindeutet. Bei einer Untersuchung von Verkehrsverstößen konnte SCHADE [70] diese anhand des Altersverlaufs in zwei Kategorien einteilen: „Normverletzungen“, wie zum Beispiel Fahren ohne Versicherungsschutz, Fahren unter Alkoholeinfluss oder Geschwindigkeitsüberschreitungen nehmen mit dem Alter, vermutlich als Folge abnehmender Risikobereitschaft und stärkerer Fokussierung auf die eigene Vulnerabilität und Gesundheitsvorsorge im höheren Alter [72], ab. „Fahrfehler“ (z. B. Missachtung des Rechtsfahrgebots, Missachtung der Vorrangberechtigung und Unfallflucht, Fehlverhalten beim Abbiegen, Wenden oder Rückwärtsfahren) hingegen nehmen mit dem Alter zu. In einer späteren Publikation gab SCHADE [71] zu bedenken, dass diese Effekte zu einem erheblichen Teil mit der im Alter typischen Abnahme der Gesamtfahrleistung konfundiert sein könnten [vgl. auch 21, 83].

3. Verfahrensweise bei der Eignungsüberprüfung

Die Eignungsfeststellung bei älteren Kraftfahrern zielt vor allem auf körperliche und geistige Mindestvoraussetzungen zum sicheren Führen von Kraftfahrzeugen ab [38, 58]. Das Eignungskonstrukt wird hierbei als zeitlich weitgehend stabile, von aktuellen Situations- und Befindlichkeitsparametern unabhängige Fähigkeit verstanden, die neben gesundheitlich-konstitutionellen Voraussetzungen auch Aspekte der Persönlichkeit und psychophysische Variablen im Sinne einer Disposition umfasst [7]. Der Konzeptkern vereinigt somit körperliche, geistige und verhaltensbezogene Mindestvoraussetzungen zum sicheren Führen von Kraftfahrzeugen und bietet eine wichtige Grundlage für die Entschei-

derung der zuständigen Fahrerlaubnisbehörde, welcher die Aufgabe zufällt, das von einem Kraftfahrer ausgehende Gefahrenpotenzial für die Verkehrsgemeinschaft zu beurteilen. Dabei bilden Tatsachen und deren Beurteilung durch die Verwaltungsbehörde den Ausgangspunkt für verwaltungsrechtliches Handeln. Tatsachen im Sinne der Rechtswissenschaft sind beobachtbare Sachverhalte oder Umstände, nicht dagegen Vermutungen oder Spekulationen [38]. Im Regelfall handelt es sich um Auffälligkeiten bzw. Ausfallerscheinungen im Straßenverkehr. Tatsachen lösen Bedenken gegen die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen aus, sofern sich Anhaltspunkte für einen möglichen Schadenseintritt im Straßenverkehr ergeben. Das Alter eines Führerscheininhabers allein ist nicht ausreichend für die Annahme von Eignungsbedenken [38, 58], ebenso wenig die behördlich erlangte Erkenntnis über das Tragen eines Hörgerätes durch einen Führerscheininhaber oder der Sachverhalt, dass ein Kraftfahrer zwar Diabetiker ist, seine Stoffwechsellage jedoch gut eingestellt ist und er sich an die ärztlichen Vorgaben hält [Beispiele nach 46]. Anders liegen Fälle, bei denen z. B. Anhaltspunkte für vermindertes Dämmerungssehen bekannt werden, ein Betroffener an einer Bewegungsbehinderung (hier: Carpal-tunnelsyndrom) leidet oder an Morbus Parkinson [46]. Die Beurteilung der Eignungsrelevanz von Tatsachen vollzieht sich über einen sorgsam abzuwägenden Entscheidungsprozess und obliegt ausschließlich dem Rechtsanwender, im Regelfall dem qualifizierten Sachbearbeiter einer Fahrerlaubnisbehörde in Umsetzung seiner Amtsermittlungspflicht (§ 2 Abs. 6 und Abs. 8 StVG). Hierbei sind die Normierungen der §§ 11 bis 14 Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) i. V. m. den Anlagen 4 und 6 FeV anzuwenden. Konkret bilden Ausmaß der Leistungseinschränkung sowie Art, Schwere, Verlauf und Behandlung der Krankheit, Kompensationsmöglichkeiten und ggf. assoziierte, weitere Risikofaktoren den Rahmen für die Beurteilung [38, 57, 58]. Um Kenntnis über das Vorliegen möglicher Eignungszweifel eines Kraftfahrers zu erlangen, ist die Fahrerlaubnisbehörde in der Regel auf Dritte angewiesen. Dabei gilt, die Polizei muss (vgl. § 2 Abs. 12 des Straßenverkehrsgesetzes [82]), Gerichte und Staatsanwälte dürfen (vgl. § 474 Abs. 2 der Strafprozessordnung [81]) und Privatpersonen können entsprechend begründete Eignungszweifel an die Fahrerlaubnisbehörde melden. Auch ein behandelnder Arzt kann unter bestimmten Umständen der Fahrerlaubnisbehörde eignungsrelevante Informationen über einen Patienten mitteilen. Dabei ist die Patient-Arzt-Vertrauensbeziehung [vgl. 37] in Deutschland (straf-)rechtlich in § 203 Abs. 1 Strafgesetzbuch (StGB, [80]) durch die Schweigepflicht geschützt. Ist ein Arzt aber der fachlichen Auffassung, dass sein Patient aufgrund akuter erheblicher Symptomatik ein unmittelbar drohendes Sicherheitsrisiko für bestimmte Personenkreise oder die Allgemeinheit darstellt, darf er die Schweigepflicht brechen [vgl. 37]. Auf Grundlage von § 34 StGB ist dann von einem „rechtfertigenden Notstand“ auszugehen, um unmittelbare Gefahr von sich oder anderen Personen abzuwenden.

„Erweist sich jemand als ungeeignet oder nicht befähigt zum Führen von Kraftfahrzeugen, so hat ihm die Fahrerlaubnisbehörde die Fahrerlaubnis zu entziehen“ (§ 3 Abs. 1 StVG, [82]). Da die Behörde zwar die entscheidende Instanz ist, aber in der Regel nicht über einen ausreichenden Sachverstand zur Feststellung und Bewertung körperlicher und psychischer Erkrankungen verfügt [vgl. 29], kann sie in Übereinstimmung mit § 2 Abs. 8 StVG zur Klärung möglicher Eignungszweifel die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens fordern (§ 11 Abs. 2 FeV, [84]). Zulässig ist ferner die Anordnung eines Gutachtens eines amtlich anerkannten Sachverständigen oder Prüfers für den Kraftfahrzeugverkehr (§ 11 Abs. 4 der FeV) oder eines medizinisch-psychologischen Gutachtens (§ 11

Abs. 3 FeV). Die Begutachtung ist stets anlassbezogen vorzunehmen und unterscheidet sich damit von orientierenden Gesundheitschecks, die in einigen Staaten eine Voraussetzung zur Verlängerung von Fahrerlaubnissen darstellen.

Diese zumeist medizinischen Tests werden unterschiedlich praktiziert, und auch die Altersgrenzen sowie die Gültigkeitsdauern sind von Land zu Land verschieden [28, 52, 60]. Im Vereinigten Königreich und Italien müssen Kraftfahrer etwa ab einem Alter von 70 Jahren alle drei Jahre die Fahrerlaubnis verlängern, in Portugal jedes zweite Jahr und in den Niederlanden alle fünf Jahre. Italien und Finnland fordern zusätzlich eine regelmäßige Erneuerung der Fahrerlaubnis auch schon in jüngeren Jahren. Deutschland zählt neben Belgien, Frankreich oder Schweden zu den Ländern, in denen für die Gruppe 1 keine Erneuerung der Fahrerlaubnis vorgesehen ist. Allerdings werden Führerscheine, die nach dem 19.01.2013 ausgestellt wurden, auf 15 Jahre befristet (§ 24a Abs. 1 FeV) und ältere Führerscheine müssen bis zum 19.01.2033 umgetauscht werden (§ 24a Abs. 2 FeV). Befristungen, deren Verlängerung an Gesundheitsprüfungen geknüpft sind, gibt es für die Fahrer von LKWs und Bussen (der Klassen C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D und DE) und die Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung. Hier wird die Fahrerlaubnis maximal für fünf Jahre und unter Nachweispflicht besonderer Voraussetzungen bezüglich körperlicher und geistiger Eignung erteilt (vgl. § 24 FeV). Hat man in Deutschland einmal eine Fahrerlaubnis der Klassen AM, A1, A2, A, B, BE, L und T erhalten, so gilt diese lebenslang, es sei denn, der Inhaber erweist sich als ungeeignet. Bei der Feststellung der Ungeeignetheit ist zudem durch die Behörde zu prüfen, ob ein milderes Mittel, etwa Auflagen oder Beschränkungen, ausreichend ist [46].

Der Verlust des Führerscheins stellt gerade für ältere Kraftfahrer oft eine immense Belastung und eine erhebliche Einschränkung der Selbstständigkeit dar. Der reduzierte Mobilitätswert ist besonders in Regionen ohne ausreichende Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr spürbar [8]. ADLER und ROTTUNDA [1] befragten im Rahmen von Fokusgruppen ältere Kraftfahrer, die das Fahren bereits aufgegeben hatten, nach ihren Motiven und Erfahrungen. Viele der Befragten gaben an, einen „überwältigenden Verlust der Unabhängigkeit“ („overwhelming loss of independence“, S. 231) erlebt zu haben. Sie müssten ihre Wege vorher planen und würden die Spontaneität vermissen, die ihnen das Autofahren ermöglicht habe. EDWARDS et al. [20] konnten zudem feststellen, dass der Führerscheinverlust mit signifikanten Rückgängen in der Bewältigung von sozialen und anderen täglichen Aktivitäten in Verbindung steht. Zahlreiche Studien belegen zudem die negativen Auswirkungen des Führerscheinverlusts auf die Gesundheit. Aus einem systematischen Review [13] der aktuellen Literatur zu diesem Thema kann die Schlussfolgerung gezogen werden, dass der finale Verzicht auf das Autofahren bei älteren Kraftfahrern mit Beeinträchtigungen körperlicher, sozialer und kognitiver Funktionen verbunden ist und somit den gesamten Gesundheitszustand tangiert. Außerdem konnte ein größeres Risiko für die Einweisung in Langzeitpflegeeinrichtungen und ein erhöhtes Mortalitätsrisiko berichtet werden. Ebenfalls bedeutsam ist auch der wiederkehrende Befund, dass die Aufgabe des Autofahrens das Risiko von depressiven Symptomen bei älteren Erwachsenen fast verdoppelt [13].

4. Untersuchungsdesign

Da bisher wenig über den Zusammenhang zwischen Verkehrsauffälligkeiten älterer Kraftfahrer, den zugrundeliegenden Eignungsmängeln sowie dem daraus resultierenden

Gefahrenpotenzial für die Verkehrsgemeinschaft bekannt ist, wurde die vorliegende Studie initiiert [vgl. 27]. Diese Arbeit widmet sich der quantitativen und qualitativen Erfassung von Verwaltungsakten im Kontext der Fahreignungsüberprüfung älterer Kraftfahrer nach behördlich bekannt gewordenen Auffälligkeiten, zumeist nach beobachteten Ausfallerscheinungen im Straßenverkehr. Dazu wurden archivierte Fallakten der Fahrerlaubnisbehörde Zittau in Ostsachsen, die dasungsverfahren zur Überprüfung der Kraftfahreignung von Fahrerlaubnisinhabern ab 65 Jahre dokumentieren, systematisch analysiert. Ein Schwerpunkt wurde auf Demenzerkrankungen gelegt.

Das Untersuchungsdesign sah eine retrospektive Auswertung des Archivmaterials vor, wobei die Erhebung des Datensatzes im Januar 2017 in den Räumen der Fahrerlaubnisbehörde Zittau erfolgte. Die nach Jahren sortierten Akten mit abgeschlossenen Verwaltungsvorgängen und dem Ergebnis „Entzug der Fahrerlaubnis/freiwilliger Verzicht“ wurden systematisch beginnend im Jahr 2016, rückwärts bis ins Jahr 2007 erfasst. Zur präzisen und transparenten Erfassung der Variablen wurde ein Kodierungsschlüssel verwendet. Die erfassten Daten wurden mit Hilfe des Statistikprogramms SPSS ausgewertet.

Analysiert wurden Kraftfahrer, die zu Beginn des Verwaltungsvorgangs mindestens 65 Jahre alt waren und deren Fahrerlaubnis entzogen oder freiwillig abgegeben wurde. Fälle, die im Rahmen der behördlichen Eignungsprüfung die Eignungszweifel ausräumen konnten beziehungsweise eine bedingte Eignung unter Auflagen oder Beschränkungen erreichen konnten, wurden gleichfalls in die Analyse aufgenommen. Die Gesamtzahl dieser Vorgänge war jedoch deutlich geringer. Um dennoch eine hinreichend hohe Fallzahl in diese Erhebung einschließen zu können, wurden diese Falldaten von 2017 bis zurück zum Jahr 2000 erhoben. Somit ist der Erhebungszeitraum für Fälle mit positivem oder eingeschränktem Ausgang deutlich länger als für Fälle mit negativem Ausgang.

Hypothesen

Ausgehend von dem theoretischen Erkenntnisstand leiten sich folgende Erwartungen und überprüfbare Hypothesen ab:

Eignungsüberprüfungen werden am häufigsten durch Hinweise der Polizei ausgelöst.

Begründung: Die Hinweise, die zur behördlichen Eignungsüberprüfung geführt haben, stammen mehrheitlich von der Polizei (die eine Verpflichtung zur Meldung hat) und von Gerichten und der Staatsanwaltschaft (die eine Befugnis zur Meldung haben). Familienangehörige sollten nur selten Hinweisgeber sein, da diese zwar das Recht haben, mögliche Eignungszweifel zu melden, aber meist in einem persönlichen Konflikt durch ihre Beziehung zum Betroffenen stehen. Ärzte sollten als Hinweisgeber ebenfalls nur eine untergeordnete Rolle spielen, da die Verletzung der Schweigepflicht nur in sehr seltenen, besonders schweren Fällen gerechtfertigt ist. Die Polizei kann Eignungszweifel beispielsweise im Rahmen einer routinemäßigen Verkehrskontrolle, durch auffälliges Verhalten im Straßenverkehr oder bei der Unfallaufnahme feststellen. Sofern ein Unfall stattgefunden hat, fand dieser entsprechend der bereits dargestellten Fachliteratur wahrscheinlich in einer komplexen Situation statt, der betreffende ältere Kraftfahrer trägt eher die Unfall(haupt)schuld und das unfallauslösende Verhalten ist vorrangig Fahrfehlern zuzuordnen.

Mit zunehmendem Lebensalter steigt die Anzahl der mehrfach Erkrankten und der Demenzfälle.

Begründung: Die Zunahme multipler Erkrankungen mit dem Alter sollte sich auch in der vorliegenden Studie bestätigen. Außerdem wurde erwartet, dass sich Fälle mit positivem

Ergebnis von negativen (= Nichteignung) und solchen mit bedingt positiver Bewertung (Bedingung: Auflagen oder Beschränkungen) unterscheiden. Verwaltungsrechtlich positiv abgeschlossene Fälle sollten bei jüngeren bzw. gesünderen Personen zu finden sein. Eine besondere Herausforderung in der Fahreignungsbegutachtung älterer Kraftfahrer stellen Demenzerkrankungen dar. Die Zahl der Demenzerkrankten steigt nicht nur mit dem Alter stark an, die Symptome wirken sich auch besonders negativ auf kognitiv komplexere Verhaltensweisen wie Autofahren und die Einschätzung der eigenen Beeinträchtigungen aus. Es ist wahrscheinlich, dass sich Fälle mit Demenzverdacht daher in der Schadenshöhe und der Unfallart von Fällen ohne Demenzverdacht unterscheiden. Demenzsymptome sind für Außenstehende oft nicht so einfach festzustellen, da diese weniger offensichtlich sind als beispielsweise Bewegungseinschränkungen. Daher ist zu erwarten, dass ein bestehender Demenzverdacht erst in einem späten, mit fortgeschrittenen Einschränkungen verbundenen Stadium der Erkrankung überhaupt festgestellt wird und in der Folge bei einem Großteil der betroffenen Kraftfahrer die Nichteignung durch die Behörde festgestellt werden muss. Außerdem ist davon auszugehen, dass Betroffene diese Erkrankung gegenüber der Polizei nicht angeben [8], da ein Nichterkennen der eigenen Beeinträchtigung symptomatisch für diese Erkrankung ist. Es ist daher zu erwarten, dass Ärzten und Angehörigen aufgrund ihres Wissensvorsprungs bezüglich der Demenzerkrankung eine größere Rolle als Hinweisgeber zufällt im Vergleich zu Fällen ohne Demenzverdacht. Schließlich sollte die Kommunikation mit Kraftfahrern unter Demenzverdacht aufgrund kognitiver Beeinträchtigungen der Betroffenen umständlicher und damit umfangreicher ausfallen.

Stichprobe

Die Gesamtstichprobe besteht aus $N = 218$ Personen im Alter von 65 bis 99 Jahren. Frauen sind in der Stichprobe deutlich unterrepräsentiert, was allerdings mit der geringeren Fahrerlaubnisinhaberquote bei älteren Frauen in Deutschland korrespondiert [71]. In Tabelle 1 ist das Alter und der Anteil an Männern getrennt nach den Aktenordnern mit negativer, positiver und eingeschränkter Fahreignung im Ergebnis des Verwaltungsverfahrens dargestellt. Bei insgesamt 6 Personen wurde der Vorgang vorzeitig durch den Tod des Betroffenen abgeschlossen.

Fallausgang	Geschlecht (männlich)	Alter in Jahren, M (SD)
Negativ, n = 162	85,2 %	80,45 (6,89)
Positiv, n = 50	72,0 %	76,40 (6,38)
Verstorben, n = 6	100 %	72,83 (3,54)
Gesamt, n = 218	82,6 %	79,31 (6,98)

Tab. 1: Anteil der Personen mit männlichem Geschlecht und durchschnittliches Alter (mit Standardabweichung) der Gruppen: positiver Ausgang (inklusive der Fälle mit Beschränkung der Fahrerlaubnis), negativer Ausgang und vorzeitig verstorben.

Variablen

Neben Geburtsdatum und Geschlecht des Kraftfahrers wurde die Quelle der Hinweise für das Vorliegen von fahreignungsrelevanten Erkrankungen oder Mängeln kodiert, die an die Fahrerlaubnisbehörde übermittelt wurden. Die Meldung konnte durch die Polizei, Angehörige des Betroffenen, behandelnde Ärzte, den Betroffenen selbst oder aus sonstigen Quellen (z. B. Staatsanwaltschaft) erfolgen.

Handelte es sich bei der Ursache für die polizeiliche Mitteilung um einen vorangegangenen Unfall, wurden nähere Charakteristika des Unfalls entsprechend des polizeilichen Unfallberichts erfasst (wahrscheinliche Unfallursache; Unfallschuld; Art des Fehlverhaltens, welches den Unfall hervorrief; Komplexität der Verkehrssituation; Personen- und geschätzter Sachschaden).

Erfasst wurde, ob und wenn ja welche Arten von Gutachten von der Behörde angeordnet wurden, sowie das Ergebnis der Begutachtung bzw. ob überhaupt ein Gutachten vorgelegt wurde. Demnach wurden zunächst die Anknüpfungstatsachen geprüft. Sofern sich die übermittelten Tatsachen nach behördlicher Überzeugung zu Eignungsbedenken verdichteten, wurde der Betroffene schriftlich informiert und zu einem Gespräch eingeladen. Ließ der Betroffene diesen Termin ohne Reaktion oder Erklärung verstreichen bzw. verfestigten sich die Eignungszweifel im persönlichen Gespräch mit dem Sachbearbeiter, ordnete die Fahrerlaubnisbehörde die Bebringung eines Gutachtens an.

Die bekannt gewordenen fahrerlaubnisrelevanten Erkrankungen wurden den Kategorien in Anlage 4 der Fahrerlaubnisverordnung (FeV) zugeordnet und im SPSS-Datenfile entsprechend kodiert. Lag ein Gutachten vor, wurden diesem die vorliegenden Krankheiten entnommen. Andernfalls wurden die Angaben des Betroffenen gegenüber der Polizei oder der Fahrerlaubnisbehörde bzw. die Beobachtungen und Feststellungen des Sachbearbeiters verwendet. Besonders bei einem Demenzverdacht wurde hierbei auch auf indirekte Hinweise zurückgegriffen, da diese Erkrankung (wie bereits dargelegt) selten durch den Betroffenen selbst eingeräumt wird. Daher liegen aufgrund mangelnder Mitwirkung des Betroffenen nicht immer differenzialdiagnostisch abgesicherte Befunde vor.

Als Maß für den Bearbeitungsaufwand eines Falles wurde die Länge (in Tagen) und Kontaktzahl (Anzahl an verfassten Schreiben) in der Kommunikation zwischen der Fahrerlaubnisbehörde und dem Betroffenen erfasst.

Die statistische Auswertung der Daten erfolgte mittels des Statistikprogramms IBM® SPSS® Version 20. Geprüft wurde, ob sich zwei oder mehr Gruppen innerhalb der erhobenen Daten systematisch unterscheiden. Für intervallskalierte Daten wurden Mittelwertunterschiede mittels t-Tests auf Signifikanz hin geprüft. Wurde die Voraussetzung der Varianzhomogenität nicht erfüllt (geprüft mit Levene-Test), wurde eine Freiheitsgradkorrektur durchgeführt. Zur Prüfung von Mittelwertsunterschieden dreier Gruppen wurden Varianzanalysen verwendet, um dem Problem der Alpha-Fehler-Kumulierung bei Mehrfachvergleichen von Gruppenpaaren entgegenzuwirken. Als post-hoc-Test wurde der Tuckey-Test eingesetzt, um die Struktur der Mittelwertunterschiede weiterführend zu analysieren.

Bei Variablen mit nominalem Skalenniveau wurden Chi-Quadrat-Verfahren zur Analyse der Häufigkeiten gerechnet. Eine Voraussetzung für diese Verfahren sind erwartete Häufigkeiten von größer 5 in 80 % der Zellen des Versuchsplans. War diese Voraussetzung nicht erfüllt, wurde auf eine von SPSS durchgeführte Korrektur zurückgegriffen.

5. Ergebnisse

In fast allen Fällen (96,6 %), die durch Polizisten gemeldet wurden, hatte zuvor ein Unfall stattgefunden, welcher im Zuge polizeilicher Ermittlungen (vorläufig) als Folge eines Fehlverhaltens des Fahrzeugführers eingestuft wurde (95,1 %). Fast ausschließlich wurde hierbei die Hauptschuld im Polizeibericht dem hier erfassten Kraftfahrer angelastet (95,8 %). Eine Häufung von Unfällen in komplexen Situationen konnte entgegen den Erwartungen nicht bestätigt werden. Unfälle im ruhenden und fließenden Verkehr treten

etwa gleich häufig auf (50,7 % vs. 49,3 % aller Unfälle). Bei näherer Betrachtung des durch die Polizei festgestellten unfallauslösenden Fehlverhaltens fällt auf, dass etwa drei Viertel (76,8 %) der Verhaltensweisen in die Kategorie der Fahrfehler fällt. Diese umfasst: Vorfahrtsfehler, Fehler beim Abbiegen/ Rückwärtsfahren/ Wenden/ Ein- und Ausfahren und falsche Straßenbenutzung. Nur 4,9 % der Fehlverhaltensweisen betrafen Auffälligkeitsformen wie ungenügender Sicherheitsabstand, nicht angepasste Geschwindigkeit oder Fahren unter Alkoholeinfluss und lassen sich entsprechend als Normverletzungen einstufen. Weitere 10,6 % der Fehlverhaltensweisen wurden unter „sonstige“ zusammengefasst, da sie keiner der beiden oben genannten Kategorien zugeordnet werden konnten.

Mit etwa 84 % zeichnen Fälle mit negativem (Entzug der Fahrerlaubnis oder Verzicht) und eingeschränktem (Fahrerlaubnis mit Auflagen oder Beschränkungen) Ausgang ein unerwartet negatives Bild der analysierten Population. Auffällig ist die hohe Rate des Verzichts auf die Fahrerlaubnis nach vorausgegangener Kontaktaufnahme durch die Verwaltungsbehörde. Von den insgesamt 218 erfassten Vorgängen wurde in 21 (9,6 %) Fällen der Führerschein unaufgefordert abgegeben. Bei den verbleibenden 197 Fällen kam es bei 73 (37,1 %) Personen nicht zu einer Gutachtenanforderung, da der Führerschein nach einem ersten Anschreiben der Fahrerlaubnisbehörde bezüglich der vorgebrachten Eignungszweifel freiwillig abgegeben wurde. Von insgesamt 124 angeordneten Gutachten wurde in 60 (48,4 %) Fällen kein Gutachten vorgelegt, wodurch es zu einer Entziehung der Fahrerlaubnis kam. In sechs dieser Fälle verstarb der betreffende Kraftfahrer vorzeitig. Insgesamt verzichteten somit 148 beziehungsweise 69,8 % der 212 Kraftfahrer (ausgenommen Fälle, in denen der Fahrer vorzeitig verstarb) darauf, der Behörde ein Gutachten über ihre gesundheitlichen Fahreignungsvoraussetzungen vorzulegen und damit auch auf den Führerschein. Bei den vorgelegten Gutachten handelte es sich bei der Mehrzahl (70,5 %) um medizinische Gutachten, weitere 11,5 % entfallen auf augenärztliche. Bei zusätzlichen 11,5 % der Gutachten wurde eine Fahrprobe und bei 4,9 % eine medizinisch-psychologische Begutachtung durchgeführt.

In Tabelle 2 sind die wesentlichen Ergebnisse der Untersuchung dargestellt. Die Bezeichnungen „negativ“, „eingeschränkt“ oder „positiv“ markieren das Ergebnis der Eignungsbeurteilung durch den Sachbearbeiter der Fahrerlaubnisbehörde unter Berücksichtigung aller entscheidungsrelevanten Informationen einschließlich eingereichter Gutachten. In fast allen Fällen schloss sich die Behörde der gutachterlichen Würdigung an. Die Spalte „Gesamt“ repräsentiert das deskriptive Lagebild der analysierten Stichprobe. Demnach wurden durchschnittlich 1,15 Krankheitsbereiche pro Person beobachtet. Demenzerkrankungen und Bewegungsbehinderungen lagen besonders häufig vor (etwa 20 % der Fälle), gefolgt von Herz- und Gefäßerkrankungen (16,1 %) und Hörbeeinträchtigungen (11,0 %). Die erwartete hohe Rate an multipel erkrankten Personen konnte nicht bestätigt werden. Nur bei 28,4 % der Fälle waren zwei oder mehr Erkrankungen gleichzeitig aktenkundig, bei 45,2 % hingegen wahrscheinlich nur eine.

Die Hinweise auf das eventuelle Vorliegen fahreignungsrelevanter Erkrankungen stammen überwiegend (67,4 %) von der Polizei. Staatsanwaltschaft und Gerichte spielen nur eine untergeordnete Rolle, diese Zahl ist vergleichsweise gering und wurde unter „sonstige“ Gründe (12,4 %) zusammengefasst. Ärzte und Angehörige sind als Mitteilungsquellen auch eher selten (3,2 % und 7,3 %). Bei 21 Fällen (9,6 %) wurde der Führerschein unaufgefordert durch den Führerscheininhaber oder einen Bevollmächtigten abgegeben. Gründe dafür wurden in den Akten nur selten vermerkt, lassen aber das Vorliegen fahreignungsrelevanter Erkrankungen vermuten.

Variable	Negativ	Eingeschränkt	Positiv	Testwert	Gesamt
Anzahl	162	16	34	$\chi^2 = 179.36^{**}$	218
Alter ¹	80,45 (6,89) ^a	78,00 (5,25) ^{ab}	75,65 (6,78) ^b	F = 7.60 ^{**}	79,31 (6,98)
Gesamtzahl Erkrankungen ¹	1,29 (1,06) ^a	1,19 (0,84) ^{ab}	0,56 (0,66) ^b	F = 5.27 [*]	1,15 (1,01)
Sehen ¹	12 (7,4 %)	4 (25,0 %)	5 (14,7 %)	$\chi^2 = 6.10$ n.s.	21 (9,6 %)
Hören ¹	15 (9,3 %)	3 (18,8 %)	5 (14,7 %)	$\chi^2 = 1.70$ n.s.	24 (11,0 %)
Bewegungsbehinderungen ¹	34 (21,0 %)	4 (25,0 %)	3 (8,8 %)	$\chi^2 = 3.69$ n.s.	44 (20,2 %)
Herz- und Gefäßerkrankungen ¹	29 (17,9 %)	3 (18,3 %)	2 (5,9 %)	$\chi^2 = 3.77$ n.s.	35 (16,1 %)
Diabetes mellitus ¹	20 (12,3 %)	1 (6,3 %)	2 (5,9 %)	$\chi^2 = 2.34$ n.s.	23 (11,7 %)
Erkr. des Nervensystems ¹	5 (3,9 %)	1 (6,3 %)	0	$\chi^2 = 4.30$ n.s.	7 (3,2 %)
Alkohol und Betäubungsmittel ¹	6 (3,7 %)	0	0	$\chi^2 = 2.20$ n.s.	6 (2,8 %)
Medikamente ¹	3 (1,9 %)	0	0	$\chi^2 = 1.08$ n.s.	3 (1,4 %)
Nierenerkrankungen ¹	5 (3,1 %)	0	0	$\chi^2 = 1.82$ n.s.	6 (2,3 %)
Demenzerkrankungen ¹	42 (25,9 %)	2 (12,5 %)	0	$\chi^2 = 14.28^*$	44 (20,2 %)
Sonstige ¹	17 (10,5 %)	1 (6,3 %)	2 (5,9 %)	$\chi^2 = 0.71$ n.s.	20 (9,2 %)
Kommunikation: Anzahl	4,96 (3,50)	6,14 (2,88)	4,24 (2,48)	F = 1,64 n.s.	5,02 (3,45)
Länge	142,75 (270,11)	199,86 (189,25)	87,68 (177,02)	F = 1,12 n.s.	138,18 (250,26)
Hinweise: Polizei	106 (65,4 %)	9 (64,3 %)	27 (79,4 %)	$\chi^2 = 24.45^*$	147 (67,4 %)
Angehörige	15 (9,3 %)	0	0		16 (7,3 %)
Arzt	7 (4,3 %)	0	0		7 (3,2 %)
Selbst	21 (13,0 %)	0	0		21 (9,6 %)
Sonstige	13 (8,0 %)	5 (35,7 %)	7 (20,6 %)		27 (12,4 %)
Unfall: Ja	101 (62,3 %)	13 (81,3 %)	26 (76,5 %)	$\chi^2 = 6.69$ n.s.	142 (65,1 %)
Unfallursache: Fehlverhalten	98 (97,0 %)	13 (100 %)	22 (84,6 %)	$\chi^2 = 9.48$ n.s.	135 (95,1 %)
Witterung/Straßenverhältnisse	1 (1,0 %)	0	1 (3,8 %)		2 (1,4 %)
Sonstige	2 (2,0 %)	0	3 (13,6 %)		5 (3,5 %)
Hauptunfallschuld	100 (99,0 %)	12 (92,3 %)	22 (84,6 %)	$\chi^2 = 22.74^*$	136 (95,8 %)
Fehlverhalten: Vorfahrt	14 (13,9 %)	3 (23,1 %)	7 (26,9 %)	$\chi^2 = 26.59$ n.s.	24 (16,9 %)
Abbiegen/Rückwärtsfahren/Wenden/Ein- und Ausfahren	46 (45,6 %)	4 (30,8 %)	10 (38,5 %)		61 (43,0 %)
Falsche Straßenbenutzung	21 (21,0 %)	2 (15,4 %)	1 (3,8 %)		24 (16,9 %)
Abstand	4 (4,0 %)	1 (7,7 %)	0		5 (3,5 %)
Geschwindigkeit	1 (1,0 %)	0	0		1 (0,7 %)
Überholen	2 (2,0 %)	0	0		2 (1,4 %)
Alkoholeinfluss	0	0	1 (3,8 %)		1 (0,7 %)
Sonstige	9 (8,9 %)	2 (15,4 %)	3 (11,5 %)		15 (10,6 %)
Unfallkomplexität:				$\chi^2 = 0.74$ n.s.	
Ruhender Verkehr	53 (52,5 %)	6 (46,2 %)	12 (46,2 %)		72 (50,7 %)
Fließender Verkehr	48 (47,5 %)	7 (53,8 %)	14 (53,8 %)		70 (49,3 %)
Unfallschaden (€)	3116 (3713)	2631 (3339)	4933 (8205)	F = 0.86 n.s.	3430 (5916)
Personenschaden Kein	61 (60,3 %)	10 (76,9 %)	18 (69,2 %)	$\chi^2 = 1.69$ n.s.	93 (65,5 %)
Leichtverletzte	17 (16,8 %)	3 (23,1 %)	6 (23,1 %)		26 (18,3 %)
Schwerverletzte	7 (6,9 %)	0	2 (7,7 %)		9 (6,3 %)

Tab. 2: Vergleich zwischen Fällen mit positivem, negativem und eingeschränktem Eignungsurteil durch die Verwaltungsbehörde. Berichtet werden Mittelwerte und Standardabweichungen in Klammern, beziehungsweise Häufigkeiten und relative Häufigkeiten in Klammern. Testwerte sind die Koeffizienten des Chi-Quadrattests (χ^2) und der Varianzanalyse (F). Anmerkung: * p < .05, ** p < .001; ¹ ohne Fälle, die den Führerschein unaufgefordert abgaben, da in der Regel keine Informationen zu Krankheiten vorlagen (n = 191); ^{ab} Mittelwerte mit unterschiedlichen Buchstaben unterscheiden sich nach dem Tuckey Test p < .05.

Aus Tabelle 2 geht weiter hervor, dass sich Fälle mit negativem, eingeschränktem und positivem Eignungsurteil bezüglich mehrerer Merkmale unterscheiden. Die statistische Prüfgröße ist in der Spalte mit der Bezeichnung „Testwert“ dokumentiert.

Fälle mit behördlich festgestellter Nichteignung sind durchschnittlich älter, $F(2, 209) = 7.50$, $p < .001$, und haben mehr Krankheiten, $F(2, 209) = 5.27$, $p < .01$, was sich durch die sehr viel höhere Rate an wahrscheinlichen Demenzen bemerkbar macht, χ^2 (d.f. = 2, $N = 191$) = 14.28, $p < .01$ (exakter Signifikanztest). Außerdem ist auffällig, dass alle Fälle, in denen die Hinweise auf das Vorliegen fahreignungsrelevanter Erkrankungen von Ärzten oder Angehörigen stammen, negativ enden. Die Fälle unterscheiden sich nicht bezüglich der Häufigkeit, Art oder Ursache eines stattgefundenen Unfalls und des Umfangs der Kommunikation. Allerdings wird betroffenen Kraftfahrern häufiger in Fällen mit negativem Ausgang die Hauptschuld zugeschrieben als in Fällen mit positivem Ausgang, χ^2 (d.f. = 4, $N = 140$) = 22.74, $p < .01$.

Bei etwa jedem fünften Fall gibt es mehr oder weniger starke Hinweise auf das Vorliegen einer Demenz. Die Unterschiede zwischen Fällen mit und ohne Demenzhinweise sind in Tabelle 3 dargestellt. Es fällt zunächst der signifikante Unterschied beim abschließenden Eignungsurteil durch die Behörde auf, χ^2 (d.f. = 3, $N = 218$) = 14.02, $p < .01$. Während alle Fälle mit Demenzverdacht negativ (95,5 %) oder zumindest mit einer Einschränkung (4,5 %) der Fahrerlaubnis ausgehen, sind es bei Fällen ohne Demenzhinweis nur 77,0 %. Außerdem zeigen sich Unterschiede bei den Hinweisgebern, χ^2 (d.f. = 4, $N = 218$) = 17.84, $p < .01$. Zwar hat die Polizei insgesamt den größten Anteil an Meldungen, bei Fällen mit Demenzverdacht ist jedoch die Bedeutung von Ärzten und Angehörigen mit Anteilen von 11,4 % und 13,6 % größer (im Vergleich zu 1,1 % und 5,7 % bei Fällen ohne Demenzverdacht). Bei den Unfallcharakteristika konnten keine Unterschiede zwischen Fahrern mit und ohne Demenzverdacht festgestellt werden. Einzig der polizeilich geschätzte Schaden ist bei Fällen mit Hinweisen auf eine Demenz durchschnittlich geringer, $t(77.4) = 2.78$, $p < .05$. Auch bei der Kommunikation und der durchschnittlichen Zahl vorliegender Erkrankungen konnte kein Unterschied zwischen Fällen mit und ohne Demenzverdacht gefunden werden.

Variable	Mit Demenzhinweis	Ohne Demenzhinweis	Testwert
Alter	79,89 (6,09)	79,17 (7,20)	t = 0.61 n.s.
Ausgang			$\chi^2 = 14.02^*$
Positiv	0	34 (19,5 %)	
Negativ	42 (95,5 %)	120 (69,0 %)	
Eingeschränkt	2 (4,5 %)	14 (8,0 %)	
Verstorben	0	6 (3,4 %)	
Gesamtzahl Erkrankungen	1,59 (1,09)	1,50 (0,78)	t = 0.61 n.s.
Kommunikation Anzahl	5,91 (3,41)	4,80 (3,43)	t = 1.92 n.s.
Länge	119,28 (128,48)	142, 85 (272,17)	t = 0.55 n.s.
Hinweise:			$\chi^2 = 15.14^*$
Polizei	27 (61,4 %)	120 (81,6 %)	
Angehörige	6 (13,6 %)	10 (5,7 %)	
Arzt	5 (11,4 %)	2 (1,1 %)	
Selbst	1 (2,3 %)	20 (11,5 %)	
Sonstige	5 (11,4 %)	22 (12,6 %)	
Unfall ja	25 (56,8 %)	117 (67,2 %)	$\chi^2 = 1.68$ n.s.
Unfallursache			$\chi^2 = 0.71$ n.s.
Fehlverhalten	25 (100%)	110 (94,0%)	
Witterung/Straßenverhältnisse	0	2 (1,7 %)	
Sonstige	0	5 (4,3 %)	
Hauptunfallschuld	25 (100 %)	111 (94,9 %)	$\chi^2 = 0.99$ n.s.
Fehlverhalten			$\chi^2 = 2.58$ n.s.
Vorfahrt	3 (12,0 %)	21 (17,9 %)	
Abbiegen/Rückwärtsfahren/ Wenden/Ein- und Ausfahren	13 (52,0 %)	48 (41,0 %)	
Abstand	1 (4,0 %)	4 (3,4 %)	
Geschwindigkeit	0	1 (0,9 %)	
Falsche Straßenbenutzung	5 (20,0 %)	19 (16,2 %)	
Überholen	0	2 (1,7 %)	
Alkoholeinfluss	0	1 (0,9 %)	
Sonstige	2 (8,0 %)	13 (11,1 %)	
Unfallkomplexität			
Ruhender Verkehr	15 (60,0 %)	57 (48,7 %)	
Fließender Verkehr	10 (40,0 %)	60 (51,3 %)	
Unfallschaden (€)	1869 (1978)	3656 (5252)	t = 2.48*
Personenschaden			$\chi^2 = 1.81$ n.s.
Kein	17 (68,0 %)	76 (65,0 %)	
Leichtverletzte	3 (12,0 %)	23 (19,7 %)	
Schwerverletzte	0	9 (7,7 %)	

Tab. 3: Vergleich zwischen Fällen mit und ohne Hinweise auf eine Demenz. Berichtet werden Mittelwerte und Standardabweichungen in Klammern, beziehungsweise Häufigkeiten und relative Häufigkeiten in Klammern. Testwerte sind die Koeffizienten des Chi-Quadrattests (χ^2) und des t-Tests (t). Anmerkung: * p < .05, ** p < .001.

6. Diskussion

Veränderungen in der Alterspyramide sowie ein steigender Anteil an Führerscheininhabern unter der heute jüngeren Bevölkerung werden dazu führen, dass langfristig mehr Senioren als Kraftfahrer auf deutschen Straßen unterwegs sein werden. Der konfligierende Aufgabenkomplex *Erhaltung der Mobilität von Senioren* vs. *Minimierung des von älteren*

Kraftfahren ausgehenden Risikopotenzials stellt dabei eine besondere Herausforderung dar. Allerdings besteht eine große Unsicherheit bei den Entscheidungsträgern, wie man ältere Risikoträger in fairer Weise identifizieren kann. Die verbleibende Hoch-Risiko-Gruppe unter den älteren Fahrern herauszufinden, ist eine der zentralen Zukunftsaufgaben [16]. Andererseits sollte die eigenständige Mobilität der älteren Bevölkerungsgruppe im Sinne einer aktiven Teilhabe an der Gesellschaft auch vor dem Hintergrund der negativen Auswirkungen des Fahrerlaubnisverlusts auf psychische und physische Gesundheit so lange wie möglich erhalten werden [16].

In der hier vorliegenden Untersuchung wurde die Effektivität des aktuellen Systems der Fahreignungsbegutachtung älterer Kraftfahrer näher beleuchtet. Die Möglichkeit, ein empirisch-epidemiologisches Untersuchungsdesign unter Einbeziehung individueller Fallakten im Kontext behördlicher Verwaltungsverfahren in der Praxis umzusetzen, macht diese Untersuchung in Deutschland wahrscheinlich einzigartig. Deshalb sollten die vorliegenden Ergebnisse weiter vertieft werden.

Bei der retrospektiven Analyse von Verwaltungsvorgängen über einen Zeitraum von 10 Jahren kam es im Zuständigkeitsbereich der Fahrerlaubnisbehörde Zittau bei 184 Kraftfahrern über 65 Jahren zum Entzug, Verzicht oder zur Einschränkung der Fahrerlaubnis. Im gleichen Zeitraum konnten nur 21 Kraftfahrer im Rahmen der behördlich angeordneten Überprüfung der Fahreignung die entstandenen Eignungszweifel ausräumen. Zwecks besserer Vergleichbarkeit wurden 34 Fälle mit positivem Gutachtenergebnis zusätzlich betrachtet. Dazu wurde der Erhebungszeitraum für diese Fälle auf die letzten 17 Jahre ausgedehnt.

Fälle mit negativer Beantwortung der Fragestellung sind erwartungsgemäß älter und haben mehr Krankheiten als Fälle mit positivem Ausgang. Außerdem zeigte sich, dass bei einem Unfall in fast allen negativen Fällen dem älteren Kraftfahrer die Hauptschuld durch die Ermittlungsbehörden zugeschrieben wird, während dies bei Fällen mit positivem Ausgang nur bei etwa 85 % der Fälle ist.

Besonders auffällig ist die hohe Verzichtsrate auf die Fahrerlaubnis von etwa 70 %. Als Gründe, möglicherweise vorzeitig auf den Führerschein zu verzichten, vermuteten MEUSER et al. [56] beispielsweise schlichtes Vergessen, etwas zu unternehmen, Druck seitens der Familie, das Fahren, aufzugeben oder Angst vor dem Beurteilungsprozess. Angesichts der hohen Bedeutung des Führerscheins für die Mobilität gerade im ländlichen Umland einer Kleinstadt wie Zittau und der immensen negativen Auswirkungen auf die Gesundheit, sollten die Verzichtsgründe tiefer analysiert werden. Insbesondere Versagensängsten kann durch Verfahrenstransparenz, das Einholen von Informationen zur Untersuchung und fachlichen Beratungen (Klientenberatung) sowie den Aufklärungspflichten von Hausärzten wirksam begegnet werden. Senioren können altersbedingte Einschränkungen der Bewegungsorgane oft kompensieren, wobei das Autofahren auch als Ausdruck einer vitalen Selbstwahrnehmung angesehen wird [6, 72, 73]. Diese Anreize erhöhen die Attraktivität des Führerscheins im Alter. Zudem dürfte die Tendenz zur Selbstüberschätzung eigener Fahrkompetenzen ebenfalls eher gegen eine freiwillige Abgabe des Führerscheins sprechen. Wahrscheinlicher ist daher, dass der betreffende Kraftfahrer durch den stattgefundenen Unfall oder durch die Konfrontation mit der Behörde zur Einsicht gelangte, eine zu starke Einschränkung zu haben und den komplexen Anforderungen im Straßenverkehr nicht mehr gewachsen zu sein. Verschiedene Studien stellen den Verzicht auf den Führerschein als einen graduellen Prozess dar. Mit fortschreitenden Krankheiten werden

die älteren Fahrer mehr und mehr eingeschränkt, das Autofahren wird immer anstrengender und daher fortschreitend reduziert, bevor es schließlich ganz aufgegeben wird [18, 34, 65]. Ein kritisches Ereignis (wie ein Unfall), verbunden mit einer behördlich angeordneten Aufklärungsmaßnahme (Begutachtung), wirkt vermutlich unterstützend, den Zeitpunkt des vollständigen Verzichts zu finden [1].

Die meisten Fälle mit zweifelhafter Fahreignung wurden der Fahrerlaubnisbehörde durch eine Meldung der Polizei bekannt. Ärzte und Angehörige melden vermutlich aufgrund persönlicher und rechtlicher Schwierigkeiten nur besonders schwere Fälle und sind zahlenmäßig eher eine Randerscheinung. Entgegen den Erwartungen übermitteln Staatsanwaltschaft und Gerichte ebenfalls nur selten eignungsrelevante Informationen an die Fahrerlaubnisbehörde. Weshalb von der Mitteilungsermächtigung wenig Gebrauch gemacht wird, bleibt offen, könnte aber durch eine eigenständige, weiterführende Untersuchung von Gerichtsakten oder Ermittlungsverfahren der Staatsanwaltschaft näher erhellet werden. Vermutlich werden eine Reihe von Verfahren aus Mangel an Beweisen eingestellt, da z. B. der kausale Nachweis schuldhaften Fehlverhaltens („Wissen und Spüren“) nicht mit der notwendigen Sicherheit geführt werden kann. Es ist bekannt, dass die Wahrnehmungstabellen, die der technischen Unfallrekonstruktion zugrunde gelegt werden, an leistungsfähigen, gesunden Personen mittleren Alters normiert wurden, und daher kaum auf die Population der hoch betagten Fahrer anwendbar sind. Bislang existieren zu diesen Hypothesen jedoch keine belastbaren Zahlen. Sofern sich diese Sichtweise bestätigen sollte, wäre die technische Unfallanalytik im Strafverfahren durch verkehrsmedizinische und/oder verkehrspsychologische Sachverständige zu unterstützen, denn insbesondere „rätselhafter Unfälle“ erfordern eine konsequente Untersuchung, Beweissicherung und Unfallrekonstruktion [22]. Zudem sollten bei psychophysischen Leistungsdefiziten zusätzliche chemisch-toxikologische Untersuchungen zum Ausschluss unerwünschter Arzneimittelneben-/wechselwirkungen erfolgen, damit Ausfallerscheinungen zutreffend interpretiert werden können [vgl. 16].

Besonders herauszustellen ist, dass einem Großteil der Meldungen durch die Polizei ein Unfall vorausging. Dieser wurde in den meisten Fällen nach vorläufiger Einschätzung der Ermittlungsbeamten durch den betreffenden Kraftfahrer verursacht. Demnach konnte der Schadenseintritt nicht vom Straßenverkehr abgewendet werden. Neben erheblichen Sachschäden wurden in fast einem Viertel der Unfälle auch Personenschäden festgestellt. Obwohl Unfälle generell eher seltene Ereignisse sind, waren sie in dieser Untersuchung sehr häufig der Ausgangspunkt für die Meldung von sich später als ungeeignet erwiesenen Kraftfahrern. Dies wirft einen unbehaglich anmutenden Schatten voraus und deutet auf eine bisher nicht näher quantifizierte Dunkelziffer von Kraftfahrern mit Eignungsmängeln im öffentlichen Straßenverkehr.

Bei genauer Analyse der registrierten Unfälle fällt auf, dass es sich nicht wie erwartet vorwiegend um Unfälle in komplexen Verkehrssituationen handelt. Etwa die Hälfte der Unfälle waren Kleinkollisionen (so genannte „Parkplatzrempler“, also Unfälle im ruhenden Verkehr). Ein- und Ausparken stellen für erfahrene Autofahrer häufig praktizierte Routineanforderungen dar und sollten daher problemlos absolviert werden können. Der hohe Anteil an Unfällen in diesen Situationen lässt einen fortgeschrittenen Leistungsabbau vermuten. Der Befund, dass der Unfall in etwa 75 % der Fälle durch Fahrfehler des Kraftfahrers ausgelöst wurde, unterstützt diese Feststellung. In der Gesamtbevölkerung werden im Vergleich dazu nur etwa 37 % der Unfälle durch derartige Fahrfehler verursacht [76].

Die hohe Multimorbiditätsrate im fortgeschrittenen Alter konnte durch die vorliegenden Ergebnisse nicht bestätigt werden. Der Grund dafür könnte eine unzureichende Datengrundlage bezüglich tatsächlich vorliegender Erkrankungen sein. Zum einen erfolgt eine Fahreignungsuntersuchung immer anlassbezogen, wobei die Verwaltungsbehörde gehalten ist, das Beweisthema über eine spezifisch formulierte Fragestellung genau einzugrenzen. Deshalb erfolgt keine vollständige Bestandsaufnahme der medizinischen Vorgeschichte einer Person, da dies einem rechtswidrigen Ausforschungsauftrag im Verwaltungsverfahren gleich käme. Andererseits erwies sich die Anzahl an verfügbaren ärztlichen Gutachten aufgrund der hohen Verzichtsrate als überaus gering. In solchen Fällen wurde aus Angaben der Kraftfahrer, geschilderten Symptomen und weiteren Informationen auf den oder die wahrscheinlich vorliegenden Krankheitsbereiche geschlossen. Bei etwa jedem fünften Fall konnten dabei Hinweise auf eine Demenzerkrankung gefunden werden. In der Gesamtbevölkerung wird die Prävalenzrate bei 80-Jährigen auf etwa 10 % geschätzt [68] und liegt damit deutlich niedriger als in der aktuellen Untersuchung. Allerdings handelt es sich bei den hier betrachteten Kraftfahrern um Personen, die auffällig wurden oder durch Ärzte und Angehörige gemeldet wurden, wodurch sich die höhere Rate von möglichen Demenzerkrankungen rechtfertigt.

Fälle mit Demenzverdacht unterscheiden sich dabei von Fällen ohne Demenzverdacht. Kein Fahrer mit Demenzverdacht konnte die Eignungszweifel ausräumen. Außerdem war der beim Unfall verursachte Sachschaden signifikant geringer als bei Fällen ohne Demenzverdacht. Allerdings ist die Angabe des Sachschadens wenig belastbar, da es sich einerseits um eine Schätzung seitens der unfallaufnehmenden Polizisten handelte und andererseits der entstandene Schaden vom Wert der beteiligten Fahrzeuge abhängig ist. Auffällig ist auch, dass Ärzten und Angehörigen bei der Meldung von Fällen mit Demenzverdacht eine größere Rolle zukommt. Dies ist wahrscheinlich durch den Wissensvorsprung begründet, der gegenüber Außenstehenden herrscht, da Demenzen erst in fortgeschrittenen Stadien offensichtlich werden und der Betroffene selbst die Krankheit oder deren Symptome nicht erkennt und somit auch nicht gegenüber der Polizei oder der Fahrerlaubnisbehörde angibt.

Wie sind nun die Ergebnisse in verkehrspolitische und -strategische Perspektiven einzuordnen? Zunächst gilt es hervorzuheben, dass die in dieser Studie festgestellten Ergebnisse nicht den Tenor konterkarieren, der sich aus detaillierten Auswertungen von Mobilitäts- und Unfallerhebungen ableitet: Derzeit stellt die Kohorte der älteren Autofahrer keine besondere Risikogruppe dar [16]. Der größte Teil der Senioren kann die altersbedingten sensorischen, kognitiven und motorischen Defizite durch Fahrerfahrung und defensiven Fahrstil kompensieren. Allerdings deutet sich an, dass ein ständig anwachsendes Dunkelfeld mit potenziell ungeeigneten oder nur noch bedingt geeigneten älteren Kraftfahrern nach standardisierten und fairen wie gleichsam verhältnismäßigen und transparenten Lösungen verlangt. Auch auf dem 55. Deutschen Verkehrsgerichtstag (VGT) in Goslar wurde das Thema „Senioren im Straßenverkehr“ wieder diskutiert (Arbeitskreis III). Die Experten sehen für Deutschland keine Grundlage für „die Einführung genereller, obligatorischer und periodischer Fahreignungsüberprüfungen“ [14]. Wie Studien aus anderen Ländern zeigen, bringen regelmäßige obligatorische Gesundheitsüberprüfungen bei älteren Kraftfahrern keine Sicherheitszugewinne [28, 47–49, 52]. Verschiedene Studien konnten sogar negative Effekte auf die Verkehrssicherheit in Form einer Zunahme von verunglückten ungeschützten älteren Verkehrsteilnehmern (Fußgängern, Radfahrern) nach Einführung von verpflichtenden altersbezogenen Maßnahmen nachweisen [32, 74].

Vielmehr sollten ältere Kraftfahrer in ihrer Eigenverantwortung unterstützt werden, „je-derzeit zu prüfen, ob und wie sie auf eventuelle Einschränkungen ihrer Fahreignung angemessen reagieren müssen“ [14]. Zur Verbesserung einer realistischen Selbsteinschätzung wurde durch den AK III die Einführung einer qualifizierten Rückmeldefahrt vorgeschlagen. Die Rückmeldefahrt soll dabei „nicht in erster Linie die Aufgabe des Fahrens zum Ziel haben, sondern Möglichkeiten zum Erhalt einer sicheren Mobilität aufzeigen“ [14]. Dies würde Angehörige bei der Ansprache von Zweifeln an der Fahrtauglichkeit des betreffenden Familienmitglieds entlasten und durch qualifizierte Rückmeldung könnten die Senioren Maßnahmen zum Kompetenzerhalt ergreifen. Als Partner für ein flächendeckendes Angebot scheinen Technische Prüfstellen und Begutachtungsstellen für Fahreignung, die mit Befähigungs- und Eignungsaspekten betraut sind, zudem den Grundsätzen der Neutralität, Unabhängigkeit, Unparteilichkeit verpflichtet sind und über ein QM-System verfügen, für solche Aufgaben prädestiniert. Allerdings ist bislang wenig bekannt über Wirksamkeit und längsschnittliche Nachhaltigkeit einer Rückmeldefahrt sowie über deren Akzeptanz und Grenzen. Ganz wesentlich ist hier die Frage, ob Kraftfahrer mit leichten kognitiven Einschränkungen noch und gegebenenfalls in welchem Ausmaß von einer solchen Rückmeldefahrt profitieren können. Bei Demenzpatienten ist die realistische Einschätzung der eigenen Einschränkungen ohnehin bereits reduziert [4, 23, 31, 39, 54, 88], ebenso bei Personen, bei denen aus anderen Gründen eine reduzierte Kritikfähigkeit bei gleichzeitig vorliegenden gesundheitlichen Einschränkungen gemäß Anlage 4 FeV besteht. Die besonders gefahrenträchtige Kombination von Leistungsschwächen und falscher Einschätzung des eigenen Leistungsvermögens bei gegebenenfalls zusätzlich vorhandener Rigidität begründet die Gefahr einer Mängelkumulation [vgl. 29, 72]. Ob ältere Fahrer mit derartigem Risikoprofil überhaupt durch das Feedback einer Rückmeldefahrt erreichbar sind, ist derzeit offen, darf jedoch durchaus angezweifelt werden. Ohnehin steht zu befürchten, dass sich gerade solche Risikogruppen einer freiwilligen Teilnahme verschließen, entsprechend der sehr zurückhaltenden Nachfrage bei freiwilligen Maßnahmen im Fahreignungsrecht, z.B. Mobilitäts-Checks oder Fahreignungsseminaren nach dem Punktesystem.

Eine weitere Anregung des AK III auf dem VGT lautet, dass die anlassbezogene Fahreignungsüberprüfung insbesondere zur Vermeidung von Mehrfachbegutachtungen älterer Kraftfahrer verbessert werden müsse. Konkret vorgeschlagen wurde die Verankerung der psychophysischen Leistungsüberprüfung, bestehend aus den Komponenten Interview, Leistungstest und Fahrverhaltensbeobachtung als eigenständiges Instrument in der Fahrerlaubnis-Verordnung [14]. Daher erscheint es sinnvoll, in § 11 das Gutachten eines Psychologen einer a. a. BfF neben dem ärztlichen Gutachten als weiteres Aufklärungsinstrument in der FeV zu etablieren, z.B. als § 11 Abs. 2a FeV. Psychologische Gutachten dienen schon jetzt in vielen Bereichen als Entscheidungshilfe, z.B. in den Bereichen Neuropsychologie, der familienpsychologischen Begutachtung oder der forensisch-psychologischen Begutachtung im Strafverfahren. Ein psychologisches Gutachten zur Überprüfung der psychischen Leistungsfähigkeit erscheint in vielen Fällen sachlich geboten und daher verhältnismäßig. Die hier vorliegende Studie hat ergeben, dass Unfallbeteiligungen, Ausfallerscheinungen oder Auffälligkeiten bei Kontrollen nur selten als kausale Folge unmittelbarer Auswirkung einer Erkrankung nach Anlage 4 FeV identifiziert werden können. Im behördlicherseits gebotenen, abwägenden Beurteilungsprozess liegt es auf der Hand, solche Ausfallerscheinungen zunächst als Hinweise auf eine generelle oder auch nur vorüber-

gehende Leistungsminderung zu betrachten. Dieses Vorgehen wäre auch auf Hinweise bei Demenzverdacht anwendbar. Erkrankungen wie Demenzen sind in hohem Maße altersabhängig und damit auch eng mit der Frage abnehmender psychofunktionaler Leistungsfähigkeit im Alter verbunden [11].

Aus den Empfehlungen der Experten des VGT geht zudem hervor, dass die „verkehrsmedizinische Kompetenz der Ärzte [...] verbessert werden [muss]“ [14]. Hausärzte sind meistens die ersten, die eine mögliche fahrerlaubnisrelevante Erkrankung ihrer Patienten feststellen und zudem einen detaillierten Einblick in die Krankheitsgeschichte ihrer Patienten haben. Auch in der aktuellen Untersuchung erwies sich der Wissensvorsprung von Ärzten gegenüber Außenstehenden bei wenig offensichtlichen Erkrankungen wie Demenzen als hilfreich. Die Rolle von Ärzten und Angehörigen bei der Meldung von Kraftfahrern mit einem Demenzverdacht war größer als bei Kraftfahrern mit anderen Erkrankungen oder Einschränkungen. In einer umfangreichen kanadischen Studie konnte gezeigt werden, dass eine ärztliche Warnung der Patienten bezüglich ihrer gesundheitlichen Einschränkungen nachfolgend deren Unfallrisiko vermindern kann [66]. PENTZEK et al. [62] konnten zahlreiche Herausforderungen im Umgang mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen und sicherer Kraftfahrzeugführung in der hausärztlichen Versorgung identifizieren. Erstens wurde deutlich, dass Unsicherheiten über das zeitliche Einsetzen von Fahruntauglichkeit bei Erkrankungen und vor allem bei Demenzerkrankungen bestehen. In Befragungen von Ärzten wurden wiederholt Zweifel an der prognostischen Kriteriumsvalidität von verfügbaren Testverfahren geäußert [9, 24]. Außerdem gaben die Ärzte an, das Arzt-Patient-Vertrauensverhältnis nicht gefährden zu wollen, indem sie dieses unangenehme Thema ansprechen [24]. Zusätzlich bestehen bei vielen Hausärzten Unsicherheiten bezüglich ihrer rechtlichen Stellung und erforderlicher Aufklärungspflichten [62]. In einer Befragung älterer Kraftfahrer durch BIELE [8] gaben 97 % der Befragten an, ihr Arzt habe mit Ihnen nicht „über Auswirkungen der Erkrankung auf die Fahrtauglichkeit gesprochen“. Das Potential, frühzeitig über die Beeinträchtigung der Fahrtauglichkeit zu sprechen und Maßnahmen zur langfristigen Erhaltung von sicherer Mobilität zu planen, scheint also bei vielen Hausärzten ungenutzt zu bleiben. Daher sollte die Patientenaufklärung, ggf. unter Einbeziehung von Expertisen der Sachverständigen in den Begutachtungsstellen für Fahreignung, künftig eine höhere Priorität haben [22, 63]. Eine umfangreiche Aufklärung betroffener Senioren unter Einbeziehung neuer Erkenntnisse im Bereich des sozialen Marketings könnte die Reichweite solcher Informations- und Beratungsangeboten erhöhen und die Handlungsbereitschaft betroffener Kraftfahrer, sich auf solche freiwilligen Maßnahmen einzulassen, erhöhen.

Limitationen und Ausblick

In der hier vorgelegten Studie konnte ein Einblick in die Verteilung von Eignungsmängeln und das daraus resultierende Risikopotenzial älterer Kraftfahrer ab dem 65. Lebensjahr vermittelt werden. Das Vorgehen der Analyse von Fahrerlaubnisakten bezüglich der Effektivität des Umgangs mit älteren Kraftfahrern ist als explorativ mit vorrangig hypothesengenerierender Zielsetzung anzusehen. In zukünftigen Studien sollten die aufgeworfenen Probleme und Fragestellungen weitergehend bearbeitet werden. Insbesondere erscheint eine Replikation des Untersuchungsdesigns geboten, auch um die überraschend hohe Quote an ungeeigneten Kraftfahren aufgrund Nichtvorlage des Gutachtens und freiwilligem Verzicht erneut abklären zu können. Weiterhin fehlt es bislang an belastbaren em-

pirischen Arbeiten zum Fahrverhalten von älteren Kraftfahrern mit Eignungseinschränkungen. Die Fülle an einschlägigen Studien setzt überwiegend auf selbst selektierte Kohorten, bei denen eine differenzierte, an dem normierten *Procedere* des Abschnitts 3 in diesem Artikel ausgerichtete Eignungsabklärung explizit nicht stattgefunden hat. Daher sind solche Studienergebnisse für den Kontext der Fahreignungsbeurteilung älterer Fahrer nur eingeschränkt verwertbar. Unter Berücksichtigung der im vorliegenden Beitrag gefundenen Resultate liegt auf der Hand, insbesondere Demenzpatienten bzw. solche mit leichten kognitiven Einschränkungen (MCI-Patienten) mit unauffälligen und gesunden Kraftfahrern der gleichen Altersgruppe bezüglich des Fahrverhaltens zu vergleichen. Zudem erscheint sinnvoll, das gesamte Ausmaß tatsächlich vorliegender fahrerlaubnisrelevanter Erkrankungen zu bestimmen, was allerdings die freiwillige Mitwirkung der Probanden im Zuge einer strukturierten Nachbefragung im Anschluss an den Verwaltungsakt erforderlich machen würde. Eine weitere zukünftige Fragestellung könnte vor dem Hintergrund steigender Fahrerlaubnisinhaberbzahlen in der älteren Bevölkerungsgruppe der tatsächlich vorliegende Bearbeitungsaufwand verschiedener Fälle sowie die daraus entstehenden Konsequenzen und eventuelle Möglichkeiten zur Reduktion des Verwaltungsaufwands sein. Für die hier vorliegende Untersuchung wurde aufgrund der höheren Bedeutsamkeit des Führerscheins bewusst ein ländlicher Raum für die Datenerhebung gewählt. Zukünftige Studien könnten mögliche Unterschiede in der Effektivität verwaltungsrechtlicher Fahreignungsüberprüfung älterer Kraftfahrer zwischen ländlichen und in städtischen Gebieten untersuchen. Die Ausdehnung der Datenerhebung auf Fälle bei Gericht und der Staatsanwaltschaft würde ein umfassenderes Lagebild gewährleisten. Die Beweissicherung in der Unfallrekonstruktion erfordert Forschungsaufwand zum Zwecke eines differenzierten Verständnisses von Wahrnehmungsprozessen im Kontext eines Unfallgeschehens bei der spezifischen Subpopulation der älteren Kraftfahrer.

Vor dem Hintergrund des hohen Stellenwerts der im Straßenverkehr gefährdeten Rechtsgüter anderer Verkehrsteilnehmer, des biologischen Leistungsabbaus im Alter nebst Erkrankungen und Medikamentenwirkungen ist die derzeitige Rechtslage mit KOEHL [46] als „zumindest bedenklich“ zu bezeichnen. Dem Mobilitätserhalt gebietet sicherlich Priorität [16]: Zu befähigen statt auszusondern muss das Ziel für den Umgang mit Senioren am Steuer sein. Daneben oder ergänzend müssen Verfahrensweisen entwickelt und etabliert werden, die dazu beitragen, Risikoträger im höheren Lebensalter valide und mit diagnostisch sicherem Instrumentarium rechtzeitig zu identifizieren, ehe Personen- und/oder Sachschäden entstehen.

Literatur

- [1] Adler G, Rottunda S (2006) Older adults' perspectives on driving cessation. *Journal of Aging Studies* 20: 227–235
- [2] Alzheimer's Disease International (2009) *World Alzheimer Report 2009*, London
- [3] Andrews E C, Westerman S J (2012) Age differences in simulated driving performance: compensatory processes. *Accident Analysis & Prevention* 45: 660–668
- [4] Baldock M R J, Mathias J L, McLean A J, Berndt A (2006) Selfregulation of driving and its relationship to driving ability among older adults. *Accident Analysis & Prevention* 38: 1038–1045
- [5] Barrat A M, Eslinger P E, Ballentine N H, Heilman K M (2005) Unawareness of cognitive deficit (cognitive anosognosia) in probable AD and control subjects. *Neurology*: 693–699
- [6] Berger W J, Söllner M, Knessl G, Kacena S, Schützenhofer B (2017) Seniorenmobilität: Aktiv und sicher im Verkehr bei Pflegestufe 0 und 1. *Zeitschrift für Verkehrssicherheit* 63: 81–87

- [7] Berghaus G, Brenner-Hartmann J (2012) Fahrsicherheit und Fahreignung – Determinanten der Verkehrssicherheit. In: Madea B, Mußhoff F, Berghaus G (Hrsg.) Verkehrsmedizin. Fahreignung, Fahrsicherheit, Unfallrekonstruktion. Deutscher Ärzteverlag, Köln
- [8] Biele R (2006) Die Fahrtauglichkeit älterer Kraftfahrer. Ein unterschätztes Risiko? Diplomarbeit, Rothenburg (OL)
- [9] Bogner H R, Straton J B, Gallo J J, Rebok G W, Keyl P M (2004) The Role of Physicians in Assessing Older Drivers. Barriers, Opportunities, and Strategies. *The Journal of the American Board of Family Medicine* 17: 38–43
- [10] Brown L B, Ott B R, Papandonatos G D, Sui Y, Ready R E, Morris J C (2005) Prediction of onroad driving performance in patients with early Alzheimer's disease. *Journal of the American Geriatrics Society* 53: 94–98
- [11] Busch M (2011) Epidemiologie und Bedeutung vaskulärer Risikofaktoren. *CV* 11: 32–38
- [12] Cavallo V E, Cohen A S (2001) Perception. In: Barjonet P-E (Hrsg.) *Traffic psychology today*. Springer Science & Business Media, S. 63–89
- [13] Chihuri S, Mielenz T J, DiMaggio C J, Betz M E, DiGuseppi C, Jones V C, Li G (2016) Driving Cessation and Health Outcomes in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society* 64: 332–341
- [14] Deutscher Verkehrsgerichtstag – Deutsche Akademie für Verkehrswissenschaft (Hrsg.) (2017) Empfehlungen des 55. Deutschen Verkehrsgerichtstags. Kurzdarstellung der Arbeitskreise
- [15] Devlin A, McGillivray J, Charlton J, Lowndes G, Etienne V (2012) Investigating driving behaviour of older drivers with mild cognitive impairment using a portable driving simulator. *Accident Analysis & Prevention* 49: 300–307
- [16] DGVP & DGVM (2015) Qualifizierte Beratung und Training oder Selektion: Wie kann die Mobilität älterer Fahrer aufrechterhalten werden? Positionspapier der Fachgesellschaften. *Blutalkohol* 52: 257–260
- [17] Dilling H (2011) Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F) : klinischdiagnostische Leitlinien, 8. überarb. Aufl. unter Berücksichtigung der Änderungen entsprechend ICD-10-GM. Huber, Bern
- [18] Donorfio L K M, D'Ambrosio L A, Coughlin J F, Mohyde M (2009) To drive or not to drive, that isn't the question-the meaning of self-regulation among older drivers. *Journal of Safety Research* 40: 221–226
- [19] Duchek J M, Carr D B, Hunt L, Roe C M, Xiong C, Shah K, Morris J C (2003) Longitudinal Driving Performance in Early-Stage Dementia of the Alzheimer Type. *Journal of the American Geriatrics Society* 51: 1342–1347
- [20] Edwards J D, Lunsman M, Perkins M, Rebok G W, Roth D L (2009) Driving cessation and health trajectories in older adults. *The journals of gerontology. Series A: Biological sciences and medical sciences* 64: 1290–1295
- [21] Falkenstein M, Sommer S M (2008) Altersbegleitende Veränderungen kognitiver und neuronaler Prozesse mit Bedeutung für das Autofahren. In: Schlag B (Hrsg.) *Leistungsfähigkeit und Mobilität im Alter*. TÜV-Media, Köln, S. 113–140
- [22] Focken M, Püschel K (2017) Mit Vollgas in den Blumenladen – Spektakuläre Verkehrsunfälle aufgrund Krankheit/Alter. *Zeitschrift für Verkehrssicherheit* 63: 96–97
- [23] Freund B, Colgrove L A, Burke B L, McLeod R (2005) Self-rated driving performance among elderly drivers referred for driving evaluation. *Accident Analysis & Prevention* 37: 613–618
- [24] Friedland J, Rudman D L, Chipman M, Steen A (2006) Reluctant Regulators. *Topics in Geriatric Rehabilitation* 22: 53–60
- [25] Frittelli C, Borghetti D, Iudice G, Bonanni E, Maestri M, Tognoni G, Pasquali L, Iudice A (2009) Effects of Alzheimer's disease and mild cognitive impairment on driving ability: a controlled clinical study by simulated driving test. *International journal of geriatric psychiatry* 24: 232–238
- [26] Fuchs J, Busch M, Lange C, Scheidt-Nave C (2012) Prevalence and patterns of morbidity among adults in Germany. Results of the German telephone health interview survey German Health Update (GEDA) 2009. *Bundesgesundheitsblatt* 55: 576–586
- [27] Gilg T, Graw M (2012) Unfallursache Krankheit und Medikamente. In: Haffner H-T, Skopp G, Graw M (Hrsg.) *Begutachtung im Verkehrsrecht*. Springer-Verlag, Heidelberg, S. 228–254
- [28] Grabowski D C, Campbell C M, Morrisey M A (2004) Elderly licensure laws and motor vehicle fatalities. *JAMA* 291: 2840–2846
- [29] Gräcmann N, Albrecht M (2016) Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung. Stand: 28. Dezember 2016, Bergisch Gladbach, Germany
- [30] Grimm H G (1988) Wahrnehmungsbedingungen und sicheres Verhalten im Straßenverkehr. Situationübergreifende Aspekte. *Forschungsberichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Bereich Unfallforschung*.
- [31] Groeger J A, Grande G E (1996) Self-preserving assessments of skill? *British Journal of Psychology* 87: 61–79
- [32] Hakamies-Blomqvist L, Johansson K, Lundberg C (1996) Medical Screening of Older Drivers as a Traffic Safety Measure – A Comparative Finnish-Swedish Evaluation Study. *Journal of the American Geriatrics Society* 44: 650–653

- [33] Hakamies-Blomqvist L, Raitanen T, O'Neill D (2002) Driver ageing does not cause higher accident rates per km. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour* 5: 271–274
- [34] Hakamies-Blomqvist L, Wahlström B (1998) Why do older drivers give up driving? *Accident Analysis & Prevention* 30: 305–312
- [35] Hakamies-Blomqvist L E (1993) Fatal accidents of older drivers. *Accident Analysis & Prevention* 25: 19–27
- [36] Harms H (1985) Aktuelle Probleme des Sehens im Straßenverkehr. *Zeitschrift für Verkehrssicherheit* 31: 50–58
- [37] Haussmann R, Wagner T, Müller D, Bauer M, Laux G, Donix M (2016) Beurteilung der Fahrtauglichkeit bei Patienten mit MCI und demenziellen Syndromen. *Der Nervenarzt* 88: 247–253
- [38] Hentschel P, König P, Dauer P (2017) *Straßenverkehrsrecht*, 44. Aufl. C. H. Beck, München
- [39] Holland C A (1993) Selfbias in older drivers' judgments of accident likelihood. *Accident Analysis & Prevention* 25: 431–441
- [40] Jahn T, Werheid K (2015) *Demenzen*. Hogrefe, Göttingen [u. a.]
- [41] Janke M K (1991) Accidents, mileage, and the exaggeration of risk. *Accident Analysis & Prevention* 23: 183–188
- [42] Jansen E (2001) Ältere Menschen im künftigen Sicherheitssystem Straße/Fahrzeug/Mensch. Bundesanstalt für Straßenwesen, Bergisch Gladbach
- [43] Johannsen H, Müller G (2013) Anpassung von Kraftfahrzeugen an die Anforderungen älterer Menschen auf Basis von Unfalldaten. In: Schlag B (Hrsg.) *Mobilität und demografische Entwicklung*. TÜV Media, Köln, S. 211
- [44] Karthaus M, Willemssen R, Getzmann S, Falkenstein M (2017) Einfach- vs. mehrfach-punkteauffällige Senioren: Worin unterscheiden sie sich? *Zeitschrift für Verkehrssicherheit* 63: 108–109
- [45] Karthaus M, Willemssen R, Joiko S, Falkenstein M (2015) *Kompensationsstrategien von älteren Verkehrsteilnehmern nach einer VZR-Auffälligkeit*. Wirtschaftsverlag NW, Bremen
- [46] Koehl F (2017) Senioren im Straßenverkehr – die Kraftfahreignung älterer Verkehrsteilnehmer. *Neue Zeitschrift für Verkehrsrecht*: 10–13
- [47] Langford J, Bohensky M, Koppel S, Newstead S (2008) Do age-based mandatory assessments reduce older drivers' risk to other road users? *Accident Analysis & Prevention* 40: 1913–1918
- [48] Langford J, Fitzharris M, Koppel S, Newstead S (2004) Effectiveness of mandatory license testing for older drivers in reducing crash risk among urban older Australian drivers. *Traffic Injury Prevention* 5: 326–335
- [49] Langford J, Fitzharris M, Newstead S, Koppel S (2004) Some consequences of different older driver licensing procedures in Australia. *Accident Analysis & Prevention* 36: 993–1001
- [50] Langford J, Koppel S (2006) The case for and against mandatory age-based assessment of older drivers. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour* 9: 353–362
- [51] Langford J, Methorst R, Hakamies-Blomqvist L (2006) Older drivers do not have a high crash risk – A replication of low mileage bias. *Accident Analysis & Prevention* 38: 574–578
- [52] Levy D T, Vernick J S, Howard K A (1995) Relationship between driver's license renewal policies and fatal crashes involving drivers 70 years or older. *JAMA* 274: 1026–1030
- [53] Lopez O L, Becker J T, Somsak D, Dew M A, DeKosky S T (2004) Awareness of Cognitive Deficits and Anosognosia in Probable Alzheimer's Disease. *European Neurology* 34: 277–282
- [54] Marottoli R A, Richardson E D, Stowe M H, Miller E G, Brass L M, Cooney L M, Tinetti M E (1998) Development of a test battery to identify older drivers at risk for selfreported adverse driving events. *Journal of the American Geriatrics Society* 46: 562–568
- [55] McGwin Jr G, Brown D B (1999) Characteristics of traffic crashes among young, middleaged, and older drivers. *Accident Analysis & Prevention* 31: 181–198
- [56] Meuser T M, Carr D B, Ulfarsson G F (2009) Motorvehicle crash history and licensing outcomes for older drivers reported as medically impaired in Missouri. *Accident Analysis & Prevention* 41: 246–252
- [57] Müller D, Bachmeier W, Starkgraf K H (2014) *Fachkommentar Verkehrsrecht*, 2. Aufl. Luchterhand Verlag, Köln
- [58] Müller D, Rebler A (2016) *Die Klärung von Eignungszweifeln im Fahrerlaubnisrecht. Rechtliche Grundlagen und praktische Sachbearbeitung*. Luchterhand Verlag, Köln
- [59] Nagayama Y (1978) Role of visual perception in driving. *IATSS research* 2: 64–73
- [60] OECD (2001) *Ageing and Transport. Mobility Needs and Safety Issues*. OECD Publishing
- [61] Ott B R, Heindel W C, Papandonatos G D, Festa E K, Davis J D, Daiello L A, Morris J C (2008) A longitudinal study of drivers with Alzheimer disease. *Neurology* 70: 1171–1178
- [62] Pentzek M, Michel J V, Ufert M, Vollmar H C, Wilm S, Leve V (2015) Fahrtauglichkeit bei Demenz - Theoretische Rahmung und Konzept einer Vorgehensempfehlung für die Hausarztpraxis. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 109: 115–123
- [63] Püschel K, Focken M (2015) Noch einmal: Krankheit und Kraftverkehr – mehr Konsequenz gefordert (insbesondere auf Seiten der Ärzteschaft). *Blutalkohol* 52: 10–17
- [64] Raedt R de, Ponjaert-Kristoffersen I (2000) Can strategic and tactical compensation reduce crash risk in older drivers? *Age and Ageing* 29: 517–521

- [65] Raitanen T, Törmäkangas T, Mollenkopf H, Marcellini F (2003) Why do older drivers reduce driving? Findings from three European countries. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour* 6: 81–95
- [66] Redelmeier D A, Yarnell C J, Thiruchelvan D, Tibshirani R J (2012) Physicians' warnings for unfit drivers and the risk of trauma from road crashes. *The New England journal of medicine* 367: 1228–1236
- [67] Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2005) Altersdemenz. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin
- [68] Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2015) Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin
- [69] Ryan G A, Legge M, Rosman D (1998) Age related changes in drivers' crash risk and crash type. *Accident Analysis & Prevention* 30: 379–38
- [70] Schade F-D (2000) Verkehrsauffälligkeit von Pkw-Fahrern und ihre Entwicklung mit dem Lebensalter – ein Modell. *Zeitschrift für Verkehrssicherheit*: 9–18
- [71] Schade F-D (2009) Der Kraftfahrer in der zweiten Lebenshälfte: Verkehrsteilnahme und Verkehrsauffälligkeit. In: Schade J, Engeln A (Hrsg.) *Fortschritte der Verkehrspsychologie: Beiträge vom 45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie*. Springer-Verlag, S. 51–79
- [72] Schindler I (2008) Persönlichkeitsentwicklung im Alter: Quelle positiver Veränderungen im Verkehrsverhalten? In: Schlag B (Hrsg.) *Leistungsfähigkeit und Mobilität im Alter*. TÜV-Media, Köln, S. 201–222
- [73] Schlag B (2008) Alter werden und Auto fahren. *Report Psychologie* 33: 75–85
- [74] Siren A, Meng A (2012) Cognitive screening of older drivers does not produce safety benefits. *Accident Analysis & Prevention* 45: 634–638
- [75] Statistisches Bundesamt (2015) Bevölkerung Deutschlands bis 2060. 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Wiesbaden
- [76] Statistisches Bundesamt (2015) Unfallursachen. Fehlverhalten der Fahrzeugführer bei Unfällen mit Personenschaden. https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/Wirtschaftsbereiche/TransportVerkehr/Verkehrsunfaelle/Tabellen/FehlverhaltenFahrzeugfuehrer.html;jsessionid=486FEBE9F1848BF85EF128C16206371F.cae1_02.04.2017
- [77] Statistisches Bundesamt (2015) Verkehrsunfälle. Unfälle von Senioren im Straßenverkehr, Wiesbaden
- [78] Statistisches Bundesamt (2016) Arbeitsmarkt auf einen Blick. Deutschland und Europa. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden
- [79] Stein A C, Dubinsky R M (2011) Driving Simulator Performance in Patients with Possible and Probable Alzheimer's Disease. *Annals of Advances in Automotive Medicine / Annual Scientific Conference* 55: 325–334
- [80] Strafgesetzbuch, StGB
- [81] Strafprozessordnung, StPO
- [82] Straßenverkehrsgesetz, StVG
- [83] Toepfer M (2017) Dissociating normal aging from Alzheimer's disease. A view from cognitive neuroscience. *Journal of Alzheimer's disease* : JAD 57: 331–352
- [84] Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr (Fahrerlaubnis-Verordnung – FeV). Stand 21.12.2016 – unter Berücksichtigung der 11. Verordnung zur Änderung der Fahrerlaubnis-Verordnung und anderer straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften
- [85] Vogel A, Hasselbalch S G, Gade A, Ziebell M, Waldemar G (2005) Cognitive and functional neuroimaging correlate for anosognosia in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease. *International journal of geriatric psychiatry* 20: 238–246
- [86] Vogel A, Stokholm J, Gade A, Andersen B B, Hejl A-M, Waldemar G (2004) Awareness of deficits in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease: do MCI patients have impaired insight? *Dementia and geriatric cognitive disorders* 17: 181–187
- [87] Von Renteln-Kruse W, Dapp U, Neumann L, Anders J, Pröfener F, Brieler P, Püschel K. (2017) Mobilität und Verkehrssicherheit im Alter. *Praxiswissen, Gerontologie und Geriatrie kompakt*. De Gruyter, Berlin-Boston.
- [88] Wild K, Cotrell V (2003) Identifying driving impairment in Alzheimer disease: a comparison of self and observer reports versus driving evaluation. *Alzheimer Disease & Associated Disorders* 17: 27–34

Zusammenfassung

Langfristig werden mehr Senioren als Kraftfahrer am Straßenverkehr teilnehmen. In der Umsetzung konfligierender Aufgabenkomplexe (Mobilitäterhalt vs. staatlicher Schutzpflichten) bestehen derzeit noch Unsicherheiten, wie mit der wachsenden Population älterer Fahrer und deren Gefahrenpotenzial künftig verwaltungsrechtlich umzugehen ist. In der vorliegenden Studie wurde die Praxis der Fahreignungsüberprüfung älterer (65–99 Jahre) und im Besonderen dementer Fahrer in Deutschland mithilfe einer retrospektiven Analyse von 218 Verwaltungsvorgängen der Fahrerlaubnisbehörde Zittau untersucht.

In etwa 85 % der Fälle kam es zu einem Entzug oder Verzicht auf die Fahrerlaubnis. Diese Fälle zeichneten sich außerdem durch ein höheres Alter, durchschnittlich mehr Erkrankungen aus und, in Fällen, in denen ein

Unfall stattgefunden hatte, wurde dem Fahrer im Zuge polizeilicher Ermittlungen (vorläufig) die Hauptschuld zugeschrieben. Auffällig ist auch die hohe Verzichtsrate auf den Führerschein von etwa 70 %. Ärzte, Angehörige aber auch Gerichte und Staatsanwaltschaft haben nur einen geringen Stellenwert bei der Meldung von Fällen. Ein Großteil der Fälle mit zweifelhafter Fahreignung wurde durch eine Mitteilung der Polizei bekannt. Bei der Mehrheit dieser Fälle hatte zuvor ein Verkehrsunfall stattgefunden. In etwa jedem fünften untersuchten Fall konnten zudem Hinweise auf eine Demenzerkrankung gefunden werden. Ärzten und Angehörigen kommt bei diesen Fällen relativ gesehen eine größere Rolle zu. In keinem dieser Fälle konnten dabei die Eignungszweifel ausgeräumt werden.

Schlüsselwörter

Kraftfahreignung – ältere Kraftfahrer – Eignungsmängel – Seniorenmobilität – Führerschein – Demenz

Summary

Prospectively, more senior citizens will participate as drivers on German roads. There are currently uncertainties in the realization of the conflicting tasks to maintain the mobility of the elderly as long as possible (also regarding the negative consequences of the loss of their driver license) and on the other hand reducing the risk of unfit older drivers. In the present study, the practice of the assessment of driver's fitness (older drivers at an age of 65–99 years) and, in particular, drivers with dementia in Germany was examined with the help of a retrospective analysis of 218 administrative procedures of the driving license authority Zittau.

In approximately 85 % of the cases, a withdrawal or resignation of the driving license occurred. These cases were also characterized by a higher age, a higher average number of diseases and, in cases where an accident had occurred, a higher rate of accident perpetrators. Also striking is the high rate of abandonment of the driver license of about 70 %. Doctors, members of the family, but also courts and public prosecutors, have only a minor importance when reporting cases and submitting these relevant informations to the driving license authority. Most of the cases with doubtful driving aptitude were reported by the police. In the majority of these cases, a traffic accident had previously occurred. Additionally, in about one out of five cases investigated, evidence of a dementia was found. Physicians and relatives play an important role in reporting these cases. In none of these cases the aptitude doubts were able to be removed. Thus, the driving license was revoked. Finally, the implications of these results for further research and both implications for legislation and advices how to help elderly drivers to find out, if they still meet the safety recommendations, are discussed.

Keywords

driving aptitude – older drivers – impaired health – periodical driving tests – revocation of driving license – dementia

Danksagung

Für die Unterstützung der Datenerhebung gebührt der Sachgebietsleiterin Fahrerlaubniswesen der Fahrerlaubnisbehörde Zittau beim Landratsamt Görlitz, Frau UTE AUGUSTIN, besonderer Dank. Unter ihrer Anleitung stellte NORA KÄSTNER die Falldaten in mehrwöchiger „Detailarbeit“ zusammen.

Anschrift für die Verfasser

Dr. Thomas Wagner
DEKRA e.V. Dresden, Fachbereich amtlich anerkannte Begutachtungsstellen für Fahreignung
Köhlerstraße 18
01239 Dresden
E-Mail: thomas.wagner@dekra.com

Institut für Verkehrsrecht und Verkehrsverhalten, Bautzen

DIETER MÜLLER, ADOLF REBLER

Medikamente und Fahreignung

Medicine and Driver Fitness

Die „Eignung“ ist ein zentraler Begriff des Fahrerlaubnisrechts. Geeignet zum Führen eines Kraftfahrzeugs ist nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen, wer einen Mangel oder eine Krankheit aufweist, die in der Anlage 4 zur FeV aufgelistet ist. Solch ein Mangel liegt bei Jemandem vor, der Betäubungsmittel einnimmt. Manchmal allerdings muss ein chronisch Kranker „seine Medikamente nehmen“, um überhaupt fahren zu können. Für diesen Fall sieht die Anlage 4 eine Sonderregelung vor. Diese Sonderregelung greift aber nur, soweit und solange sich ein Patient an die ärztlichen Vorgaben hält. Für Polizei und Fahrerlaubnisbehörden stellen sich hier oft schwierige Abgrenzungsprobleme. Eine politisch ganz aktuelle Wendung erhielt das Thema mit dem am 10. März 2017 in Kraft getretenen Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften, die den Katalog der medizinischen Anwendungsmöglichkeiten von Cannabis erheblich erweiterte.¹⁾

1. Die Fahreignung

Wer eine Fahrerlaubnis erwerben will, muss zum Führen eines Kraftfahrzeugs geeignet und befähigt sein (§ 2 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 und Nr. 5 StVG). Erweist sich dann der Inhaber einer Fahrerlaubnis als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen, hat ihm die Fahrerlaubnisbehörde die Fahrerlaubnis zu entziehen (§ 46 Abs. 1 Satz 1 FeV). Ist er nur noch bedingt geeignet, schränkt die Fahrerlaubnisbehörde die Fahrerlaubnis ein (§ 46 Abs. 2 Satz 1 FeV). Für fahrerlaubnisfreie Fahrzeuge enthält § 3 Abs. 1 Satz 1 FeV entsprechende Aussagen.

„Eignung“ und „Befähigung“ sind also zentrale Begriffe des Fahrerlaubnisrechts. Dabei wurde die Unterscheidung zwischen den beiden Begriffen erst mit Änderungsgesetz vom 24.04.1998²⁾ eingeführt. Bis dahin umfasste der Begriff der „Eignung“ zum Führen von Kraftfahrzeugen sowohl die Eignung in körperlicher und geistiger sowie charakterlicher Hinsicht als auch die Befähigung.

„Geeignet“ zum Führen eines Fahrzeugs ist dabei derjenige, der ein Fahrzeug führen will und dieser Aufgabe in körperlicher, psychischer und charakterlicher Hinsicht auch gewachsen ist. Nach der Legaldefinition in § 2 Abs. 4 StVG ist geeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen, wer die notwendigen körperlichen und geistigen Anforderungen erfüllt und nicht erheblich gegen verkehrsrechtliche Vorschriften oder gegen Strafgesetze verstoßen hat.

Nach einer Definition³⁾ umschreibt die Fahreignung die körperlich-geistigen Voraussetzungen und die Bereitschaft einer Person, die Befähigung zum sicheren Führen eines

¹⁾ BGBl. I, 403.

²⁾ VkB1. 1998, 787.

³⁾ Brenner-Hartmann in: Müller/Rebler, Die Klärung von Eignungszweifeln im Fahrerlaubnisrecht, 2. Auflage 2017, 232.

Kraftfahrzeugs zu erwerben und zu erhalten sowie ihr Verhalten verantwortlich so zu steuern, dass sie am öffentlichen Straßenverkehr nur im Zustand der Fahrtüchtigkeit und unter Beachtung der Sicherheitsinteressen Anderer teilnimmt. Fahrtüchtigkeit ist gegeben, wenn die aktuellen körperlichen und geistigen Fähigkeiten (zu einem konkreten Zeitpunkt) ein sicheres Führen eines Fahrzeugs zulassen.

Einen anderen Zugang zur Definition der Fahreignung – und zwar über die Beurteilung der Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit⁴⁾ – wählen die „Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung“⁵⁾:

„2.1 Grundsätzliche Beurteilungshinweise

Bei der Beurteilung der Fahreignung wird davon ausgegangen, dass ein Betroffener ein Kraftfahrzeug nur dann nicht sicher führen kann, wenn aufgrund des individuellen körperlich-geistigen (psychischen) Zustandes beim Führen eines Kraftfahrzeugs Verkehrsgefährdung zu erwarten ist.

[...]

Für die Konkretisierung des Gefährdungssachverhaltes wurde davon ausgegangen, dass er dann gegeben ist, wenn

- von einem Kraftfahrer nach dem Grad der festgestellten Beeinträchtigung der körperlich-geistigen (psychischen) Leistungsfähigkeit zu erwarten ist, dass die Anforderungen beim Führen eines Kraftfahrzeuges, zu denen ein stabiles Leistungsniveau und auch die Beherrschung von Belastungssituationen gehören, nicht mehr bewältigt werden können oder
- von einem Kraftfahrer in einem absehbaren Zeitraum die Gefahr des plötzlichen Versagens der körperlich-geistigen (psychischen) Leistungsfähigkeit (z. B. hirnorganische Anfälle, apoplektische Insulte, anfallsartige Schwindelzustände und Schockzustände, Bewusstseinsstörungen oder Bewusstseinsverlust u. ä.) zu erwarten ist,
- wegen sicherheitswidrigen Einstellungen, mangelnder Einsicht oder Persönlichkeitsmängeln keine Gewähr dafür gegeben ist, dass der Fahrer sich regelkonform und sicherheitsgerecht verhält.“

Die Eignung wird vom Gesetz positiv als Voraussetzung für die Erteilung der Fahrerlaubnis gefordert. Kann die Eignung nicht festgestellt werden, geht dies zu Lasten des Verkehrsteilnehmers.⁶⁾ Die Eignung wird bei Bewerbern um eine Fahrerlaubnis der Klassen A und B (Pkw und Krafträder) vermutet und – ohne besonderen Anlass – nicht gesondert überprüft – hier findet nur ein Sehtest statt (§ 12 Abs. 2 Satz 1 FeV). Für die Klassen C, C1, D, D1 und den zugehörigen Anhängerklassen E sowie der Fahrerlaubnis zur Fahrgastbeförderung sind Eignungsuntersuchungen nach Anlage 5 zur FeV durchzuführen. Ansonsten ist die Eignungsüberprüfung immer anlassbezogen, d.h. es müssen konkrete Zweifel an der Geeignetheit eines Betroffenen vorliegen (§ 11 Abs. 2 Satz 1 FeV).

⁴⁾ So Brenner-Hartmann in: Müller/Rebler, a. a. O., ebd.

⁵⁾ Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung, Stand: 28.12.2016 – Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt) – Reihe „Mensch und Sicherheit“ Heft M 115, 7.

⁶⁾ Dauer in: Hentschel/König/Dauer, Straßenverkehrsrecht, 44. Auflage 2017, § 2 StVG Rn 41.

2. Medikamente und die Fahraufgabe: Hintergründe und Zusammenhänge

2.1 (Mögliche) negative Auswirkungen auf die Fahrtüchtigkeit

Die Anlage 4 zur FeV führt die Arzneimittel unter Nr. 9 "Betäubungsmittel, andere psychoaktiv wirkende Stoffe und Arzneimittel" auf. Psychoaktive Substanzen erzielen ihre Wirkung im Gehirn. Sie beeinflussen das Wahrnehmen, Fühlen, Verhalten und Handeln des Konsumenten. Die biochemischen Wirkungen der Drogen sind unterschiedlich, aber sie wirken immer toxisch. Langfristig führen sie zu Abhängigkeit, darüber hinaus zu Passivität, Interesselosigkeit, Konzentrationsstörungen, Erschöpfungszuständen, Verlust der Leistungsfähigkeit, Angstzuständen und Halluzinationen, Appetitlosigkeit, Schweißausbrüchen, innerer Unruhe, Herzrasen, Kurzatmigkeit, Krämpfen, Durchfall und Impotenz.⁷⁾

Speziell für in der Haupt- oder Nebenwirkung sedierende Wirkstoffe wurde in experimentellen Studien dokumentiert, dass die meisten Leistungen, die zum sicheren Führen eines Fahrzeugs erforderlich sind, vermindert sein können. So sind unter anderem negative Wirkungen zu erwarten auf visuelle Funktionen (unter anderem Sehschärfe, Adaptation, komplexe Wahrnehmungen), Aufmerksamkeit, Konzentration, Vigilanz, Reaktion (Einfachreaktion, Wahlreaktion), Psychomotorik (Feinmotorik, Grobmotorik, motorisches Tempo), Auge-Hand-Koordination, Informationsverarbeitung sowie auf Verhaltensparameter (Aggression, Sozialverhalten). Zusätzlich sind die in den Beipackzetteln dargestellten unerwünschten seltenen Nebenwirkungen und Wechselwirkungen im Hinblick auf Fahrsicherheit zu berücksichtigen.⁸⁾

Nach Angaben des ADAC⁹⁾ basiert schätzungsweise jeder vierte Unfall direkt oder indirekt auf der Einnahme von Tabletten, Kapseln, Tropfen, Säften oder Zäpfchen. Andere Untersuchungen gehen immerhin noch von einem Anteil von 3 bis 10% aus.¹⁰⁾ Rund ein Fünftel aller Medikamente, die derzeit auf dem Markt sind, hat nach Angabe des ADAC Auswirkungen auf die Fahrtüchtigkeit. Andererseits wird es nicht möglich sein, ein Fahren unter Medikamenteneinfluss zu verbieten: viele Menschen müssen regelmäßig Medikamente einnehmen, um ein „normales“ Leben führen zu können.

Zwischen 15 und 20 Prozent aller zugelassenen Medikamente beeinträchtigen nach Angaben der Hersteller die Fahrtüchtigkeit, indem sie besonders die kognitive Leistungsfähigkeit einschränken und latente Müdigkeit hervorrufen können.¹¹⁾ Für nähere Informationen ist der Patient und Verkehrsteilnehmer meist auf den Beipackzettel angewiesen. Auf eine Anfrage von Abgeordneten der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, betreffend eine verbesserte Kennzeichnung von Medikamenten, die eine sichere Teilnahme am Straßenverkehr gefährden können, antwortete die Bundesregierung am 18.03.2016¹²⁾:

„Die Packungsbeilage (Gebrauchsinformation) sowie die Fachinformation zulassungspflichtiger Fertigarzneimittel müssen Angaben über mögliche Auswirkungen auf die Fähigkeit zur Bedienung von Maschinen und zum Führen von Kraftfahrzeugen enthalten

⁷⁾ ADAC – Drogen im Straßenverkehr, 2012, 9 f.

⁸⁾ Berghaus/Käferstein/Rothschild, Arzneimittel und Fahrsicherheit, Deutsches Ärzteblatt 2006, 2104.

⁹⁾ Medikamente im Straßenverkehr, 2013, 6.

¹⁰⁾ check, wer fährt (<http://www.checkwerfaehrt.de/multiplikatoren/medikamente+458.html>).

¹¹⁾ DVR, Presseinformationen, 10.03.2017 (<http://www.dvr.de/presse/informationen/4709.htm>).

¹²⁾ BT-Drucks. 18/7924 vom 18.03.2016, Frage 20 (S. 7).

(§ 11 Absatz 1 Satz 8 bzw. § 11a Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 Buchstabe g des Arzneimittelgesetzes). Diese Angaben zur Beeinträchtigung des Reaktionsvermögens ermöglichen eine detaillierte Information der Patientinnen und Patienten zum Umgang mit den entsprechenden Arzneimitteln im Zusammenhang mit der Teilnahme am Straßenverkehr. Insofern ist die Information von Patientinnen und Patienten und Angehörigen der Fachkreise bereits jetzt sichergestellt. Eine Änderung der geltenden Anforderungen zur Kennzeichnung ist insoweit nicht beabsichtigt.“

Ob verbesserte Warnhinweise allerdings recht viel bewirken würden, ist eher zweifelhaft: In einer Umfrage des Apothekerverbands gaben 99 Prozent der Befragten an, dass sie über die Wirkung von Krankheit und Medikamenten auf die Fahrtüchtigkeit informiert sind. Mehr als drei Viertel (77 Prozent) von ihnen erklärten aber auch, die Warnhinweise zu ignorieren und sich trotzdem hinters Lenkrad zu setzen.¹³⁾

Verkehrsmmedizinisch von Bedeutung sind insbesondere folgende Arzneimittelgruppen:

Verkehrsmmedizinisch relevante Arzneimittelgruppen (nach Berghaus/Käferstein/Rothschild, Arzneimittel und Fahrsicherheit, Deutsches Ärzteblatt 2006, 2104/2105)	
Hauptgruppe	Bemerkungen
Narkosemittel, Lokalanästhetika	nur ambulante Behandlung verkehrsmmedizinisch relevant; Lokalanästhetika: kurzfristige Leistungsminderungen; Lokalanästhetika Narkosemittel: wenige Stunden, in Kombination mit Benzodiazepinen länger
Hypnotika/ Sedativa	kurzfristig wirkende Einschlafhilfen (u. a. Brotizolam) vor dem Schlafen: keine Gefahr; Konsum tagsüber und Sedativa längerfristig wirkende Substanzen (u. a. Flunitrazepam, Nitrazepam): bis zu 24 h
Psychopharmaka	Antidepressiva: tri- und tetrazyklische deutliche Leistungseinbußen; andere (u. a. Fluoxetin, Paroxetin) gering; Neuroleptika: deutliche Beeinträchtigungen, Grunderkrankung wesentlich im Hinblick auf Fahrsicherheit- und -eignung; Tranquillanzien: geringe Einschränkung (u. a. Clobazam) bis hin zu Langzeiteinschränkungen (u. a. Diazepam)
Antiepileptika	Sedierung unterschiedlich stark; Fahrreignung ist an Voraussetzungen geknüpft
Antihistaminika	gering bzw. nicht leistungsmindernd (u. a. Astemizol, Loratadin, Terfenadin) bis hin zu ausgeprägt sedierend (u. a. Diphenhydramin, Ketotifen)
Analgetika	meist keine Einschränkungen bei nichtmorphinartig wirkenden Substanzen (u. a. Salicylate, Paracetamol); deutliche Wirkungen bei Opiaten und Opioiden
Stimulanzien	primär Gefahr aus übersteigertem Antrieb, Selbstüberschätzung, Unruhe
Antihypertonika	unterschiedlicher Grad von Leistungsdefiziten: ACE-Hemmer, Vasodilatoren gering bis β -Rezeptorenblocker und δ -Blocker deutlicher
Antidiabetika	speziell in der Einstellungsphase Gefahren, später durch hypo- und hyperglykämische Zustände
Ophthalmika	speziell Substanzen mit Pupillenerweiterungen und Pupillenverengung bergen Gefahren

2.2 Der eignungsrelevante Unterschied zwischen (bestimmungsgemäß eingenommenen) Arzneimitteln und Drogen

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,

¹³⁾Süddeutsche Zeitung vom 07.06.2015 („Beunruhigende Unfallstatistik: Nebenwirkungen von Arzneimitteln werden häufig unterschätzt“): <http://www.sueddeutsche.de/auto/beunruhigende-unfallstatistik-unfallursache-raetselhaft-1.2504375-2>

nimmt ein Patient eine Substanz zu sich, um seinem Leiden entgegen zu wirken. Während sich z. B. ein Heroinkonsument in einen Zustand versetzt, der die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigt, ist ein Schmerzpatient ggf. erst durch die Einnahme des gleichen Wirkstoffes (z. B. Morphin) in der Lage, ein Fahrzeug sicher zu führen. Von Bedeutung ist vor allem, dass Patienten anders als Drogenkonsumenten, i. d. R. über eine hohe Zuverlässigkeit und Verantwortlichkeit verfügen (Compliance)¹⁴⁾. Sie verhalten sich eher regelkonform und sind achtsam im Umgang mit der Medikation und den Nebenwirkungen.¹⁵⁾

Im deutlichen Gegensatz zu anderen psychotrop wirkenden Substanzen, wie Alkohol und Drogen, bewirkt eine Arzneimitteltherapie in Abhängigkeit von Art und Schwere der Krankheit eine potenzielle Besserung des Leistungsspektrums.¹⁶⁾

Die kritischste Situation ist der Therapiebeginn – speziell die erste Einnahme. Hier ist i. d. R. die optimale Dosis noch nicht gefunden, es gleichen sich somit negative Aspekte der Krankheitssymptomatik und positive Aspekte der Medikation noch nicht aus; Leistungseinbußen weisen in Abhängigkeit von der Kinetik zeitabhängig noch sehr deutliche Schwankungen auf.¹⁷⁾

Allgemein gilt¹⁸⁾, dass eine gute medikamentöse Einstellung und regelmäßige Kontrollen durch den behandelnden Arzt Grundvoraussetzungen zum Führen eines Kraftfahrzeugs sind. Während der Ein- und Umstellungsphasen sollte über die Empfehlung, nicht aktiv am motorisierten Straßenverkehr teilzunehmen, nachgedacht werden, bis eine ausgeglichene Stoffwechsellage erreicht ist. Aber auch nach diesen Phasen muss die ärztliche Therapieführung sichergestellt sein.

(Nicht abschließende) Liste von Substanzen, die als illegale Drogen konsumiert werden, aber auch im Rahmen einer ärztlich verordneten Therapie als Medikament oder wie ein Medikament verschrieben werden können (Merkblatt des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur, November 2015: Drogen als Medikament – Hinweise für die Beurteilung der Fahrreignung)

Wirkstoff	Droge	Medikament (Handelsname)
THC	Cannabis	Cannabis-Fertigarzneimittel (z. B. Sativex, Nabilon, Dronabinol) und Medizinal-Cannabisblüten mit Ausnahmegenehmigung der Bundesopiumstelle
Opiate (insbesondere Morphin)	Heroin	Morphinhaltige Arzneimittel, z. B. Oxigesic, Buprenorphin, Durogesic (Fentanylpflaster)
Amphetamin	u. A. Amphetamin (Speed) MDMA (Ecstasy) Methamphetamin (Crystal Meth)	Methylphenidathaltige Arzneimittel, z. B. Ritalin

¹⁴⁾ In der Medizin spricht man von Compliance bzw. Komplianz des Patienten als Oberbegriff für dessen kooperatives Verhalten im Rahmen der Therapie. Der Begriff kann mit „Therapietreue“ wiedergegeben werden. Gute Compliance bedeutet konsequentes Befolgen der ärztlichen Ratschläge (Wikipedia).

¹⁵⁾ Merkblatt des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur, November 2015: Drogen als Medikament – Hinweise für die Beurteilung der Fahrreignung.

¹⁶⁾ Berghaus/Käferstein/Rothschild, a. a. O., 2104 f.

¹⁷⁾ Berghaus/Käferstein/Rothschild, a. a. O., ebd.

¹⁸⁾ So der ADAC – Drogen im Straßenverkehr, 2012, 12.

3. Wissenschaftliche Untersuchungen zur Fahreignung von mit Opioiden behandelten chronisch Kranken (die Studie von Schumacher)

Ob bzw. inwieweit die Medikation mit Opioiden zu einer Beeinträchtigung der Eignung und damit zu negativen Auswirkungen auf die Fahrsicherheit führt, ist Gegenstand einer Studie von Markus Bernhard Schumacher.¹⁹⁾ Die Untersuchung kommt zum Ergebnis:

„Alle in der vorliegenden Arbeit untersuchten Patienten litten an chronischen, nicht durch Tumore bedingten Schmerzen. Sie wurden unter ihrer bestehenden und individuell auf sie abgestimmten Medikation in die Studie eingeschlossen. Alle Patienten wurden langfristig ... mit einem starken Opioid ..., Oxycodon ... oder Morphin ... behandelt und erhielten weitere Begleitmedikamente. Diese 26 Patienten wurden mit einer nach vier Altersgruppen (20–30, 30–40, 40–50, 50–65 Jahre) geschichteten Gruppe gesunder Fahrer verglichen.

[...]

Die durchgeführte umfangreiche Befragung lieferte keine Hinweise darauf, dass Patienten häufiger in Unfälle verwickelt sind als gesunde Fahrer. Auch war für Patienten weder eine Häufung geahndeter Verstöße gegen Verkehrsregeln nachweisbar noch unterliefen diesen häufiger als gesunden Fahrern Fahrfehler [...]

Die computerbasierte Überprüfung der kognitiven und psychomotorischen Leistung zeigte, dass bei den untersuchten Patienten im Mittel in einigen Bereichen gewisse Beeinträchtigungen bestanden. Im Vergleich zu den gesunden Fahrern waren Patienten weniger gut in der Lage, auf Reize schnell und korrekt zu reagieren. Ferner war ihre Reaktionszeit langsamer und sie wiesen gewisse Einschränkungen der selektiven Aufmerksamkeit und der Überblicksgewinnung auf. Auch waren Patienten weniger gut in der Lage, Verkehrssituationen schnell und detailliert zu erfassen. In Bezug auf die motorische Umsetzung von Bewegungen zeigten sich die Patienten den gesunden Fahrern hingegen nicht unterlegen. Auch waren die Patienten ebenso gut wie diese in der Lage, ihre Aufmerksamkeit unter monotonen Bedingungen über einen längeren Zeitraum aufrechtzuerhalten. [...]

Auch der mit großem Aufwand im öffentlichen Straßenverkehr durchgeführte Fahrversuch lieferte keine Hinweise darauf, dass bei den Patienten Leistungsbeeinträchtigungen in relevantem Umfang bestanden. [...]

Zusammengenommen lieferten die durchgeführten Studien keine Hinweise darauf, dass LONTS [die Langzeitanwendung von Opioiden bei nicht-tumorbedingten Schmerzen] zu einer nachhaltigen Einschränkung der Fahrsicherheit führt. Dies gilt jedoch nur, wenn einige Bedingungen erfüllt sind. So muss die Behandlung mit starken Opioiden schon so lange erfolgt sein, dass von einer stabilen Einstellung und einer Gewöhnung an die Nebenwirkungen dieser Medikamente ausgegangen werden kann. Auch dürfen Antidepressiva

¹⁹⁾ Siehe Schumacher, Erfassung der Fahrsicherheit unter psychoaktiver Medikation am Beispiel der Langzeitanwendung von Opioiden bei chronischem Schmerz, Diss. 2014, S. 10: „Starke Opiode fallen unter das Betäubungsmittelgesetz. Sie haben Nebenwirkungen, von denen einige die Fahrsicherheit beeinträchtigen können. Zu diesen gehören Schwindel, Vigilanzminderung, Konzentrationsstörungen und Sedierung. ... Wie Alkohol zählen Opiode daher zu den psychoaktiven Substanzen mit sedierender Wirkung. ... Zu den am häufigsten verordneten Substanzen dieser Gruppe gehören Fentanyl, Oxycodon, Morphin, Hydromorphon sowie Buprenorphin.“

und Antikonvulsiva begleitend nur in schmerztherapeutisch üblichen Dosen eingenommen werden. Außerdem dürfen die Patienten keine nicht-retardierten Opioide eingenommen und auch keinen Alkohol konsumiert haben. In jedem Fall ist daher eine grundsätzliche Einzelfallentscheidung über die Fahrsicherheit durch den behandelnden Arzt anzuraten. Davon unberührt bleibt die Verpflichtung für den Fahrer, die eigene Fahrtüchtigkeit vor Antritt jeder Fahrt kritisch zu prüfen.“

4. Medikamente in Fahrerlaubnisrecht

4.1 Die gesetzlichen Regelungen in der Anlage 4 zur FeV

Bewerber um eine Fahrerlaubnis oder Inhaber einer solchen sind nicht geeignet, wenn ein Mangel nach Anlage 4 vorliegt (§ 11 Abs. 1 Satz 2, § 46 Abs. 1 Satz 2 FeV).

In der Anlage 4 hat der Ordnungsgeber eine Bewertung der Auswirkungen bestimmter Verhaltensweisen auf die Eignung zum Führen von Kfz vorgenommen, indem er die auf wissenschaftlicher Grundlage gewonnenen Erkenntnisse in die FeV integriert und damit normativ als für den Regelfall zutreffend gekennzeichnet hat.²⁰⁾ Die Anlage 4 beruht maßgeblich auf den Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrreignung des Gemeinsamen Beirats für Verkehrsmedizin beim Bundesministerium für Verkehr und Bundesministerium für Gesundheit. Ihnen liegt ein entsprechendes verkehrsmedizinisches Erfahrungswissen zugrunde; sie geben den Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis wieder.²¹⁾

Anlage 4 (zu den §§ 11, 13 und 14) Eignung und bedingte Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen			
Krankheiten, Mängel		Eignung oder bedingte Eignung	
		Klassen A, A1, A2 B, BE, AM, L, T	Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF
9.	Betäubungsmittel, andere psychoaktiv wirkende Stoffe und Arzneimittel		
9.1	Einnahme von Betäubungsmitteln im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes (ausgenommen Cannabis)	nein	nein
9.4	missbräuchliche Einnahme (regelmäßig übermäßiger Gebrauch) von psychoaktiv wirkenden Arzneimitteln und anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen	nein	nein
9.6	Dauerbehandlung mit Arzneimitteln		
9.6.1	Vergiftung	nein	nein
9.6.2	Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit zum Führen von Kraftfahrzeugen unter das erforderliche Maß	nein	nein

Die Anlage 4 behandelt aber nur die „Dauerbehandlung“ mit Arzneimitteln, gilt also nur für chronisch Kranke. Bereits die Vorbemerkung 1 weist darauf hin: „Die nachstehende Aufstellung enthält häufiger vorkommende Erkrankungen und Mängel, die die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen längere Zeit beeinträchtigen oder aufheben können. Nicht aufgenommen sind Erkrankungen, die seltener vorkommen oder nur kurzzeitig andauern (z. B. grippale Infekte, akute infektiöse Magen-/Darmstörungen, Migräne, Heuschnupfen, Asthma).“

²⁰⁾ VG Ansbach, Urt. v. 24. 11. 2008 – AN 10 K 08.01412, juris.

²¹⁾ VGH Baden-Württemberg, Beschl. v. 31.01.2017 – 10 S 1503/16, juris.

4.2 Die Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung

Nach der Vorbemerkung zur Anlage 4a FeV (Grundsätze für die Durchführung der Untersuchungen und die Erstellung der Gutachten) sind Grundlage für die Beurteilung der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen die Begutachtungs-Leitlinien für Kraftfahreignung. Die Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung (Stand: 28.12.2016) führen zu den Arzneimitteln aus²²⁾:

„3.14.2 Dauerbehandlung mit Arzneimitteln

Leitsätze

Bei nachgewiesenen Intoxikationen und anderen Wirkungen von Arzneimitteln, die die Leistungsfähigkeit zum Führen eines Kraftfahrzeuges beeinträchtigen, ist bis zu deren völligem Abklingen die Voraussetzung zum Führen von Kraftfahrzeugen beider Gruppen nicht gegeben.

Werden Krankheiten und Krankheitssymptome mit höheren Dosen psychoaktiver Arzneimittel behandelt, so können unter Umständen Auswirkungen auf das sichere Führen von Kraftfahrzeugen erwartet werden, und zwar unabhängig davon, ob das Grundleiden sich noch auf die Anpassungs- und Leistungsfähigkeit eines Betroffenen auswirkt oder nicht.

Begründung

Die Beurteilung der Anpassungs- und Leistungsfähigkeit eines Kraftfahrers an die Erfordernisse beim Führen eines Kraftfahrzeuges im Zusammenhang mit einer Arzneimittelbehandlung muss in jedem Falle sehr differenziert gesehen werden. Vor allem ist zu beachten, dass eine ganze Reihe Erkrankungen, die von sich aus die Voraussetzungen zum Führen von Kraftfahrzeugen ausschließen können, durch Arzneimittelbehandlung so weit gebessert oder sogar geheilt werden, dass erst durch die Behandlung die Voraussetzungen zum Führen von Kraftfahrzeugen wieder erreicht werden können. Entscheidend für die Beurteilung ist aber, 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. Ob solche Intoxikationen vorliegen, wird vor allem dann zu prüfen sein, wenn ein chronisches Grundleiden zu behandeln ist, das mit Schmerzen oder starken „vegetativen“ Beschwerden einhergeht (auch chronische Kopfschmerzen, Trigeminusneuralgien, Phantomschmerzen, Schlafstörungen usw.). Von Bedeutung sind in diesem Zusammenhang aber nicht nur Schmerzmittel, Schlaf- und Beruhigungsmittel (Tranquilizer), Antikonvulsiva, Neuroleptika und Antidepressiva oder Antiallergika, bei denen im Falle des Auftretens von Intoxikationserscheinungen qualitativ vergleichbare Gefahrsymptome zu berücksichtigen sind, sondern auch andere, zur Dauerbehandlung eingesetzte Stoffe mit anderen gefährlichen Nebenwirkungen bzw. Intoxikationssymptomen (siehe Kapitel 3.10.4 Affektive Psychosen und 3.10.5 Schizophrene Psychosen).

Die meisten Herz-Kreislauf-Erkrankungen benötigen eine Langzeitbehandlung mit zum Teil sehr unterschiedlich wirkenden Arzneimitteln. So sind besondere Umstände der Be-

²²⁾ Bei der Auslegung der medizinisch geprägten Begriffe der Anlage 4 zur FeV sind die Begutachtungsleitlinien von besonderer Bedeutung, da sich die Anlage 4 zur FeV in ihrem Aufbau nach den Begutachtungs-Leitlinien richtet (VG Augsburg, Beschl. v. 04.06.2008 – Au 3 S 08.645, juris).

handlung bei der Eignungsbeurteilung eines Herz-Kreislauf-Kranken zu berücksichtigen. Hier sei lediglich noch auf die am häufigsten vorkommenden Gefahrenlagen hingewiesen:

Antikoagulantien führen zu einer Verzögerung der Blutgerinnung und bringen die Gefahr akuter Blutungen mit sich. Eine sorgfältige ärztliche Überwachung bei Behandlung mit Antikoagulantien ist demnach bei Fahrerlaubnisinhabern erforderlich. Sie sollte durch ein entsprechendes ärztliches Attest in angemessenen Abständen bestätigt werden.

Die Arzneimittel der Digitalisgruppe können gelegentlich zu bedrohlichen Rhythmusstörungen führen. Seltener kann es zu Sehstörungen und akuten psychischen Störungen bei älteren Menschen kommen. Auch in diesen Fällen sind also die regelmäßige ärztliche Überwachung und ihr Nachweis in angemessenen, im Einzelfall festzulegenden Zeitabständen erforderlich.

Antihypertonika verursachen als Nebenwirkung bei zu starker Senkung des Blutdrucks Schwindel- und Ohnmachtsneigung.

Allgemein ist bei der Behandlung mit Arzneimitteln in der Initialphase eine besonders sorgfältige ärztliche Überwachung notwendig. Aber auch später muss die ärztliche Führung der Therapie sichergestellt und je nach Fall in angemessenen Zeitabständen nachgewiesen werden.“

5. Das Problem der Fahreignung bei Dauermedikation in der Rechtsprechung

5.1 Die Einnahme betäubungsmittelhaltiger Medikamente

Wenn und soweit ein Patient Medikamente einnimmt, die Betäubungsmittel enthalten, stellt sich die Frage, ob er einem Konsumenten gleichzusetzen ist, der Betäubungsmittel als „Genussmittel“ einnimmt.

Nach Nr. 9.1 der Anlage 4 zur FeV schließt die Einnahme von Betäubungsmitteln im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes (ausgenommen Cannabis) die Fahreignung aus. Hierfür genügt bereits ein einmaliger Konsum, unabhängig von der nachgewiesenen Betäubungsmittelkonzentration.²³⁾ Es spielt keine Rolle, ob die festgestellte Wirkstoffmenge Einfluss auf die Fahrtüchtigkeit hatte oder ob überhaupt ein Fahrzeug geführt wurde. Ausschlaggebend ist nur, dass tatsächlich Betäubungsmittel konsumiert wurden.²⁴⁾ Allerdings ist es grundsätzlich vorstellbar, dass bestimmte Betäubungsmittel, wenn sie ärztlich verordnet und in Übereinstimmung mit der ärztlichen Verschreibung eingenommen werden, die Fahreignung unberührt lassen.²⁵⁾ Das kann z. B. dann der Fall sein, wenn aufgrund des Charakters des Betroffenen und einer begleitenden ärztlichen Überwachung gewährleistet ist, dass das verordnete Betäubungsmittel nur in einer Dosis eingenommen wird, bei der es auch auf längere Sicht zu keinen fahreignungsrelevanten körperlichen und psychischen Veränderungen kommt und bei der zusätzlich entweder die Fahrtüchtigkeit unbeeinträchtigt bleibt oder – wenn Auswirkungen der Betäubungsmittelaufnahme auf die Fahrtüch-

²³⁾ Std. Rspr., vgl. z. B. OVG Nordrhein-Westfalen, Beschl. v. 02.04.2012 – 16 B 356/12, juris; BayVGH, Beschl. v. 14.02.2012 – 11 CS 12.28, juris.

²⁴⁾ OVG Nordrhein-Westfalen, Beschl. v. 02.04.2012 – 16 B 356/12, juris; BayVGH, Beschl. v. 14.02.2012 – 11 CS 12.28, juris; BayVGH, Beschl. v. 31.07.2013 – 11 CS 13.1395, juris; VG Gelsenkirchen, Beschl. v. 14.03.2017 – 7 L 618/17, juris.

²⁵⁾ VG Meiningen, Beschl. v. 07.05.2012 – 2 E 180/12 Me, juris.

tigkeit zu besorgen sind – gewährleistet ist, dass der Patient zwischen der therapeutischen Einnahme des Betäubungsmittels und dem Führen von Fahrzeugen im Straßenverkehr trennt.²⁶⁾

Bei der Einnahme von Arzneimitteln, die Stoffe enthalten, welche Betäubungsmittel im Sinne der Anlage III zu § 1 Abs. 1 BtMG sind, kann die fehlende Fahreignung nämlich nicht schon aus Nr. 9.1 der Anlage 4 zur FeV (ein- oder mehrmalige Einnahme von Betäubungsmitteln) hergeleitet werden, da die in Nr. 9.4 und Nr. 9.6.2 der Anlage 4 zur FeV definierten Eignungsmängel insoweit speziellere Anforderungen normieren. Missbräuchliche Einnahme wird in Nr. 9.4 der Anlage 4 zur FeV definiert als unregelmäßig übermäßiger Gebrauch von psychoaktiv wirkenden Arzneimitteln und anderen psychoaktiv wirkenden Stoffen. Damit genügt aber – anders als bei illegalen Drogen – der einmalige oder mehrmalige Gebrauch gerade nicht.²⁷⁾

Auch die Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung gehen davon aus, dass die ärztlich verordnete Einnahme eines verschreibungsfähigen Betäubungsmittels nicht in gleicher Weise den regelmäßigen Verlust der Fahreignung nach sich zieht, wie das beim Konsum von Betäubungsmitteln ansonsten der Fall ist. Denn die in Abschnitt 3.14.1 Absatz 1 Satz 1 der Begutachtungs-Leitlinien enthaltene Aussage, wonach eine Person, die Betäubungsmittel im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes einnimmt, nicht in der Lage ist, den Anforderungen an das Führen von Kraftfahrzeugen gerecht zu werden (diese Einschätzung hat sich der Verordnungsgeber in der Nummer 9.1 der Anlage 4 zur Fahrerlaubnis-Verordnung zu Eigen gemacht), gilt nach Abschnitt 3.14.1 Absatz 1 Satz 2 der Begutachtungs-Leitlinien dann nicht, wenn die Substanz aus der bestimmungsgemäßen Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels herrührt. Missbrauch im Sinn der Nummer 9.4 liegt dann vor, wenn von einem verordneten Arzneimittel in „übertherapeutischem“ Umfang Gebrauch gemacht wird.²⁸⁾

Dagegen erfüllt der Konsum eines verschreibungspflichtigen Betäubungsmittels ohne ärztliche Verschreibung den Tatbestand der Nr. 9.1 der Anlage 4.²⁹⁾

5.2 Dauermedikation

Auch bei dem Eignungsmangel nach Nr. 9.6 der Anlage 4 zur FeV genügt eine ein- oder mehrmalige Einnahme eines Arzneimittels nicht; vielmehr wird eine die Leistungsfähigkeit beeinträchtigende Dauerbehandlung mit Medikamenten vorausgesetzt.³⁰⁾ Allerdings schließt auch eine (nach ärztlichen Vorgaben erfolgende) Dauerbehandlung mit Arzneimitteln die Fahreignung aus, wenn hierdurch die Leistungsfähigkeit zum Führen von Kraftfahrzeugen unter das erforderliche Maß sinkt.

²⁶⁾ BayVGH, Beschl. v. 18.04.2011 – 11 C 10.3167, 11 CS 10.3168, juris; VG Meiningen, Beschl. v. 07.05.2012 – 2 E 180/12 Me, juris.

²⁷⁾ VG Würzburg, Beschl. v. 26.10.2016 – W 6 K 16.986, juris; Sächs. OVG, Beschl. v. 06.05.2009 – 3 B 1/09, juris.

²⁸⁾ BayVGH, Beschl. v. 18.04.2011 – 11 C 10.3167, 11 CS 10.3168, juris; VG Meiningen, Beschl. v. 07.05.2012 – 2 E 180/12 Me, juris.

²⁹⁾ BayVGH, Beschl. v. 08.03.2016 – 11 CS 16.80, juris; BayVGH, Beschl. v. 24.02.2015 – 11 CS 15.120, juris.

³⁰⁾ VG Würzburg, Beschl. v. 26.10.2016 – W 6 K 16.986, juris.

5.3 Einnahme anderer Medikamente

Nr. 9.6 der Anlage 4 differenziert nicht zwischen verschiedenen Gruppen von Medikamenten, sondern spricht allgemein nur von „Dauerbehandlung mit Arzneimitteln“.

Nach § 2 Abs. 1 des Gesetzes über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz - AMG) sind Arzneimittel

„Stoffe oder Zubereitungen aus Stoffen,

1. die zur Anwendung im oder am menschlichen oder tierischen Körper bestimmt sind und als Mittel mit Eigenschaften zur Heilung oder Linderung oder zur Verhütung menschlicher oder tierischer Krankheiten oder krankhafter Beschwerden bestimmt sind oder

2. die im oder am menschlichen oder tierischen Körper angewendet oder einem Menschen oder einem Tier verabreicht werden können, um entweder

a) die physiologischen Funktionen durch eine pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirkung wiederherzustellen, zu korrigieren oder zu beeinflussen oder

b) eine medizinische Diagnose zu erstellen.“

Die oben dargestellten Grundsätze gelten damit auch für Arzneimittel, die keine Betäubungsmittel enthalten.³¹⁾

6. Arzneimittel und Bußgeldtatbestände

Nach § 24a Abs. 2 Satz 1 StVG handelt ordnungswidrig, wer unter der Wirkung eines in der Anlage zu dieser Vorschrift genannten berauschenden Mittels im Straßenverkehr ein Kraftfahrzeug führt. Eine solche Wirkung liegt vor, wenn eine in dieser Anlage genannte Substanz im Blut nachgewiesen wird.

Nach Satz 3 des § 24a Abs. 2 StVG gilt dies aber nicht, wenn die Substanz aus der bestimmungsgemäßen Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels herrührt (sog. „Arzneimittelprivileg“ des § 24a StVG).

Auf eine Anfrage der Fraktion „Die Linke“ („Wie begründet die Bundesregierung den § 24a Absatz 2 Satz 3 StVG, wonach Personen, die unter dem Einfluss eines berauschenden Mittels ein Fahrzeug führen, nicht ordnungswidrig handeln, sofern das Mittel bestimmungsgemäß als Arzneimittel verwendet wird? Geht von diesen Personen eine geringere Gefahr für die Verkehrssicherheit aus als von Personen, welche die Mittel zu einem anderen Zweck konsumiert haben?“) begründet die Bundesregierung die Ausnahme folgendermaßen³²⁾:

„Im Regierungsentwurf (Bundestagsdrucksache 13/8979) wurde die Ausnahme wie folgt begründet: „Arzneimittel, die neben den Drogen auch ein Gefährdungspotenzial im Straßenverkehr beinhalten, werden zunächst nicht erfasst. Der Grund hierfür liegt darin, dass zurzeit für den Bereich der Arzneimittel noch keine abschließenden Lösungsansätze vorliegen. Allein durch die enumerative Aufzählung der berauschenden Mittel in Anlage 2 können jedoch nicht alle therapeutisch eingesetzten Wirkstoffe ausgeschlossen werden, da auch die illegalen Rauschmittel zum Teil Wirkstoffe enthalten, die zu therapeutischen Zwecken ärztlich verordnet werden können. Deshalb ist ein ausdrücklicher Arzneimittelaußschluss erforderlich (Absatz 2 Satz 3). Dies ist auch von Bedeutung für zukünftig auf-

³¹⁾ Zu Tramadol, das zur Arzneistoffgruppe der Opiode gehört, aber nicht unter das Betäubungsmittelgesetz fällt, siehe VG München, Urt. v. 13.04.2016 – M 1 K 15.5288, juris.

³²⁾ BT-Drucks. 17/9868 vom 05.06.2012.

zunehmende Mittel (z. B. Amphetamin). Für die zurzeit in die Liste aufgenommenen Mittel gilt das lediglich für Morphin. So wird Morphin zur Schmerzbekämpfung eingesetzt. Morphin kann außerdem aus der Einnahme kodeinhaltiger Hustensaftpräparate stammen. Diese Möglichkeit kann allerdings bereits in analytischen Verfahren ausgeschlossen werden.“

Der Gesetzgeber hat sich im Ergebnis dieser Auffassung angeschlossen und für die Aufnahme der Arzneimittelklausel entschieden, weil bei medikamentösem Einsatz der Droge eine Gefährdung in der Regel nur bei Missbrauch, nicht aber bei therapeutisch indizierter Einnahme angenommen werden kann. Zudem besteht ein Bedürfnis für einen derartigen Ausnahmetatbestand, weil der Wirkungsbegriff des § 24a Absatz 2 Satz 1 StVG bereits bei Substanznachweis erfüllt ist und sonst auch jede therapeutisch indizierte Einnahme bußgeldbewehrt wäre. Die ärztliche Verordnung und Anwendung eines Arznei- bzw. Betäubungsmittels, z. B. eines Opioids zur Schmerztherapie, erfolgt zudem auf der Grundlage der arzneimittelrechtlichen Zulassung und damit auf dem neuesten Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnis. Die medikamentöse Therapie steht immer unter der Kontrolle und Verantwortung des behandelnden Arztes. Dieser hat daher im Rahmen der individuellen Nutzen-/Risiko-Bewertung auch abzuwägen, unter welchen Umständen die Patientin/der Patient ein Kraftfahrzeug führen darf.“

Grenzwerte für die Einnahme von Medikamenten – eine Voraussetzung für eine Ahndung – können aber auch gar nicht festgelegt werden. Im Gegensatz zu Alkohol kann es für Medikamente auch keine „Null-Lösung“ geben.³³⁾ Alkohol ist generell als im Straßenverkehr verzichtbar abzusehen, sehr viele Medikamente dagegen nicht, denn viele Menschen können erst mit Hilfe von Medikamenten am Straßenverkehr teilnehmen (z. B. bei Diabetes, Bluthochdruck und psychischen Erkrankungen). Die Dosis ist dabei jeweils individuell. Da es bei Medikamenten also keine Grenzwerte gibt und geben kann, gilt der Grundsatz der Eigenverantwortlichkeit.³⁴⁾

Das bedeutet, dass ein Kraftfahrer – neben eventuellen ärztlichen Anweisungen – auch die Gebrauchsanweisung des eingenommen Medikaments beachten muss.³⁵⁾ Er ist dazu verpflichtet, sich über mögliche Auswirkungen des Medikaments auf seine Fahrtüchtigkeit zu informieren.³⁶⁾ Kann er die Gewissheit der Unbedenklichkeit nicht herstellen, darf er am Straßenverkehr nicht teilnehmen.³⁷⁾

7. Nachweise/Anordnung der Beibringung von Gutachten

Erfährt die Fahrerlaubnisbehörde, dass der Fahrerlaubnisinhaber dauerhaft mit Medikamenten behandelt werden muss, ist dies allein noch nicht eine Tatsache, die ein ärztliches Gutachten, etwa von einer Begutachtungsstelle für Fahreignung rechtfertigt; eine solche Anordnung wäre unverhältnismäßig. Zu vielfältig sind die unterschiedlichen Krankheits- und Behandlungsmuster, die der „Dauerbehandlung mit Arzneimitteln“ zugrunde liegen. Die Weite, die der vom Gesetzgeber gewählte Begriff „Arzneimittel“ aufweist, gebietet

³³⁾ Fachstelle ASN: Medikamente und Fahrsicherheit (<http://www.fachstelle-asn.ch/de/wissen/medikamente-am-steuer>).

³⁴⁾ Fachstelle ASN: Medikamente und Fahrsicherheit (<http://www.fachstelle-asn.ch/de/wissen/medikamente-am-steuer>).

³⁵⁾ OLG Oldenburg, Vorlagebeschl. v. 04.08.2015 – 2 Ss OWi 142/15, juris.

³⁶⁾ BBGH, Beschl. v. 14.02.2017 – 4 StR 422/15, juris.

³⁷⁾ OLG Oldenburg, Vorlagebeschl. v. 04.08.2015 – 2 Ss OWi 142/15, juris.

es andererseits, Maßnahmen im Vorfeld des § 11 FeV zu treffen.³⁸⁾ Deshalb genügt es in jedem Fall erst einmal, grundsätzliche Aussagen des behandelnden Arztes einzuholen. Erst dann, wenn besondere Umstände – etwa massive Hinweise für fehlende Compliance – hinzukommen, darf die Behörde ein Gutachten anfordern. Erheblich ist hier jedenfalls, ob die Medikamenteneinnahme hinreichend überwacht wird und ob das Gefährdungspotential vom Betroffenen hinreichend eingeschätzt wird.³⁹⁾

Rechtsgrundlage für die Anordnung eines ärztlichen Gutachtens zur Klärung der Frage, ob bei dem Betroffenen aufgrund der bestimmungsgemäßen Einnahme betäubungsmittelhaltiger psychoaktiver Arzneimittel Leistungseinschränkungen oder sonstige Fahrreignungsmängel vorliegen, ist dann § 11 Abs. 2 Satz 1 FeV. Die Vorschrift des § 14 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 3 und 4 FeV, die zwingend die Anordnung eines ärztlichen Gutachtens vorschreibt, ist lediglich bei dem Verdacht der missbräuchlichen Einnahme von psychoaktiv wirkenden Arzneimitteln einschlägig. Soweit die Fahrerlaubnisbehörde die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens gemäß § 11 Abs. 2 Satz 3 FeV anordnet, erfordert die hinreichende Bestimmtheit grundsätzlich die genaue Angabe der Fachrichtung bzw. des Tätigkeitsbereiches des Arztes, der das Gutachten erstellen soll. Zur Abklärung der durch die bestimmungsgemäße Einnahme psychoaktiver Arzneimittel hervorgerufenen psychophysischen Leistungseinbußen und etwaiger Kompensationsmöglichkeiten ist jedoch nicht ein ärztliches Gutachten, etwa durch einen in einer Begutachtungsstelle für Fahrreignung tätigen Arzt, sondern eine medizinisch-psychologische Begutachtung anzuordnen.⁴⁰⁾ Steht es außer Frage, dass ein Patient bestimmte Medikamente einnimmt, geht es vielmehr um die individuelle Leistungsfähigkeit, die Compliance des Patienten gegenüber der Therapie, die Fähigkeit zur Risikoeinschätzung, die Fähigkeit zur Kompensation von ggf. festgestellten Leistungseinschränkungen und um die Gefahr der missbräuchlichen Einnahme. Passt eine Fragestellung nicht, die darauf abzielt, ob der Patient Betäubungsmittel im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes oder andere psychoaktiv wirkende Stoffe einnimmt, und ob zu erwarten ist, ob er zukünftig ein Kraftfahrzeug unter dem Einfluss von Betäubungsmitteln oder deren Nachwirkungen führt, müsste eine geeignete Fragestellung darauf ausgerichtet sein, aufzuklären, ob eine verkehrsrelevante Grunderkrankung vorliegt, die

³⁸⁾ In gleicher Weise argumentiert das VG München, Beschl. v. 19.01.2017 – M 6 S 16.4526, juris. bei „Diabetes mellitus“: „Die Gutachtensanordnung vom ... Januar 2016 ist bereits deshalb rechtswidrig, weil sie gegen den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit verstößt. Der Behörde war zu diesem Zeitpunkt lediglich bekannt, dass der Antragsteller an Diabetes mellitus erkrankt ist, was er offensichtlich dem untersuchenden Arzt am ... Dezember 2016 selbst offenbart hat. Dies für sich genommen ist jedoch keinesfalls eine Information, die eine Fahrerlaubnisbehörde dazu berechtigt, sogleich ein ärztliches Gutachten einer anerkannten Begutachtungsstelle für Fahrreignung anzuordnen. Das ergibt sich eindeutig aus den unterschiedlichen Konsequenzen, welche in Nr. 5 der Anlage 4 zur FeV hinsichtlich der Fahrreignung aus den verschiedenen Formen und Intensitäten der Diabeteserkrankung gezogen werden, wobei diese auch noch unterschiedlich ausfallen je nachdem, ob es um Fahrzeuge der Gruppe I oder der Gruppe II geht. ... Ob ein solcher Fall vorliegt, kann und muss die Behörde zunächst durch die Aufforderung zur Vorlage geeigneter Bescheinigungen des den Diabetes behandelnden Arztes abklären. Werden solche vorgelegt und geht aus ihnen hervor, dass ein Fall der Nr. 5.4 der Anlage 4 zur FeV gegeben ist, so darf die Behörde hinsichtlich Kraftfahrzeugen der Gruppe I keinerlei weitere Maßnahmen ergreifen, ohne dass ihr weitere Tatsachen hierzu Anlass geben. ... Bei einer als „Volkskrankheit“ bezeichneten Erkrankung wie Diabetes mellitus Typ 2 kann es offensichtlich nicht richtig sein, jedermann ohne Kenntnis von weiteren konkreten Umständen des Falles seitens der Fahrerlaubnisbehörden mit einem ärztlichen Gutachten einer amtlich anerkannten Begutachtungsstelle für Fahrreignung zu überziehen.“

³⁹⁾ VG Würzburg, Beschl. v. 26.10.2016 – W 6 K 16.986, juris.

⁴⁰⁾ VGH Baden-Württemberg, Urt. v. 11.08.2015 – 10 S 444/14, juris.

unbehandelt die Fahreignung ausschließt, ob die Behandlung mit den o. g. Medikamenten die Voraussetzungen zum sicheren Führen von Fahrzeugen schafft, ob die Arzneimittel-einnahme ihrerseits zu psychophysischen Leistungseinbußen oder Nebenwirkungen mit verkehrsrelevanten Auswirkungen führt, ob die langfristige Medikamenteneinnahme bereits für sich genommen zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen, intellektuellen oder psychischen Leistungsfähigkeit geführt hat und ob der Betroffene diese Auswirkungen ggf. kompensieren kann. Ferner dürfte erheblich sein, ob die Medikamenteneinnahme hinreichend überwacht wird und ob das Gefährdungspotential vom Betroffenen hinreichend eingeschätzt wird.⁴¹⁾

8. Cannabis als Arzneimittel

Mit dem im März 2017 bundesweit in Kraft getretenen Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften hat der Deutsche Bundestag die legalen Möglichkeiten zur Verschreibung von Cannabisarzneimitteln nochmals deutlich erweitert. Seither können auch so genannte „Medizinal-Cannabisblüten“⁴²⁾ oder ein Cannabisextrakt in pharmazeutischer Qualität auf einem Betäubungsmittelrezept ärztlich verschrieben und von Apotheken abgegeben werden. Die bislang üblichen arznei- und betäubungsmittelrechtlichen Vorgaben müssen auch für die neuen Cannabisprodukte weiterhin eingehalten werden. Neben den Neuregelungen bleiben für die Ärzteschaft auch die bisherigen Therapie- und Verschreibungsmöglichkeiten für die bislang gebräuchlichen Fertigarzneimittel Sativex® und Canemes® sowie das Rezepturarzneimittel Dronabinol bestehen, deren Hersteller sich allerdings nunmehr auch wirtschaftlich ernst zu nehmender Konkurrenzprodukte erwehren müssen. Auf diese Weise wurde der legale Handel mit Cannabisprodukten nochmals deutlich kommerzialisiert und vollkommen neue potenzielle und vor allem potente Geschäftsfelder eröffnet.

Das fachlich zuständige Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) musste mit dem Inkrafttreten des Gesetzes eine Cannabisagentur einrichten, deren Aufgabe es ist, den Anbau von Cannabis zu medizinischen Zwecken in Deutschland zu steuern und zu kontrollieren. Damit will der Staat sich das Recht vorbehalten, direkt regulierend in das neue Geschäftsfeld einzugreifen.

8.1 Einflüsse auf die Anwendung des Ordnungswidrigkeitstatbestandes § 24a Abs. 2 StVG

Nach Satz 1 dieser Vorschrift handelt ordnungswidrig, „wer unter der Wirkung eines in der Anlage zu dieser Vorschrift genannten berauschenden Mittels im Straßenverkehr ein Kraftfahrzeug führt.“ Die Wirkung wird nach deren Satz 2 als vorliegend angesehen, „wenn eine in dieser Anlage genannte Substanz im Blut nachgewiesen wird.“ Nach immer noch gültiger Rechtsprechung des BVerfG wird diese Wirkung erst bei Konzentrationen von THC von 1 ng/ml Blut und mehr angenommen.⁴³⁾

⁴¹⁾ VGH Baden-Württemberg, Urt. v. 11.08.2015 – 10 S 444/14, juris; VGH Baden-Württemberg, Beschl. v. 22.01.2013 – 10 S 243/12, juris.

⁴²⁾ Deren biologische Beschaffenheit unterscheidet sich nicht von den bislang illegal produzierten Cannabisblüten; lediglich der Produktionsweg und die Vermarktung wurden legalisiert.

⁴³⁾ BVerfG, stattgebender Kammerbeschluss v. 21.12.2004 – 1 BvR 2652/03, juris.

Diese Konzentrationen werden von den Patienten in den ersten Stunden nach dem Konsum der neuen legalisierten Cannabisprodukte deutlich überschritten werden, sodass tatbestandlich ein ordnungswidriges Verhalten vorliegen würde.

Allerdings liegt nach Satz 3 der Vorschrift keine Ordnungswidrigkeit vor, „wenn die Substanz aus der bestimmungsgemäßen Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels herrührt.“

Da jedoch für diese neuen medizinischen Anwendungsfälle bislang noch keine Möglichkeit existiert, bei einer polizeilichen Verkehrskontrolle – etwa durch einen einheitlichen Patientenausweis – zwischen medizinischem und nicht-medizinischem Gebrauch von Cannabis zu unterscheiden, werden als unter dem Einfluss von THC stehend erkannte Kraftfahrzeugführer auch weiterhin wie Täter einer Ordnungswidrigkeit gem. § 24a Abs. 2 StVG angesehen und behandelt. D.h., es wird das übliche polizeiliche Procedere mit freiwilligen Vortests (Speichel oder Urin) und freiwilligem Augen- bzw. Pupillentest angewendet und danach gem. § 81a StPO direkt durch den Staatsanwalt oder Polizeibeamten bzw. gem. § 81a StPO i. V.m. § 46 Abs. 1 OWiG durch die Bußgeldbehörde oder den Polizeibeamten eine Blutentnahme angeordnet und eine Blutprobe entnommen, die rechtsmedizinisch analysiert wird.

Sollte es sich im weiteren Verlauf des Verfahrens bestätigen, dass es sich um eine ärztlich verordnete Arzneimittel-einnahme handelte, wird in den Fällen kein ordnungswidriges Handeln vorliegen, wenn eine bestimmungsgemäße Anwendung gemäß der ärztlichen Anordnung (Dosierung) erfolgt ist und eine Bescheinigung des behandelnden Arztes im Original vorgelegt wird, aus der hervorgehen muss, dass der Arzt dazu autorisiert war, das Rezept zu erstellen und für welchen konkreten Krankheitsfall seines Patienten in welcher Dosierung das Medikament von diesem einzunehmen gewesen ist.

Dadurch sind jedoch die juristischen Probleme keineswegs gelöst. Vielmehr muss dann auch noch die genaue Konzentration von THC im Blut des Patienten mit der verschriebenen und vereinbarten Dosierung abgeglichen werden, um den stets möglichen Fall einer regelmäßig allein vom Patienten zu verantwortenden Überdosierung auszuschließen. Im Falle einer Überdosierung greift nämlich der Rechtfertigungstatbestand nicht und es liegt eine bedeutende Ordnungswidrigkeit vor. Über diesen Mechanismus muss ein behandelnder Arzt seinen Patienten regelmäßig genau und verständlich aufklären, um nicht selbst in eine juristisch bedrohliche Lage zu geraten.

8.2 Einflüsse auf die Anwendung der Straftatbestände der §§ 315a Abs. 1 Nr. 1a, 315c Abs. 1 Nr. 1a, 316 StGB

Wie bei allen legalen und illegalen Betäubungsmitteln kann es trotz eines bestimmungsgemäßen Gebrauchs zu negativen Auswirkungen und damit juristisch relevanten Einschränkungen der Fahrtüchtigkeit kommen. Aus dem vorgenannten Grund ist daher das Fahren unter medizinischer Anwendung von Cannabis während der Einstellungsphase zu unterlassen, weil die körperlichen Auswirkungen der Einnahme des Wirkstoffes nicht genau vorausberechnet werden können. Die Zeitdauer dieser Phase wird dabei von Patient zu Patient sehr unterschiedlich ausfallen und ist allgemein nicht berechenbar. Auch für den nicht unwahrscheinlichen Fall, dass während der Therapie mit dem neuen Arzneimittel körperliche, geistige oder seelische Auffälligkeiten festgestellt werden, die für eine möglicherweise einsetzende akute Fahruntüchtigkeit sprechen, kommt eine Strafbarkeit gemäß §§ 315a Abs. 1 Nr. 1a, 315c Abs. 1 Nr. 1a, 316 StGB in Betracht. Dabei spielt es –

im Gegensatz zur Ordnungswidrigkeit – keine Rolle, ob für den Patienten eine ärztliche Verordnung besteht, selbst wenn von ihm ein Attest vorgelegt werden kann. Die juristische Verantwortung tragen gleichermaßen der Patient wie auch sein behandelnder Arzt. Aus den vorgenannten Gründen ist es daher sehr empfehlenswert, dass behandelnde Ärzte über eine verkehrsmedizinische Zusatzqualifikation verfügen, die ihnen eine verkehrsrechtliche Bewertung der komplexen Fragen rund um die Einflüsse ihrer Behandlung auf die Fahrtauglichkeit und Fahreignung ihres Patienten wenigstens ansatzweise ermöglicht. Zudem sollten Aufklärungsgespräche regelmäßig protokolliert und von Patient und Arzt gemeinsam unterschrieben werden.

8.3 Einflüsse auf die Anwendung des Fahreignungsrechts

gem. § 3 Abs. 1 StVG, § 14 FeV

Bei einem dauerhaft mit neuen Cannabis-Medikamenten behandelten Patienten liegt, je nach ärztlicher Verordnung und tatsächlicher Einnahme, entweder ein gelegentlicher oder regelmäßiger Konsum von Cannabis im Sinne der Ziffern 9.2.1 oder 9.2.2 der Anlage 4 zur FeV vor, der zusätzlich zur Ziffer 9.6.2 berücksichtigt werden muss. Es gelten daher zunächst die üblichen Bestimmungen des Fahreignungsrechts zu diesen beiden Konsumformen, d. h. eine ärztliche oder ggf. medizinisch-psychologische Begutachtung des Patienten ist gem. § 14 FeV in Zweifelsfragen stets möglich. Dabei muss auch für den stets individuell zu betrachtenden Einzelfall die hohe Wahrscheinlichkeit berücksichtigt werden, dass nunmehr eine deutliche Zunahme der mit Cannabisprodukten behandelten Patienten zu verzeichnen sein wird. Nicht alle werden jedoch zu den dauerhaft mit Medikamenten zu behandelnden Patienten und daher unter die Regelung der Ziffer 9.6.2 der Anlage 4 zur FeV fallen.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist nicht absehbar wie die verwaltungsgerichtliche Rechtsprechung auf die neuen Gesetzlichkeiten reagieren wird. Fest steht jedoch, dass ein neben der ärztlichen Verschreibung erfolgender illegaler Beikonsum von illegal beschafftem Cannabis nicht geduldet werden wird, weil ein täglicher Konsum von Cannabis, das auch nur zu einem Teil illegal beschafft wird, grundsätzlich nach Nummer 9.2.1 der Anlage 4 der FeV die Fahreignung ausschließt, auch wenn der Betroffene aufgrund einer Erlaubnis nach § 3 Abs. 2 BtMG im Rahmen einer ärztlich begleiteten Selbsttherapie Medizinal-Cannabis aus der Apotheke erwerben darf.⁴⁴⁾ In einem solchen Fall ist die Sachlage gerade dadurch gekennzeichnet, dass sich der Patient von der ärztlichen Verordnung inhaltlich distanziert hat und seine eigene „Medikation“ festgelegt hat. Dieses nicht ungewöhnliche Verhalten einer Rückkehr zu dem vorherigen Dealer kann von den Fahrerlaubnisbehörden und den Verwaltungsgerichten nicht geduldet werden.

Trotz eines aufgrund ärztlicher Verschreibung vorliegenden regelmäßigen Cannabiskonsums wird aber im Einzelfall auch zukünftig eine positive Beurteilung der Fahreignung möglich sein, die sich aber regelmäßig erst im Rahmen einer Begutachtung gem. § 14 FeV erweisen muss.⁴⁵⁾ An der notwendigen Begutachtung dürfte im Sinne einer effektiven Gefahrenabwehr kein Weg vorbeigehen; denn zu unterschiedlich sind die körperlichen, geistigen und seelischen Auswirkungen des Wirkstoffes und seiner Dosierung auf die Patienten. Dieses Risiko darf nicht auf die Allgemeinheit aller Verkehrsteilnehmer abgewälzt werden.

⁴⁴⁾ VGH Baden-Württemberg, Beschl. v. 31.01.2017 – 10 S 1503/16, juris.

⁴⁵⁾ OVG Lüneburg, Beschl. v. 11.01.2013 – 12 ME 289/12, juris.

Vollends ungeklärt sind dabei die rechtspolitischen und rechtsethischen Zusammenhänge. Dabei wird unter den auch weiterhin illegal beschaffenden und konsumierenden Cannabisrauchern – insbesondere unter Gleichheitsgesichtspunkten des Art. 3 Abs. 1 GG – kaum jemand nachvollziehen können, warum ein Patient nach dem Konsum von Medizinal-Cannabis von der Rechtsordnung ihm gegenüber bevorzugt behandelt wird, indem er keine Ordnungswidrigkeit gem. § 24a Abs. 2 StVG begeht und trotz regelmäßigen Konsums entgegen Ziffer 9.2.1 der Anlage 4 zur FeV auch weiterhin als fahrgerecht angesehen wird. Dieses ungelöste Problem hat der Gesetzgeber im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens geflissentlich ausgespart, was nicht unbedingt für seine fachliche Souveränität spricht, die ohnehin mit Blick auf die vorgenannten verkehrsjuristischen Erwägungen des komplexen Fahreignungsrechts als deutlich eingeschränkt angesehen werden muss.

Zusammenfassung

Die Einnahme von zentral wirksamen Medikamenten kann in den Fällen problematisch sein, wenn sie einen Fahrerlaubnisinhaber medizinisch in eine Situation bringt, die seine generelle Fahreignung zum Führen von Kraftfahrzeugen in Frage stellt. Auch in den Fällen, wenn eine Einnahme aus medizinischer Notwendigkeit auf Anordnung eines behandelnden Arztes erfolgt, können, trotz der wünschenswerten medizinisch positiven Wirkung auf das zugrundeliegende Krankheitsbild, unerwartete Probleme in der Fahreignung auftauchen, die einer Abklärung im Verfahren der Eignungsbeurteilung bedürfen. Die Frage der Notwendigkeit stellt sich insbesondere in Fällen der Multimorbidität bei Wechselwirkungen und Nebenwirkungen der eingenommenen Medikamente. Dieser Beitrag betrachtet Probleme des Fahreignungsrechts vor dem Hintergrund der inzwischen reichhaltigen Rechtsprechung und bezieht die aufkommende Problematik der gesetzlichen Freigabe der Behandlung mit Cannabisblüten mit ein.

Schlüsselwörter

Medikamente – Fahreignung – Fahreignungsrecht – medizinische Untersuchung

Summary

Driver Fitness could be problematic in case of taking medicine from Doctors. Instead of wishful medical help by taking the medicine a patient could have a medical condition that makes it dangerous to the patient and to the public, to drive a motor vehicle, especially in case of multimorbidity. This essay is to be focussed to legal problems with the background of jurisdiction. Also the new legislation of legalization Cannabis for illness is in the focus of the two authors.

Keywords

medicine – driver fitness – driver fitness legislation – medical assessment

Anschrift für die Verfasser

Prof. Dr. jur. Dieter Müller
Institut für Verkehrsrecht und Verkehrsverhalten
Am Strehlaer Wasser 53
02625 Bautzen
Mail: ivvb@ivvbautzen.de

Aus der Forschung

PAUL BRIELER

Ärztliche und pharmazeutische Aufklärung über potenzielle Risiken von Medikamenten für die Verkehrssicherheit

Die Auswirkungen verschreibungspflichtiger Medikamente auf die Fahrtüchtigkeit sind ein noch immer zu wenig thematisiertes Problem. Darauf wies jüngst MAATZ (2018) im Zusammenhang mit der Diskussion um die Folgen, Cannabisblüten als Medikament zuzulassen, hin.

Ein beachtenswerter Faktor in diesem Zusammenhang ist die Information durch den behandelnden Arzt über das beeinträchtigende Potential des jeweiligen Medikaments bzw. der Gesamtzahl der einzunehmenden Medikamente. Im Rahmen der DRUID-Studie (SCHULZE et al. 2012) konnte das erhöhte Risiko für einzelne Stoffklassen in Abhängigkeit von dem Medikament, der Dosierung und der Behandlungsdauer belegt werden. Psychoaktive Medikamente können die Fahrtüchtigkeit durch Beeinflussung der Kognition und Psychomotorik beeinträchtigen.

POLLINI et al. (2017) haben dazu jüngst im *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* eine Studie zur Situation in den USA vorgelegt. Sie konnten Daten aus Befragungen von mehr als 7.400 zufällig ausgewählten Autofahrern auswerten, die im Rahmen des National Roadside Survey 2013–2014 an landesweit 60 Kontrollstellen erhoben wurden.

Insgesamt wurden 7.405 Autofahrern verschreibungspflichtige Drogen des NRS verschrieben. Von diesen berichteten 19,7 % über den kürzlichen Gebrauch (innerhalb der letzten 2 Tage) eines potenziell schädlichen verschreibungspflichtigen Medikaments und 78,2 % gaben an, dass das Medikament für ihren Gebrauch verschrieben wurde. Patienten mit verschreibungspflichtigen Beruhigungsmitteln (85,8 %) und Betäubungsmitteln (85,1 %) berichteten am ehesten, dass sie Informationen über mögliche Beeinträchtigungen erhielten, verglichen mit nur 57,7 % bzw. 62,6 % der Patienten mit verschreibungspflichtigen Stimulanzien und Antidepressiva. Warnhinweise variierten nach Geschlecht, Rasse/Ethnizität, Einkommen, geographischer Region und Tageszeit. Für eine Mehrheit der Medikamente hatten die Fahrer, die über den Erhalt von Warnhinweisen berichteten, signifikant höhere Chancen, das Risiko einer Beeinträchtigung des Fahrverhaltens/eines Unfalls und einer strafrechtlichen Sanktionierung zu erkennen.

Die meisten Nutzer von verschreibungspflichtigen Medikamenten berichteten, dass diese für ihren Gebrauch verschrieben wurden, aber nicht alle berichteten, dass sie Warnhinweise bezüglich einer Beeinträchtigung des Fahrverhaltens erhielten. Mehr als 20 % der Befragten hatten angegeben, die potentiell beeinträchtigenden Medikamente nicht von ihrem Arzt verschrieben bekommen zu haben. Inwieweit diese Gruppe als erfahrene Patienten über die Folgen der Medikation aufgeklärt war oder aber als unerfahrene Patienten das Medikament von Dritten zur Selbstmedikation bekommen hat, wurde nicht weiter untersucht. Die Studie liefert erneut Belege für verbesserte Möglichkeiten der Informati-

onsbereitstellung über die Beeinträchtigung des Fahrverhaltens, identifiziert Untergruppen, die verstärkte Interventionen rechtfertigen könnten, und liefert Belege dafür, dass der Erhalt von Warnhinweisen mit einer erhöhten Wahrnehmung der Kraftfahrer für das Risiko bei einer Verkehrsteilnahme verbunden ist. Die ETSC (2017) betont in ihrem Report zur Verhinderung suchtmittelbeeinflusster Verkehrsteilnahme u. a., dass Gesundheitsberufe ihrer Verantwortung gerecht werden müssen, dass die Patienten den Einfluss einer psychoaktiv wirkenden Medikation auf ihr Fahrverhalten verstehen.

Literatur

- Atchison L (2017) Drug driving in Europe. Policy measures for national and EU action. Brüssel: ETSC. http://etsc.eu/wp-content/uploads/WEB_drug_driving_report.pdf (abgerufen am 06.02.2018)
- Pollini R A, Wahrer G & Kelley-Baker T (2017) Receipt of Warnings Regarding Potentially Impairing Prescription Medications and Associated Risk Perceptions in a National Sample of U. S. Drivers. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 78, 805–813
- Maatz K R (2018) Medizinisches Cannabis – Die Folgen der Teillegalisierung im Verkehrsrecht. *Blutalkohol* 55, Sup I–30
- Schulze H, Schumacher M, Urmeew R, & Auerbach K (2012). DRUID final report: Work performed, main results, and recommendations. Germany: Federal Highway Research Institute (BASt). http://www.druid-project.eu/Druid/EN/Dissemination/downloads_and_links/Final_Report.pdf?blob=publicationFile&v=1 (abgerufen am 06.02.2018)

Anschrift des Verfassers

Dr. Paul Brieler
 Institut für Schulungsmaßnahmen GmbH
 Baumeisterstr. 11
 20099 Hamburg
 E-Mail: IfSGmbH-Hamburg@t-online.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

Verkehrsrechtliche Entwicklungen in der Schweiz

Verzicht auf die Einführung von Alkoholfahrtsperrungen im Straßenverkehr

Die Schweizerische Kommission für Verkehr und Fernmeldewesen des schweizerischen Ständerates hatte am 29. August 2017 beim Ständerat eine Motion¹⁾ eingereicht. In der Motion wird der schweizerische Bundesrat beauftragt, einen Gesetzentwurf zur Änderung des schweizerischen Straßenverkehrsgesetzes (SVG) vorzulegen, der u. a. folgenden Punkt umfasst:

„3. Auf die Maßnahmen zu den Datenaufzeichnungsgeräten und den Alkoholfahrtsperrungen wird verzichtet.“

In der Begründung zur Motion heißt es: „Der Bericht des Bundesrates ‚Evaluation von Via sicura‘, der in Beantwortung des Postulates der Kommission für Verkehr und Fernmeldewesen des Ständerates 16.3267 vom 14. April 2016 verabschiedet wurde [siehe hierzu BA 2017, 304 ff.], enthält verschiedene Vorschläge zur Anpassung von Via sicura. Nun gilt es, die entsprechenden Rechtsgrundlagen rasch zu ändern.“

In den Erwägungen der Kommission wird dazu Folgendes ausgeführt: „Die Kommissionmehrheit geht mit dem Ständerat und dem Bundesrat darin einig, dass sich fünf Jahre nach Inkrafttreten der ersten Via-sicura-Maßnahmen eine positive Gesamtbilanz ziehen lässt, dass aber insbesondere bei den Raserdelikten Handlungsbedarf besteht.

Einerseits ist die Mehrheit der Ansicht, dass die Raser-Strafnorm wieder in das Sanktionssystem des Schweizer Strafrechts eingebettet und damit eine gewisse Verhältnismäßigkeit hergestellt werden sollte, da Fahrer ohne Vorstrafen im Straßenverkehr zurzeit oft übermäßig streng bestraft werden. Andererseits haben Richter mit der heutigen Gesetzgebung in den Augen der Kommissionmehrheit zu wenig Ermessensspielraum. Nicht zuletzt erachtet sie einige Maßnahmen, so z. B. die Fahrsperren und Datenaufzeichnungsgeräte, als zu aufwendig und unverhältnismäßig. Aus den genannten Gründen beantragt die Kommissionmehrheit, die Motion anzunehmen.

Eine Minderheit beantragt, die Ziffer 3 der Motion abzulehnen, das heißt, dass nicht auf Datenaufzeichnungsgeräte und Alkoholfahrtsperrungen verzichtet werden soll. Sie ist der Ansicht, dass sich diese beiden Instrumente im Ausland bewährt haben und auch in der Schweiz Unfälle verhindern können. Außerdem weist sie darauf hin, dass diese Maßnahmen in der Schweiz noch nicht eingeführt wurden, weshalb ihre Wirksamkeit noch gar nicht beurteilt werden kann.

Eine weitere Minderheit beantragt, die Motion insgesamt abzulehnen. Sie ist der Meinung, dass es nicht angezeigt ist, wenige Jahre nach Inkrafttreten von Via sicura bewährte Maßnahmen aufzuheben oder abzuschwächen. Außerdem betont diese Minderheit, dass neue Urteile des Bundesgerichts beweisen, dass die Richter bereits heute über einen ausreichenden Ermessensspielraum verfügen.“

¹⁾ Motion 17.3632 Via sicura. Anpassungen.

Der schweizerische Bundesrat beantragte am 25. Oktober 2017 die Annahme der Motion. Am 11. Dezember 2017 nahm der Ständerat die Motion einstimmig an.

Auszug aus der Diskussion im Ständerat²⁾:

BÜHLER MANFRED (V, BE), für die Kommission: „Zur letzten Ziffer der Motion, die besagt, es solle auf die Einführung der Datenaufzeichnungsgeräte und Alkoholverkehrssperren verzichtet werden: Diese Maßnahmen sind noch nicht in Kraft – das wissen wir alle. Es kann vordergründig tatsächlich erstaunen, dass eine Maßnahme aufgehoben werden soll, bevor sie greift. Aber die Mehrheit der Kommission ist der Ansicht, dass dieser Schritt Sinn macht. Die Evaluation des Bundesrates hat gezeigt, dass diese Maßnahmen nicht notwendig sind und dass sie sehr schwierig umsetzbar und letztlich wenig wirksam wären. Es wird zwar argumentiert, dass es im Ausland gute Erfahrungen damit gibt, aber das stimmt nicht unbedingt, weil die Voraussetzungen anders sind. ...“

Zu den Alkoholverkehrssperren muss man festhalten, dass zwar im Ausland solche Systeme bestehen, aber in der Regel ein Ersatz für den Führerausweisenzug sind. In der Schweiz würden die Alkoholverkehrssperren quasi noch auf einen Führerausweisenzug folgen. Das ist ganz anders und eigentlich unverhältnismäßig. Es ist nämlich bereits jetzt so, dass eine Person, welche die Alkoholverkehrssperre einbauen müsste, ein Wiederholungstäter bezüglich Alkohol am Steuer ist. Solche Personen müssen, wenn sie den Ausweis zurückhaben wollen, einen medizinischen Bericht vorlegen, wonach sie den Alkoholverbrauch überwinden haben. Solche Berichte kann man heute nur aufgrund von sehr aufwendigen, teuren und gründlichen Abklärungen erhalten. In solchen Fällen noch eine Alkoholverkehrssperre draufzuschlagen ist eigentlich zu viel des Guten.

Zudem darf man nicht aus den Augen verlieren, dass sowohl Alkoholverkehrssperren wie auch Datenaufzeichnungsgeräte sehr leicht umgangen werden können, indem man einfach das Auto eines Kollegen oder eines Familienmitglieds braucht. Summa summarum verursachen diese Maßnahmen viel Aufwand für sehr wenig bis keine Wirkung, und es macht Sinn, diese gleich wieder aufzuheben, wenn man sieht, dass sie nichts bringen. ...“

HADORN PHILIPP (S, SO): „Geschätzter Kollege BÜHLER, als Präsident des Blauen Kreuzes Schweiz weiß ich von unseren Leuten an der Front, von den Fachleuten, aus ihrer täglichen Arbeit, was Alkoholverbrauch, Alkoholverbrauch in unserer Gesellschaft für Folgen hat. Jetzt haben wir dazu zwei Maßnahmen, die wir hier ausdiskutiert und beschlossen haben, nämlich die Verkehrssperre wie auch die Datenaufzeichnung. Jetzt stellt die gleiche Kommission, deren Mitglied auch ich bin, mehrheitlich wiederum den Antrag, darauf zu verzichten. Sie haben dargelegt, dass die Umsetzung problematisch wäre. Würde in der Kommission diskutiert, und könnten Sie das ein bisschen darlegen, wie sich die Situation im Vergleich zu jener vor vier Jahren bezüglich dieser Maßnahmen konkret verändert hat und wie die Kommission zu diesem Schluss kam?“

BÜHLER MANFRED (V, BE), für die Kommission: „In der Kommission ist vor allem diskutiert worden, dass man diese Maßnahme effektiv als zu hart und unverhältnismäßig ansieht, weil sie zusätzlich noch zu der Maßnahme hinzukommt, die ohnehin greift: Wenn man eben den Alkoholverbestand erfüllt hat, muss man eine sehr umfangreiche Abklärung durchlaufen. Das ist Ihnen sicher sehr gut bekannt. Das ist auch von den Organisationen im Via-sicura-Paket eigentlich dahingehend verschärft worden, dass man diese Abklärungen gründlicher vornimmt. Es gibt medizinische Gutachten, es gibt psychologische Gutachten. Wenn man ein Wiederholungstäter mit einem Alkoholverbestand ist, dann muss man wirklich bereits eine sehr hohe Hürde überwinden, und dann ist eigentlich ein solches Dispositiv nicht notwendig. Und wenn jemand unverbesserlich ist, dann bekommt er einfach diesen Persilschein der Medizin nicht und darf ohnehin nicht fahren.“

GUHL BERNHARD (BD, AG): „... Basis für diese Motion war das Postulat der KVF-SR 16.3267 vom April 2016 mit dem Titel „Evaluation von Via sicura“. Der Bundesrat wurde aufgefordert, die Wirksamkeit der in Kraft gesetzten Maßnahmen von Via sicura zu überprüfen. Die zwei Aspekte Alkoholverkehrssperre und Datenaufzeichnungsgeräte waren jedoch noch gar nicht in Kraft gesetzt. Wie das Astra³⁾ die Wirksamkeit dieser Maßnahmen hier in der Schweiz hat evaluieren können, ist mir schleierhaft, wo doch diese Maßnahmen noch nicht einmal in Kraft waren.“

Schon aus Prinzip muss daher diese dritte Ziffer abgelehnt werden. Es kann nicht angehen, dass man Maßnahmen, die noch nicht in Kraft waren, die – wie das auch Herr HADORN in seiner Frage angedeutet hat – das Parlament beschlossen hat und bei denen man nicht sehen konnte, wie sie tatsächlich wirken, bereits wieder aus dem Gesetz streichen möchte. ...“

Zu den Alkoholverkehrssperren: Wer ist von diesen Maßnahmen betroffen? Das sind Autofahrer, welche wegen wiederholten Fahrens in angetrunkenem Zustand erwischt worden sind. Die sind mehrmals erwischt worden, sind also schon das erste Mal alkoholisiert herumgefahren, erwischt worden, Ausweis zwischenzeitlich weg; später sind sie nochmals erwischt worden, Ausweis wieder weg. Es sind einfach keine Lämmchen, von welchen

²⁾ Amtliches Bulletin vom 30.03.2018: Nationalrat, Frühjahrsession 2018, Zweite Sitzung, 27.02.2018, 08h00, 17.3632.

³⁾ Schweizerisches Bundesamt für Straßen.

wir bei dieser Ziffer 3 sprechen! Diese Lenker sollen nach dem Alkoholzug während fünf Jahren mit der Alkoholverkehrssperre wieder fahren dürfen. Sie dürfen ja dann wieder fahren, einfach mit dieser Wegfahrssperre – es ist ein Vorteil, den diese Leute haben. Aus meiner Sicht sollte man solche Wiederholungstäter aufgrund der Verkehrssicherheit schon gar nicht mehr auf die Straße lassen. ...“

GIEZENDANNER ULRICH (V, AG): „Herr GUHL, ist das nicht ein wenig scheinheilig? Denn Sie waren ja derjenige, der wollte, dass Feuerwehrläufer in Zukunft 0,5 Promille Alkohol im Blut haben dürfen. ...“

GUHL BERNHARD (BD, AG): „Ich habe fast vermutet, dass diese Frage hier kommen würde. Es ging um den Einsatz der Milizfeuerwehr – der Milizfeuerwehr, nicht der Berufsfeuerwehr; die Leute der Berufsfeuerwehr fahren mit 0,0 Promille. Beim Einsatz der Milizfeuerwehr haben wir damals beschlossen, dass der Wert auf 0,5 Promille angehoben wird wie für alle anderen Autofahrer auch [siehe hierzu BA 2017, 116]. Ich will nicht, dass jemand wirklich alkoholisiert herumfährt; da müssen Sie unterscheiden.“

In der ersten Abstimmung gab es für den Antrag der Minderheit GUHL 126 Stimmen und für den Antrag der Minderheit RYTZ REGULLA 52 Stimmen (13 Enthaltungen); in der zweiten Abstimmung für den Antrag der Mehrheit 112 Stimmen und für den Antrag der Minderheit GUHL 73 Stimmen (7 Enthaltungen).

Bundesrat erkennt keinen Konflikt zwischen legalem Cannabis und Fahrtauglichkeit

In der Schweiz gibt es derzeit einen regelrechten Boom beim Anbau von und dem Handel mit legalem Cannabis. So hat sich in den letzten Jahren u. a. die Anbaufläche verzehnfacht. Hintergrund dieser Entwicklung ist – nach der Erhöhung des gesetzlich erlaubten THC-Limits für Hanfpflanzen von 0,3 auf 1 % im Jahr 2011 – die erstmalige Bewilligung des schweizerischen Bundesamtes für Gesundheit (BAG) von sogenanntem CBD-Hanf zum Rauchen im August 2016.

In der Politik stößt diese Entwicklung zunehmend auf Kritik. Mehrere Politiker haben dazu im Jahr 2017 politische Vorstöße⁴⁾ gemacht. Auf einen davon antwortete der schweizerische Bundesrat⁵⁾ wie folgt:

Eingereichter Text

Urinkontrollen zeigen, dass nach dem Rauchen von mehreren Joints mit Cannabidiol-Hanf der rauscherzeugende THC-Gehalt mehr als das tolerierte 1 Prozent aufweist.

Auch raten Rechtsmediziner davon ab, nach dem Konsum von CBD-Produkten Auto zu fahren.

1. Was gedenkt der Bundesrat gegen diese gefährliche Gesetzeslücke zu unternehmen?
2. Es wurde bis anhin viel Geld in Anti-Raucher-Kampagnen gesteckt. Wie will der Bundesrat den Gefahren des gesundheitsschädigenden CBD-Booms entgegenwirken?

⁴⁾ 17.3124 Interpellation „Legales Cannabis und Vorsorgeprinzip“, eingereicht im Nationalrat am 15. März 2017 von Riele Laurence Fehlmann, Sozialdemokratische Fraktion, Sozialdemokratischen Partei der Schweiz, beantwortet durch Stellungnahme des Bundesrates vom 17. Mai 2017.

17.3486 Interpellation „CBD-Hanf-Hype als Schleichweg zur Legalisierung von Rausch-Cannabis?“, eingereicht im Nationalrat am 15. Juni 2017 von Thomas De Courten, Fraktion der Schweizerischen Volkspartei, Schweizerische Volkspartei, im Rat noch nicht behandelt.

⁵⁾ 17.5199 Fragestunde. Frage „Gesundheitsschädigende Cannabidiol-Produkte“, eingereicht im Nationalrat am 8. März 2017 von Andrea Martina Geissbühler, Fraktion der Schweizerischen Volkspartei, Schweizerische Volkspartei.

Antwort des Bundesrates vom 13. März 2017

1. Vom Fahren unter dem Einfluss von Cannabidiol-Produkten (CBD) ist abzuraten, denn der gesetzliche Grenzwert für THC von 1,5 Mikrogramm THC pro Liter Blut kann dabei schnell überschritten werden, auch wenn der Konsum von Cannabis mit weniger als 1 Prozent THC-Gehalt legal ist. Wer diesen Grenzwert überschreitet, macht sich gemäss Strassenverkehrsgesetz bereits jetzt strafbar. Eine Gesetzeslücke besteht demnach nicht.
2. Rauchen ist in jedem Fall gesundheitsschädigend, weil bei jeder Verbrennung toxische Stoffe entstehen, unabhängig davon, ob es sich dabei um Tabak oder Cannabis handelt. THC-arme Cannabis ist als Tabakersatzprodukt eingestuft und ist deshalb auch Gegenstand der Tabakprävention. Da bislang weiter gehende gesundheitliche Risiken nicht bekannt sind, drängen sich im Moment auch keine weiteren Massnahmen auf. Das Bundesamt für Gesundheit wird aber die gesundheitlichen Aspekte dieser Entwicklung aufmerksam verfolgen.

Anmerkung der Schriftleitung: Die Hanfpflanze enthält über achtzig Cannabinoide. Die wichtigsten sind das berauschend wirkende Tetrahydrocannabinol (THC) und das nicht berauschende Cannabidiol (CBD). Diesem sogenannten CBD-Hanf wird nachgesagt, er wirke entkrampfend, entzündungshemmend und angstlösend. Er enthält weniger als 1 % THC und unterliegt damit nicht dem schweizerischen Betäubungsmittelgesetz.

Als Reaktion auf die oben genannte Entwicklung hat das BAG einen Hinweis auf seiner Website und ein Merkblatt als Überblick und Vollzugshilfe für die Kantone veröffentlicht (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/sucht/cannabis/the-armer-cannabis-cbd.html>).

Studie der Universität Bern zum Cannabiskonsum nicht bewilligungsfähig

Das Gesuch des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin und des klinischen Studienzentrums der Universität Bern für die Durchführung einer wissenschaftlichen Studie zum legalen Verkauf von Cannabis zu Genusszwecken kann nicht bewilligt werden. Das geltende Betäubungsmittelgesetz verbietet den Konsum von Cannabis zu nicht-medizinischen Zwecken. Damit solche Studien bewilligt werden können, müsste das Betäubungsmittelgesetz mit einem „Experimentierartikel“ ergänzt werden.

Am 10. Mai 2017 hat die Universität Bern beim BAG eine Ausnahmewilligung für die Abgabe von Cannabis zu Genusszwecken im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie beantragt. Die Studie sieht vor, dass die Teilnehmenden den Cannabis über Apotheken beziehen können. Damit soll untersucht werden, wie sich ein regulierter Verkauf von Cannabis auf die Konsumentinnen und Konsumenten und auf den illegalen Cannabismarkt in der Stadt Bern auswirkt.

In der Schweiz sind unter anderem Anbau, Herstellung, Inverkehrbringen, Besitz und Konsum von Cannabis gemäss dem aktuell gültigen Betäubungsmittelgesetz verboten. Für wissenschaftliche Forschungsprojekte oder für die beschränkte medizinische Anwendung können Anbau, Herstellung und Inverkehrbringen von Cannabis ausnahmsweise bewilligt werden. Der Konsum zu Genusszwecken, wie ihn die vorliegende Studie vorsieht und vo-

raussetzt, bleibt aber in jedem Fall verboten und kann nach Betäubungsmittelgesetz nicht bewilligt werden, auch nicht im Rahmen von wissenschaftlichen Studien. Aus diesem Grund konnte das BAG die Ausnahmebewilligung nicht erteilen. Die Universität Bern als Gesuchstellerin hat nun 30 Tage Zeit, gegen diesen Entscheid Beschwerde einzureichen.

Es besteht jedoch das gesundheitspolitische Anliegen, mit solchen Studien neue Formen des gesellschaftlichen Umgangs mit Cannabis zu erforschen. Es wäre denn auch grundsätzlich zu begrüßen, neue Regulierungsmodelle wissenschaftlich analysieren zu können.

Um solche Studien bewilligen zu können, müsste das Betäubungsmittelgesetz mit einem Experimentierartikel ergänzt werden. Damit könnte das Verbot des Konsums von Cannabis zu Genusszwecken während einer bestimmten Zeit und beschränkt auf bestimmte Orte und einen bestimmten Adressatenkreis für wissenschaftlich begleitete Studien ausser Kraft gesetzt werden.

(Aus einer Pressemitteilung des schweizerischen Bundesamtes für Gesundheit, BAG, vom 14. November 2017)

Anmerkung der Schriftleitung: Das Klinische Studienzentrum (CTU Bern) und das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern (ISPM) planen in der Stadt Bern die Durchführung einer Studie zur Cannabisregulierung. Das Forschungsprojekt sah den Verkauf von Cannabis durch Apotheken vor, um Erkenntnisse über die Auswirkungen auf das Konsum- und Kaufverhalten sowie die Gesundheit der Studienteilnehmenden und den Schwarzmarkt zu gewinnen.

Im Februar 2017 hatte die Kantonale Ethikkommission Bern (KEK) dem Forschungsprojekt die Bewilligung erteilt. Im Anschluss wurde das Gesuch um Erteilung einer Ausnahmebewilligung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) gemäß Artikel 8 Absatz 5 des Betäubungsmittelgesetzes beim BAG eingereicht.

Ziel der Studie war es, die Auswirkungen eines regulierten Cannabisverkaufs in Apotheken zu untersuchen. Die Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer sollten mindestens 18 Jahre alt sein, in der Stadt Bern wohnen und bereits Cannabis konsumieren. Bei einem initialen Gespräch mit einem Mitglied des Studienteams sollten die Interessenten umfassend über die Studie aufgeklärt und deren Cannabiskonsum mittels einer Haarprobe überprüft werden. Innerhalb des Projekts sollte eine randomisiert-kontrollierte Studie durchgeführt werden, um die gesundheitlichen und sozialen Auswirkungen zwischen einer Gruppe von Konsumentinnen und Konsumenten, die direkt nach Studieneinschluss überprüfbares Cannabis kaufen können sollte, und einer Kontrollgruppe, die dies erst nach sechs Monaten können sollte, zu vergleichen. Alle Studienteilnehmenden sollten vor dem ersten Kauf eine Präventionsintervention durchlaufen. In dieser wären mittels eines Online-Tools insbesondere die gesundheitlichen Risiken und risikominimierende Konsumformen thematisiert worden. Alle teilnehmenden Personen hätten das Cannabis auf eigene Kosten erwerben müssen und die maximale Studiendauer wäre drei Jahre gewesen.

Die Studie sollte während der ganzen Studiendauer ärztlich begleitet und nach den strengen Anforderungen des Humanforschungsgesetzes durchgeführt werden. Nach diesem Gesetz wären auch die strengen Auflagen des Datenschutzes gewährleistet gewesen. Die Finanzierung der Studie war durch einen Forschungsbeitrag des Schweizerischen Nationalfonds in der Höhe von Fr. 720'000 sowie Projektbeiträgen der Universität und der Stadt Bern in der Höhe von je Fr. 100'000 sichergestellt.

Die Zusammenarbeit zwischen der Universität Bern und der Stadt Bern ist auf eine Initiative der Direktion für Bildung, Soziales und Sport der Stadt Bern zurückzuführen, welche das ISPM im Jahre 2016 mit der Ausarbeitung eines Projektplans beauftragt hatte. Das Studiendesign sollte deshalb davon ausgehen, dass ausschließlich Einwohnerinnen und Einwohner der Stadt Bern an der Studie teilnehmen. Weitere Städte in- und außerhalb des Kantons Bern hatten ebenfalls Interesse an einer Teilnahme signalisiert.

In einer Medienmitteilung der Universität Bern vom 12. Dezember 2017 heißt es zu der Ablehnung des BAG u. a.:

„Im Mai dieses Jahres reichte das Klinische Studienzentrum der Universität Bern (CTU Bern) ein Gesuch um eine Ausnahmegewilligung für ihre Cannabisstudie (SCRIPT Studie) gemäss Artikel 8 Absatz 5 des Betäubungsmittelgesetzes beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) ein. Im Rahmen der Studie sollte wissenschaftlich untersucht werden, wie sich ein regulierter Verkauf von Cannabis auf die Konsumentinnen und Konsumenten und auf den illegalen Cannabismarkt auswirkt. Das BAG hat das Gesuch mit Entscheid vom 13. November 2017 abgewiesen.

Die Universität Bern hat diesen Entscheid inzwischen eingehend geprüft. In Abwägung aller Umstände kommt sie zum Schluss, dass ein Beschwerdeverfahren nicht zielführend ist und sieht deshalb von einer Beschwerde ab. «Wir sind zwar weiterhin von der Wichtigkeit der Studie und vom Studiendesign überzeugt, sehen aber leider aktuell keine realistische Möglichkeit, die notwendige Ausnahmegewilligung für die Studie vom Bundesamt für Gesundheit zu erhalten», so Studienleiter SVEN TRELLE vom Klinischen Studienzentrum. Die Universität sieht es nicht als zweckmässig an, ein langwieriges Beschwerdeverfahren anzustrengen. Dieser Entscheid ist auch vor der aktuellen politischen Initiative zur schnellen Einführung eines sogenannten Experimentierartikels zu sehen. Weiterhin prüft die Studienleitung eine Neueinreichung des Projektes mit verändertem Studiendesign. Dies wäre jedoch mit grösseren Anpassungen verbunden, die mehrere Wochen in Anspruch nehmen werden.“

Einführung der Atemalkoholprobe zur Überprüfung der Fahr(un)fähigkeit von Schiffsführerinnen und Schiffsführern

In der Schweiz wurde eine Änderung des Bundesgesetzes über die Binnenschifffahrt (BSG) beschlossen^{*)}. Sowohl der schweizerische Nationalrat als auch der Ständerat haben der Änderung, welche auf eine Botschaft zur Teilrevision zurückgeht^{**)}, zugestimmt.

Auszug aus dem Schlussabstimmungstext:

Bundesgesetz über die Binnenschifffahrt (BSG)

Änderung vom 17. März 2017

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom 29. Juni 2016¹⁾, beschliesst:

^{*)} Schlussabstimmungstext vom 17. März 2017, BBl 2017 2473.

^{**)} Botschaft des Bundesrates zur Teilrevision des Bundesgesetzes über die Binnenschifffahrt (BSG), 16.054, vom 29. Juni 2016.

¹⁾ BBl 2016 6435.

I

Das Bundesgesetz vom 3. Oktober 1975²⁾ über die Binnenschifffahrt wird wie folgt geändert:

*Gliederungstitel vor Art. 15a***1a. Abschnitt: Aufsicht***Art. 17 Abs. 2, 4 und 5*

² Der Führerausweis wird erteilt, wenn die amtliche Prüfung ergeben hat, dass der Bewerber die erforderliche Fahreignung und Fahrkompetenz hat.

⁴ und ⁵ Aufgehoben

*Einfügen vor dem Gliederungstitel des 3. Abschnitts**Art. 17a Fahreignung und Fahrkompetenz*

¹ Wer ein Schiff führt, muss über Fahreignung und Fahrkompetenz verfügen.

² Wer einen nautischen Dienst an Bord eines Schiffes ausübt, muss über Fahreignung verfügen.

³ Über Fahreignung verfügt, wer:

- a. das vom Bundesrat festgesetzte Mindestalter erreicht hat;
- b. die körperliche und psychische Leistungsfähigkeit aufweist, die erforderlich ist zum sicheren Führen eines Schiffes oder zum sicheren Ausüben eines nautischen Dienstes;
- c. frei von Sucht ist, die das sichere Führen eines Schiffes oder das sichere Ausüben eines nautischen Dienstes beeinträchtigt; und
- d. nach seinem bisherigen Verhalten Gewähr bietet, beim Führen von Schiffen oder beim Ausüben eines nautischen Dienstes die Vorschriften zu beachten und auf die Mitmenschen Rücksicht zu nehmen.

⁴ Über Fahrkompetenz verfügt, wer:

- a. die Verkehrsregeln kennt; und
- b. Schiffe der Kategorie, für die der Ausweis gilt, sicher führen kann.

Art. 17b Abklärung der Fahreignung und der Fahrkompetenz

¹ Bestehen Zweifel an der Fahreignung einer Person, so wird diese einer Fahreignungsuntersuchung unterzogen, namentlich bei:

- a. Fahren in angetrunkenem Zustand mit einer Blutalkoholkonzentration von 1,6 Gewichtspro mille oder höher oder mit einer Atemalkoholkonzentration von 0,8 mg Alkohol oder höher pro Liter Atemluft;
- b. Fahren unter dem Einfluss von Betäubungsmitteln oder bei Mitführen von Betäubungsmitteln, welche die Fahrfähigkeit stark beeinträchtigen oder ein hohes Abhängigkeitspotenzial aufweisen;
- c. Verkehrsregelverletzungen, die auf Rücksichtslosigkeit schliessen lassen;
- d. Meldung einer kantonalen IV-Stelle nach Artikel 66c des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959³⁾ über die Invalidenversicherung;

²⁾ SR 747.201.

³⁾ SR 831.20.

e. Meldung eines Arztes, dass eine Person wegen einer körperlichen oder psychischen Krankheit, wegen eines Gebrechens oder wegen einer Sucht Schiffe nicht sicher führen kann.

² Ab dem vollendeten 75. Altersjahr ist die Fahreignung einer Person alle zwei Jahre ärztlich zu untersuchen. Der Bundesrat erlässt Vorschriften über die ärztliche Untersuchung. Er kann insbesondere für Inhaber bestimmter Ausweiskategorien eine vertrauensärztliche Untersuchung ab einem früheren Alter und mit abweichenden Intervallen festlegen.

³ Ärzte sind in Bezug auf Meldungen nach Absatz 1 Buchstabe e vom Berufsgeheimnis entbunden. Sie können die Meldung direkt an das BAV, die zuständige kantonale Behörde, die militärische Strassenverkehrs- und Schifffahrtsbehörde oder die Aufsichtsbehörde für Ärzte erstatten.

⁴ Auf Ersuchen der IV-Stelle teilt die kantonale Behörde dieser mit, ob eine bestimmte Person einen Schiffsführerausweis besitzt.

⁵ Bestehen Zweifel an der Fahrkompetenz einer Person, so kann diese einer Kontrollfahrt, einer Theorieprüfung, einer praktischen Schiffsführerprüfung oder einer anderen geeigneten Massnahme wie einer Aus- oder Weiterbildung oder einer Nachschulung unterzogen werden.

⁶ Hat eine Strassenverkehrs- oder Schifffahrtsbehörde Zweifel an der Fahreignung einer Person, so meldet sie dies der anderen zuständigen Zulassungsbehörde, sofern diese Person über einen Ausweis für einen anderen Verkehrsbereich verfügt.

Art. 18a Sperrfrist nach Fahren ohne Ausweis

Wer ein Schiff geführt hat, ohne den entsprechenden Schiffsführerausweis zu besitzen, erhält während mindestens sechs Monaten nach der Widerhandlung keinen Ausweis. Erreicht die Person das Mindestalter erst nach der Widerhandlung, so beginnt die Sperrfrist ab diesem Zeitpunkt.

Art. 19 Sachüberschrift, Abs. 3 und 4 Entzug im Allgemeinen und Verwarnung

³ Nach Widerhandlungen gegen die Verkehrsregeln und die Bestimmungen über die Fahreignung, die in diesem Gesetz mit Freiheitsstrafe oder Geldstrafe bedroht sind, wird der Schiffsführerausweis entzogen oder eine Verwarnung ausgesprochen.

⁴ Bei der Festsetzung der Dauer des Schiffsführerausweisentzugs sind die Umstände des Einzelfalls zu berücksichtigen, namentlich die Gefährdung der Verkehrssicherheit der Schifffahrt, das Verschulden, der Leumund als Führer von Motorfahrzeugen und Schiffen sowie die berufliche Notwendigkeit, ein Schiff zu führen. Die Mindestentzugsdauer darf jedoch nicht unterschritten werden.

Art. 20 Abs. 1 Bst. d

¹ Eine leichte Widerhandlung begeht, wer:

- d. in angetrunkenem Zustand, jedoch nicht mit einer qualifizierten Atemalkohol- oder Blutalkoholkonzentration (Art. 24b Abs. 6) ein Schiff führt, sich an dessen Führung beteiligt oder einen nautischen Dienst an Bord des Schiffs ausübt und dabei keine anderen Widerhandlungen gegen Verkehrsregeln begeht.

Art. 20a Abs. 1 Bst. b und e

¹ Eine mittelschwere Widerhandlung begeht, wer:

- b. in angetrunkenem Zustand, jedoch nicht mit einer qualifizierten Atemalkohol- oder Blutalkoholkonzentration (Art. 24b Abs. 6) ein Schiff führt, sich an dessen Führung beteiligt oder einen nautischen Dienst an Bord des Schiffs ausübt und dabei zusätzlich eine leichte Widerhandlung gegen Verkehrsregeln begeht;

Art. 20b Abs. 1 Bst. b und c

¹ Eine schwere Widerhandlung begeht, wer:

- b. in angetrunkenem Zustand mit einer qualifizierten Atemalkohol- oder Blutalkoholkonzentration (Art. 24b Abs. 6) ein Schiff führt, sich an dessen Führung beteiligt oder einen nautischen Dienst an Bord des Schiffs ausübt;

Art. 24a Abs. 1 und 2

² Der Bundesrat kann Personen, die ein gewerbsmässig eingesetztes Schiff führen, sich an dessen Führung beteiligen oder einen nautischen Dienst an Bord des Schiffs ausüben, das Fahren unter Alkoholeinfluss verbieten.

Art. 24b Abs. 3 Bst. a und c, 3^{bis}, 4^{bis}, 6 sowie 7

³ Eine Blutprobe ist anzuordnen, wenn:

- a. Anzeichen von Fahrunfähigkeit vorliegen, die nicht auf Alkoholeinfluss zurückzuführen sind;
- c. die betroffene Person die Durchführung einer Blutalkoholanalyse verlangt.

^{3bis} Eine Blutprobe kann angeordnet werden, wenn die Durchführung einer Atemalkoholprobe unmöglich oder nicht geeignet ist, um die Widerhandlung festzustellen.

^{4bis} Wurde sowohl die Atemalkoholkonzentration als auch die Blutalkoholkonzentration gemessen, so ist die Blutalkoholkonzentration massgebend.

⁶ Der Bundesrat legt fest, bei welcher Atemalkohol- und bei welcher Blutalkoholkonzentration unabhängig von weiteren Beweisen und individueller Alkoholverträglichkeit Fahrunfähigkeit nach Artikel 24a angenommen wird und welche Atemalkohol- und welche Blutalkoholkonzentration als qualifiziert gelten.

⁷ Er kann:

- a. für andere die Fahrfähigkeit herabsetzende Substanzen festlegen, bei welchen Konzentrationen im Blut unabhängig von weiteren Beweisen und individueller Verträglichkeit Fahrunfähigkeit nach Artikel 24a angenommen wird;
- b. vorschreiben, dass zur Feststellung einer Sucht, welche die Fahreignung einer Person herabsetzt, nach diesem Artikel gewonnene Proben, namentlich Blut-, Haar- und Nagelproben, ausgewertet werden;
- c. Ausnahmen bei der Anwendung dieses Abschnittes auf das Führen bestimmter Arten von motorlosen Schiffen vorsehen;
- d. ein Bundesamt zur Regelung von technischen oder administrativen Einzelheiten ermächtigen.

Art. 41 Abs. 1 und 2

¹ Wer in angetrunkenem Zustand ein Schiff führt, sich an dessen Führung beteiligt oder einen nautischen Dienst an Bord des Schiffs ausübt, wird mit Busse bestraft. Liegt eine qualifizierte Atemalkohol- oder Blutalkoholkonzentration (Art. 24b Abs. 6) vor, so wird eine Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder eine Geldstrafe verhängt.

*Gliederungstitel vor Art. 62a***10. Kapitel: Ausführungs- und Schlussbestimmungen***Art. 62a Meldungen*

¹ Die Strafbehörden müssen der zuständigen Behörde alle Widerhandlungen melden, die eine in diesem Gesetz vorgesehene Massnahme nach sich ziehen könnten.

² Sie müssen dem BAV schwere oder wiederholte Widerhandlungen gegen dieses Gesetz oder die Vollzugsvorschriften des Bundesrates, die durch konzessionierte Schifffahrtsunternehmen sowie deren Mitarbeiter begangen wurden, melden.

III

¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

² Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

Zu den Hintergründen der Initiative

Mit der Teilrevision des BSG soll die beweissichere Atemalkoholprobe eingeführt sowie eine Subdelegationsnorm an ein Bundesamt geschaffen werden, um dieses zu ermächtigen, Einzelheiten für deren Durchführung zu regeln, insbesondere für die Abklärungen betreffend den Alkohol- und den Betäubungsmittelkonsum.

Auszug aus der Botschaft des Bundesrates:***1 Grundzüge der Vorlage******1.1 Ausgangslage***

In jüngerer Zeit gab es verschiedentlich Unfälle, die auf eine verminderte oder fehlende Fahrfähigkeit der Schiffsführerinnen und Schiffsführer zurückzuführen sind. Für solche Fälle sieht bereits das heutige Gesetz wirksame Sanktionen vor (Ausweisentzug, Strafsanktionen). Ebenso enthält das BSG Vorschriften über die Feststellung der Fahrfähigkeit der Schiffsführerinnen und Schiffsführer. Diese Vorschriften entsprechen weitgehend denjenigen des Strassenverkehrsgesetzes vom 19. Dezember 1958³⁾ (SVG) und beinhalten neben der Blutprobe insbesondere auch die Atemalkoholprobe. Durch die Einführung der beweissicheren Atemalkoholprobe auf den 1. Oktober 2016 und der neuen Atemalkoholmessgeräte wird ein effektiver Vollzug der Vorschriften erleichtert. In diesem Zusammenhang soll auch eine gesetzliche Grundlage für das Abrufverfahren zur Einsicht in das Administrativmassnahmenregister für Führerinnen und Führer von Strassenfahrzeugen geschaffen werden, das durch das Bundesamt für Strassen (ASTRA) geführt wird.

1.2 Die beantragte Neuregelung***1.2.2 Fahrfähigkeit***

Nach geltendem Recht ist zur Feststellung der Fahrunfähigkeit wegen Angetrunkenheit grundsätzlich eine Blutprobe anzuordnen. Dieses Verfahren ist aufwändig, für die Betroffenen kostspielig (rund 400 Franken, je nach Analyse) und für die Behörden mit einem erheblichen Aufwand verbunden. Bis in einem Spital oder in einer Arztpraxis eine Blutprobe abgenommen und diese einem Prüflabor zur Analyse übergeben werden kann, vergehen oft mehrere Stunden. In der Regel sind zwei Polizisten oder Polizistinnen für die Begleitung zu einer Blutprobe nötig.

³⁾ SR 741.01.

Eine Vereinfachung der Überprüfung der Fahrtüchtigkeit wird mit der Zulassung von beweisicheren Atemalkoholkontrollen analog der bestehenden Regelung im Strassenverkehr erreicht. Die Atemalkoholkontrolle bietet gegenüber der Blutprobe verschiedene Vorteile. Die einfache Handhabung und zeitsparende Durchführung, der Verzicht auf einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit der betroffenen Person und nicht zuletzt die geringeren Kosten namentlich für die Betroffenen sprechen für die Einführung dieses Beweismittels. Die Atemalkoholprobe hat zusätzlich den Vorteil, dass Kontrollkapazitäten der Polizei freigesetzt werden.

Nachteilig ist, dass es nach wissenschaftlichen Erkenntnissen keinen von der konkreten Messsituation unabhängigen Umrechnungsfaktor gibt, der die Umrechnung von einer festgestellten Atemalkohol- in die Blutalkoholkonzentration und umgekehrt ermöglicht. Somit werden Rückrechnungen von der Atemalkoholkonzentration auf eine Blutalkoholkonzentration und umgekehrt erschwert. Diese Nachteile können jedoch weitgehend eliminiert werden, wenn ein spezifischer Atemalkoholgrenzwert festgelegt wird, und zwar so, dass er insgesamt weder zu einer Verschärfung noch zu einer Milderung gegenüber der Blutprobe führt.

Insgesamt überwiegen die Vorteile der beweisicheren Atemalkoholkontrolle deutlich. Die Atemalkoholprobe hat sich im Strassenverkehr in der Praxis bewährt und erfährt dort eine hohe Akzeptanz.

Im Rahmen der letzten BSG-Revision sind die detaillierten Vollzugsvorschriften zur Feststellung der Fahrfähigkeit der Schiffsführerin oder des Schiffsführers verabschiedet worden. Für die Zulassung beweisicherer Atemalkoholkontrollen gab es damals jedoch noch keine gesetzliche Grundlage. Mit der vorliegenden Anpassung wird nun die Möglichkeit geschaffen, wie auf der Strasse die Feststellung der Fahrfähigkeit mittels beweisicherer Atemalkoholkontrollen zuzulassen. Die Regelung der technischen oder administrativen Einzelheiten wie z. B. die Handhabung der Messgeräte, Protokolle, die Anerkennung der Laboratorien und Sachverständigen sowie die weiteren Anforderungen an das Verfahren soll in Ausführungsbestimmungen festgelegt werden.

Die Anforderungen an die zum Einsatz gelangenden Messmittel richten sich nach der Messmittelverordnung vom 15. Februar 2006⁴⁾. Ob dabei besondere, über den Strassenverkehr hinausgehende Anforderungen gelten, wird das zuständige Bundesamt zusammen mit dem Eidgenössischen Institut für Metrologie klären. Gleichzeitig wird auch der Geltungsbereich der Verordnung des EJPD vom 30. Januar 2015⁵⁾ über Atemalkoholmessmittel (AAMV) anzupassen sein. Nach Artikel 2 Buchstabe a Ziffer 6 der AAMV sind heute im Bereich der Binnenschifffahrt einzig Atemalkoholtestgeräte zugelassen. Für die beweisichere Atemalkoholprobe müssen jedoch auch Atemalkoholmessgeräte eingesetzt werden können.

1.2.4 Anpassung von Art. 24a

In Anlehnung an Artikel 31 Absatz 2bis SVG wird Artikel 24a Absatz 2 aufgenommen. Damit wird klargestellt, dass der Alkoholkonsum für Personen, die gewerbsmässig eingesetzte Schiffe führen, an deren Führung beteiligt sind oder einen nautischen Dienst an deren Bord ausüben, verboten ist.

1.3 Begründung und Bewertung der vorgeschlagenen Lösung

1.3.2 Fahrfähigkeit

Mit den in dieser Vorlage eingeführten Ergänzungen zur Feststellung der Fahrunfähigkeit (beweisichere Atemalkoholprobe) wird die Regelung auf den Gewässern an die geltenden Bestimmungen auf der Strasse angepasst. Dies liegt im Interesse sowohl der Fahrzeugführerinnen und Fahrzeugführer als auch der Vollzugsbehörden.

Die weitaus überwiegende Mehrzahl der Stellungnahmen äussert sich positiv zu diesem Vorschlag.

1.5 Rechtsvergleich, insbesondere mit dem europäischen Recht

1.5.2 Fahrfähigkeit

Die Bestimmungen in § 1.03 Nr. 4 der Rheinschiffahrtspolizeiverordnung vom 1. Dezember 1993¹⁵⁾ gelten einheitlich in den wichtigsten Binnenschiffahrtsstaaten Europas (Deutschland, Frankreich, Niederlande und Belgien). Sie enthalten grundsätzlich die gleichen Bestimmungen zur Fahrunfähigkeit wie die schweizerische Binnenschiffahrtsgesetzgebung. Dagegen schreiben sie nicht vor, wie die Fahrunfähigkeit wegen Angetrunkenheit festzustellen ist. Dies liegt in der Kompetenz jedes einzelnen Staates.

Im EU-Recht bestehen keine diesbezüglichen Bestimmungen.

⁴⁾ SR 941.210.

⁵⁾ SR 941.210.4.

¹⁵⁾ SR 747.224.111. Der Text der Rheinschiffahrtspolizeiverordnung wird nicht in der AS veröffentlicht. Er kann beim Bundesamt für Verkehr, Mühlestrasse 6, 3063 Ittigen, gratis eingesehen oder im Internet unter www.bav.admin.ch abgerufen werden. Separatdrucke sind beim BBL, Verkauf Bundespublikationen, 3003 Bern, erhältlich.

2 Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln

2.1 Bundesgesetz über die Binnenschifffahrt (BSG)

Art. 17 Abs. 2

Artikel 17 hält in Absatz 2 fest, dass der Führerausweis erteilt wird, wenn die amtliche Prüfung ergeben hat, dass die Bewerberin oder der Bewerber über die erforderliche Fahrkompetenz verfügt.

Die bisherigen Absätze 4 und 5 werden in Artikel 17a verschoben.

Art. 17a Fahreignung und Fahrkompetenz

In Artikel 17a werden die Fahreignung und Fahrkompetenz umschrieben und damit die Voraussetzung für das Führen eines Schiffes oder die Ausübung eines nautischen Dienstes an Bord eines Schiffes festgelegt. Ausserdem wird festgelegt, was unter dem Begriff des «nautischen Dienstes» an Bord eines Schiffes zu verstehen ist. Hier gilt insbesondere, dass ein nautischer Dienst nur von Personen ausgeübt wird, die als Teil einer vorgeschriebenen Mindestbesatzung gelten. Solche Mindestbesatzungen sind beispielsweise auf Fahrgast- und Güterschiffen vorgeschrieben. Im Sinne der Bestimmungen zur Fahreignung und zur Fahrkompetenz gelten auch Handlungen von Maschinisten und Hilfsmaschinisten als nautischer Dienst. Ebenso verhält es sich mit Personen, die nautische Tätigkeiten an Bord eines Vergnügungsschiffes oder eines Sportbootes im Auftrag des Schiffsführers ausführen, wie beispielsweise die Steuerung eines solchen Schiffes.

Art. 17b Abklärung der Fahreignung und der Fahrkompetenz

(Siehe dazu *Botschaft zu Via sicura, Handlungsprogramm des Bundes für mehr Sicherheit im Strassenverkehr*¹⁶.)

Abs. 1

Bestehen Zweifel an der Fahreignung einer Person, sind grundsätzlich die erforderlichen Abklärungen anzuordnen. Absatz 1 zählt nicht abschliessend die wichtigsten Fälle auf.

Bst. a

Aus medizinischer Sicht erscheint eine Untersuchung der Fahreignung angezeigt bei Personen, die mit einer Blutalkoholkonzentration von 1,6 Gewichtspro mille oder mehr ein Schiff geführt haben. Ein durchschnittlicher Mann muss dazu innert zweier Stunden rund 2,5 Liter Bier oder einen Liter Wein konsumieren. Bei so hohen Konzentrationen liegt eine Missbrauchsproblematik oder gar eine Suchterkrankung nahe.¹⁷)

Bst. b

Grund zur Abklärung ist einerseits das Fahren unter dem Einfluss eines Betäubungsmittels, andererseits das Mitführen von «harten Drogen» wie Kokain oder Heroin, auch wenn die Person im Zeitpunkt der Kontrolle nicht unter dem Einfluss der Substanzen stand. Das grosse Abhängigkeitspotenzial «harter Drogen» rechtfertigt die Abklärung auch bei Personen, die bei der Kontrolle nicht unter Drogeneinfluss standen. Wer dagegen «weiche Drogen» (z. B. Cannabis) im Schiff mitführt, soll nur dann einer Fahreignungsuntersuchung unterworfen werden, wenn er oder sie in fahrunfähigem Zustand am Steuer sitzt.

Bst. c

Bei den genannten Widerhandlungen liegt ein Charakterdefizit nahe, sodass eine Abklärung der Fahreignung oder der Fahrkompetenz angezeigt ist.

Bst. d und Abs. 4

Für körperlich behinderte Personen gibt es viele Möglichkeiten, ihre Fahreignung wieder herzustellen (insbesondere durch Umbau der Schiffe). Problematisch ist aber eine Invalidität aus psychischen Gründen. In diesen Fällen soll untersucht werden, ob sich die psychische Erkrankung mit dem sicheren Führen von Schiffen vereinbaren lässt. Künftig sollen daher die kantonalen IV-Stellen Daten, die für die Beurteilung der Fahreignung und der Fahrkompetenz erforderlich sind, der zuständigen kantonalen Schifffahrtsbehörde bekannt geben dürfen. Erfolgt eine solche Meldung, nimmt die Schifffahrtsbehörde die erforderlichen Abklärungen vor. Das Melderecht der kantonalen IV-Stellen wird im Bundesgesetz vom 19. Juni 1959¹⁸) über die Invalidenversicherung (IVG) verankert (siehe Ziff. 2.3). Da die IV-Stellen nicht wissen können, ob eine Person fahrberechtigt ist oder nicht, geben ihnen die kantonalen Zulassungsbehörden darüber Auskunft.

¹⁶) BBl 2010 8447, hier 8500-8501, zu Art. 15d.

¹⁷) Stephan E.: Die Legalbewährung von nachgeschulten Alkoholersttätigen in den ersten 2 Jahren unter Berücksichtigung ihrer BAK-Werte. Zeitschrift für Verkehrssicherheit N 23, S. 2-9 (1986). Krüger H.P., Das Unfallrisiko und der Alkohol unter besonderer Berücksichtigung risikoe erhöhender Faktoren, Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, 1995.

¹⁸) SSR 831.20.

Bst. e und Abs. 3

Ärzte und Ärztinnen sollen wie im bisherigen Recht die Möglichkeit haben, Personen, die ihnen als fahrungseignete erscheinen, der zuständigen Behörde zu melden. Von einer Meldepflicht soll auch künftig abgesehen werden, da sie kaum durchsetzbar wäre und zudem das Verhältnis der Ärztin oder des Arztes zur Patientin oder zum Patienten nachhaltig trüben könnte.

Abs. 2 und Abs. 3

Ab dem vollendeten 70. Altersjahr sollen grundsätzlich alle Schiffsführerinnen und Schiffsführer ihre Fahreignung alle zwei Jahre ärztlich untersuchen lassen. Bisher bestanden altersabhängige Bestimmungen zur Untersuchung der Fahreignung nur für Inhaberinnen und Inhaber von Ausweisen der gewerblichen Schifffahrt. Diese sind jedoch strenger und sollen weiterhin gelten.

Die in Absatz 2 vorgesehenen und durch den Bundesrat zu erlassenden Vorschriften zur ärztlichen Untersuchung werden sicherstellen, dass nur diejenigen Akten an die Behörden weiter geleitet werden, die für die Abklärung der Fahreignung der zu untersuchenden Personen erforderlich sind. Die gleiche Einschränkung gilt auch bei der Weitergabe von Daten nach Absatz 3.

Abs. 5

Bestehen Zweifel an der Fahrkompetenz, so können Massnahmen ergriffen werden. Zur Fahrkompetenz gehören einerseits die Kenntnis der Verkehrsregeln und der Signale. Andererseits umfasst der Begriff auch die Fähigkeit, ein Schiff ohne Gefährdung der übrigen Verkehrsteilnehmerinnen und Verkehrsteilnehmer zu bewegen sowie Verkehrssituationen richtig zu interpretieren und angemessen darauf zu reagieren. Je nach festgestelltem Defizit ist eine der aufgezählten Massnahmen zu ergreifen.

Abs. 6

Dieser Absatz stellt sicher, dass eine Zulassungsbehörde für die Schifffahrt eine Zulassungsbehörde für die Strasse über die Zweifel an der Fahreignung informiert, wenn Zweifel an der Fahreignung einer Person bestehen und diese zudem über Ausweise zum Führen anderer Fahrzeugarten verfügt.

Art. 18a Sperrfrist nach Fahren ohne Ausweis

(*Siehe dazu Botschaft zu Via sicura, Handlungsprogramm des Bundes für mehr Sicherheit im Strassenverkehr*¹⁹.)

Artikel 18a sieht neu eine Sperrfrist nach dem Fahren ohne Ausweis vor. Bisher war in Artikel 21 Absatz 2 eine Sperrfrist nur nach einem Ausweisentzug vorgesehen.

Art. 19 Abs. 3 und 4

Absatz 3 umschreibt, wann der Ausweis entzogen oder eine Verwarnung ausgesprochen wird. Bisher fehlte diese Klarstellung.

Absatz 4 bestimmt, dass bei der Festsetzung der Entzugsdauer die Umstände des konkreten Falles berücksichtigt werden müssen.

Art. 20 Abs. 1 Bst. d, 20a Abs. 1 Bst. b und 20b Abs. 1 Bst. b

Diese Bestimmungen werden mit dem Begriff «Atemalkoholkonzentration» ergänzt. Für die Feststellung der Angetrunkenheit wird neu in der Regel auf das Resultat des Atemalkohollufttests und nicht mehr auf dasjenige der Blutprobe abgestellt. Weil eine Umrechnung direkt nicht möglich ist, werden die Atemalkoholgrenzwerte in der BSV festgelegt (siehe Erläuterungen unter Ziff. 1.2.2).

Art. 24a Abs. 2

Der Text des bestehenden Artikels wird zu Absatz 1.

Artikel 24a Absatz 2 wird in Anlehnung an Artikel 31 Absatz 2bis SVG aufgenommen.

Art. 24b Abs. 3 Bst. a und c, 3bis, 4bis, 6 und 7

Wegen der Einführung der beweissicheren Atemalkoholprobe werden verschiedene Bestimmungen analog der Regelung auf der Strasse angepasst. Der Inhalt des aktuellen Absatzes 6 wird der besseren Verständlichkeit halber künftig auf Absatz 6 und den neuen Absatz 7 aufgeteilt. Der bisherige Buchstabe b von Absatz 6 wird aufgehoben. Durch den neu eingeführten Absatz 2 von Artikel 24a wird an einer einzigen Stelle geregelt, dass der Alkoholkonsum für Personen, die gewerbmässig eingesetzte Schiffe führen, an deren Führung beteiligt sind oder einen nautischen Dienst an Bord ausüben, verboten ist. Dieses Verbot soll auch bei Fahrten ohne Fahrgäste oder Ladung gelten. Der Bundesrat hat in Artikel 40a Absatz 2 Buchstabe a BSV dazu bereits einen Grenzwert für die Blutalkoholkonzentration von 0,10 Gewichtspro mille festgelegt.

¹⁹) BBI 2010 8447, hier 8501, zu Art. 15e.

Art. 41 Abs. 1

Dieser Absatz wird mit dem Begriff Atemalkoholkonzentration ergänzt und leicht umformuliert.

Art. 62a Meldungen

Die Datenbanken können ihren Zweck nur erfüllen, wenn diese lückenlos nachgeführt werden. Um dies zu gewährleisten, werden die Strafbehörden verpflichtet, die entsprechenden Meldungen zu machen.

Als schwere Widerhandlungen die dem BAV zu melden sind, gelten beispielsweise schwere Gefährdungen des Schiffsverkehrs oder Fahren in angetrunkenem Zustand mit qualifizierter Blutalkoholkonzentration (Art. 20b Abs. 1 Bst. b).

Der Ständerat hatte am 8. Dezember 2016 einen vom Entwurf des Bundesrates abweichenden Beschluss gefasst. Darin erfolgte zu den oben auszugsweise dargestellten Artikeln die Zustimmung, während der Ständerat zu anderen Artikeln des Entwurfes abweichende Vorschläge unterbreitete.

Am 2. März 2017 stimmte der Nationalrat dem Beschluss des Ständerates in den oben dargestellten Artikeln bis auf folgende Änderung zu: „*Art. 17 Abs. 2 ... dass der Bewerber die erforderliche Fahreignung und Fahrkompetenz hat.*“ Dieser Änderung stimmte wiederum der Ständerat am 8. März 2017 zu.

In den Schlussabstimmungen vom 17. März 2017 wurde die Teilrevision sowohl vom Nationalrat als auch vom Ständerat angenommen. Die Referendumsfrist endete am 6. Juli 2017.

Anmerkung der Schriftleitung: Dem sog. fakultativen Referendum unterliegen in der Schweiz Bundesgesetze, dringlich erklärte Bundesgesetze, deren Geltungsdauer ein Jahr übersteigt, Bundesbeschlüsse, soweit Verfassung oder Gesetz dies vorsehen und völkerrechtliche Verträge, die unbefristet und unkündbar sind, den Beitritt zu einer internationalen Organisation vorsehen, wichtige rechtsetzende Bestimmungen enthalten oder deren Umsetzung den Erlass von Bundesgesetzen erfordert. Verlangen 50.000 Stimmberechtigte oder acht Kantone innerhalb von 100 Tagen seit der amtlichen Veröffentlichung des Erlasses eine Abstimmung, so wird der Erlass dem Volk zur Abstimmung vorgelegt.

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. 54/2017

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

DHS Jahrbuch Sucht 2018 veröffentlicht

Das DHS Jahrbuch Sucht 2018 der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) liefert die neuesten Zahlen, Fakten und Trends zum Konsum legaler und illegaler Drogen sowie zum anhängigen Verhalten.

Alkohol

Im Jahr 2015 betrug der Alkoholkonsum 10,7 Liter Reinalkohol pro Bundesbürgerin oder -bürger im Lebensalter ab 15 Jahren. Der Gesamtverbrauch an alkoholischen Getränken sank im Jahr 2016 gegenüber dem Vorjahr um 1,25 % auf 133,8 Liter pro Kopf der Bevölkerung.

Wie die Ergebnisse repräsentativer Umfragen und Hochrechnungen des Statistischen Bundesamtes (Destatis) zeigen, sind insgesamt 3,38 Mio. Erwachsene in Deutschland von einer alkoholbezogenen Störung in den letzten zwölf Monaten betroffen (Missbrauch: 1,61 Mio.; Abhängigkeit: 1,77 Mio.). 74.000 Todesfälle werden jährlich durch Alkoholkonsum oder den kombinierten Konsum von Tabak und Alkohol verursacht.

Die Zahlen der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die in 2016 aufgrund eines akuten Alkoholmissbrauchs in Krankenhäusern stationär behandelt wurden, bleibt weiterhin hoch: Mit 22.309 Patienten zwischen 10 und 20 Jahren ist die Zahl sogar um 1,8 % zum Vorjahreswert gestiegen. Im Vergleich zur Behandlungszahl des Jahres 2000 (ca. 9.500 Behandlungsfälle) entspricht dies einer Steigerung von 134,5 %.

Mit 322.608 Behandlungsfällen wurde im Jahr 2016 die Diagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F 10)“ als zweithäufigste Hauptdiagnose in Krankenhäusern gestellt. Bei Männern war dies die häufigste Hauptdiagnose in Krankenhäusern (234.785 Behandlungsfälle).

Passivtrinken im Straßenverkehr

Es kommen insbesondere bei Alkoholunfällen Menschen zu Schaden, die selbst nichts getrunken haben: Mitfahrer, Unfallbeteiligte oder andere Verkehrsteilnehmer. Auch Angehörige oder Unfallzeugen, die Schockierendes miterleben, sind Opfer des Alkoholkonsums anderer. Stirbt ein Mensch bei einem Verkehrsunfall, sind laut Deutschem Verkehrssicherheitsrat im Durchschnitt 113 andere Menschen unmittelbar betroffen. Darunter sind elf Angehörige, vier enge Freunde, 56 Bekannte und 42 Einsatzkräfte von Sanitätsdiensten, Feuerwehren oder Polizei. Bei 225 Personen, die 2016 bei Alkoholunfällen ums Leben gekommen sind, wären das allein über 24.400 Betroffene. Etwa jeder 14. Verkehrstote stirbt, weil ein Verkehrsteilnehmer zu viel Alkohol getrunken hat.

Im Jahr 2016 wurden zudem 16.770 Menschen bei einem Alkoholunfall verletzt. Auch die Zahl der Schwerverletzten liegt bei Alkoholunfällen deutlich höher als bei Verkehrsunfällen ohne Alkoholeinfluss: Während bei allen Unfällen mit Personenschaden 219 Schwerverletzte auf 1.000 Unfälle kamen, waren es bei Alkoholunfällen 337 Schwerverletzte. Auch wenn sie überleben, haben viele der Verletzten ihr Leben lang mit den Folgen zu kämpfen: Sie sind Pflegefälle, haben ihren Arbeitsplatz und ihre Lebensqualität verloren.

Insbesondere Männer neigen dazu, alkoholisiert zu fahren: Laut Statistischem Bundesamt werden am alljährlichen „Vatertag“ zwei- bis dreimal so viele Alkoholunfälle regis-

triert wie an anderen Tagen. In 2015 gab es an diesem Tag 254 Alkoholunfälle, das sind 160 mehr als an einem durchschnittlichen Tag. Nur an Neujahr 2015 war die Bilanz noch schlechter.

Psychotrope Medikamente

Im Jahre 2016 wurden in der Bundesrepublik Deutschland rund 1,54 Milliarden Arzneimittelpackungen verkauft (keine Veränderung gegenüber dem Vorjahr). Der Anteil der rezeptpflichtigen und nicht rezeptpflichtigen Mittel hält sich bei den Mengen die Waage, auf die jeweiligen Kategorien entfallen je etwa 50 %, also jeweils um die 750 Mio. Packungen.

Die Langzeitanwendung von Tranquilizern und Schlafmitteln (z. B. mit den Wirkstoffen Lorazepam, Diazepam, Zolpidem und Zopiclon) steht im Mittelpunkt, wenn es um die Ursachen für die Arzneimittelabhängigkeit von etwa 1,2 bis 1,5 Millionen Menschen in Deutschland geht. Dazu zählen überwiegend ältere Menschen, davon sind die meisten Frauen.

Illegale Drogen

Basierend auf den aktuellsten Bevölkerungssurveys des Jahres 2015 haben in Deutschland etwa 479.000 Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren sowie 14,4 Mio. Erwachsene im Alter von 18 bis 64 Jahren zumindest einmal in ihrem Leben eine illegale Droge konsumiert. Nach wie vor ist Cannabis in allen Altersgruppen die am weitesten verbreitete illegale Droge und wurde von 7,3 % der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 6,1 % der 18- bis 64-jährigen Erwachsenen im Zeitraum der letzten 12 Monate konsumiert. Über den Zeitraum der letzten 25 Jahre zeigen die Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge sowie die Cannabisprävalenz bei 18- bis 59-jährigen Erwachsenen bei einem wellenförmigen Verlauf einen insgesamt zunehmenden Trend.

Im Jahr 2016 wurden in Deutschland 1.333 drogenbedingte Todesfälle polizeilich registriert. Dies entspricht einem Anstieg von 8,7 % gegenüber dem Vorjahr. Damit ist die Zahl der drogenbedingten Todesfälle im vierten Jahr in Folge erneut gestiegen. Diese Entwicklung steht einem zuvor mehrere Jahre zu beobachtenden rückläufigen Trend drogenbedingter Todesfälle gegenüber.

(Aus Pressemitteilungen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V., DHS,
vom 28. März 2018)

B.A.D.S.: Neue Vorsitzende in drei Landesektionen nehmen ihre Arbeit auf

Der Bund gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr (B.A.D.S.) hat für seine gemeinnützige, ehrenamtliche Arbeit drei neue Landesvorsitzende gewinnen können. Sie kommen aus Hamburg, Neuss und Schwabach.

Der Präsident des B.A.D.S., Dr. PETER GERHARDT, verwies auf die hohe Kompetenz, die sich die neuen Vorsitzenden durch jahrzehntelange Arbeit in ihren Berufen Justiz und Polizei erworben hätten. „Unsere präventive Arbeit im Kampf gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr lebt von Erfahrungen und Innovationen, die unsere Mitarbeiter aus ihrer Praxis mitbringen und somit unsere Arbeit im Dienste der Verkehrssicherheit beflügeln“, so Dr. GERHARDT. Die neuen Vorsitzenden reihten sich nahtlos in den Kollegenkreis der insgesamt 21 Landesektionen des B.A.D.S. ein.



Dr. Ewald Brandt

Der Landesektion Hamburg steht künftig Dr. EWALD BRANDT (64) vor. Er leitet seit 2008 in Hamburg die zweitgrößte deutsche Staatsanwaltschaft. Der Jurist, der seine berufliche Laufbahn ursprünglich bei der Hamburger Polizei begann, ist derzeit u. a. Vorsitzender zweier im Nord- und Ostseeraum aktiver Netzwerke aus Staatsanwälten und Ermittlern, die es sich zum Ziel gesetzt haben, die länderübergreifende Zusammenarbeit im Nord- und Ostseebereich effizienter zu gestalten.



Adam Petzka

Neuer Vorsitzender der Landesektion Rheinland-Nord wird ADAM PETZKA. Der 1971 geborene Jurist ist seit 1999 als Richter bei mehreren Amts- und Landgerichten in Nordrhein-Westfalen beschäftigt. Zurzeit bearbeitet er Straf- und Nachlasssachen sowie Verwaltungsaufgaben beim Amtsgericht Neuss.

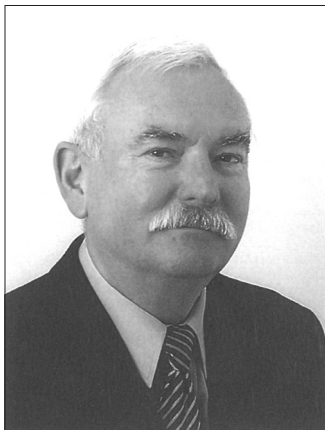


Peter Messing

Den Landesvorsitz in der Sektion Bayern-Nord übernimmt der 64-jährige PETER MESSING. Nach seinem Eintritt in den Polizeidienst und einem Studium an der Fachhochschule der Polizei, bekleidete er eine Reihe unterschiedlicher Ämter, so war er von 2011 bis Ende März 2018 Leiter der Polizeiinspektion Fürth und Einsatzleiter für Fußball-Bundesliga-Spiele und politische Veranstaltungen.

(Aus einer Pressemitteilung des B.A.D.S. vom 24. April 2018)

Laudatio



Dr. iur. Erwin Grosse

Ehrenpräsident Dr. ERWIN GROSSE wird 85 Jahre

Am 14.07.1933 wird Dr. ERWIN GROSSE 85 Jahre alt. Seit Anfang 1970 engagierte er sich ehrenamtlich beim B.A.D.S. und unterstützte dessen Aufklärungstätigkeit über die Gefahren von Alkohol und Drogen im Straßenverkehr. Von 1979 bis 1997 war er stellvertretender Vorsitzender der Landesektion Hamburg, von 1997 bis 1999 Vorsitzender der Landesektion. Außerdem war er von 1992 bis 1999 Beisitzer im Vorstand des B.A.D.S. Nach dem Tode von Dr. HANS HUNECKE wurde er 1999 zum Präsidenten des B.A.D.S. gewählt. Dieses Amt behielt er bis Dezember 2008. Als Präsident des Vereins war er zugleich Mitglied im Vorstand der Deutschen Verkehrswacht und der Akademie für Verkehrssicherheit. Bei seinem Ausscheiden aus Altersgründen ernannte ihn die Mitgliederversammlung zum Ehrenpräsidenten des B.A.D.S. Mit seiner großen Erfahrung unterstützte er in den folgenden Jahren die Vorstandstätigkeit des Vereins.

Dr. ERWIN GROSSE hat in den vielen Jahren seiner ehrenamtlichen Tätigkeit für die Allgemeinheit im Bereich der Verkehrssicherheit mit großem persönlichen Einsatz einen wesentlichen Beitrag geleistet. Der erfreuliche Rückgang der Verkehrstoten und Schwerverletzten seit 1970 beruht u. a. auf der umfangreichen Aufklärungsarbeit der im Bereich Verkehrssicherheit tätigen Vereine, darunter auch des B.A.D.S. Dr. GROSSE war 1993 Mitglied der Leitsatzkommission des Vereins für die Verkehrssicherheit zum Thema „Drogen im Straßenverkehr“.¹⁾ Diese Leitsätze fanden Eingang in die 1998 vom Gesetzgeber verabschiedete Neuregelung des § 24a II StVG, die das Führen von Kraftfahrzeugen unter der Wirkung bestimmter Drogen verbietet. Der Verein, der bis dahin den Namen „Bund gegen Alkohol im Straßenverkehr“ führte, nannte sich auf seinen Vorschlag ab 1999 „Bund

¹⁾ Blutalkohol Vol. 31/1994 S. 379 ff.

gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr – B.A.D.S.“. Weitere Anregungen des B.A.D.S. während seiner Präsidentschaft an den Gesetzgeber, die übernommen wurden, waren die Atemalkoholanalyse als Beweismittel und das Alkoholverbot für Fahranfänger. Unter seiner Führung wurden die Werbemittel des Vereins modernisiert, eine Internetplattform geschaffen, mehrere Werbefilme gedreht und der Einsatz von Fahrsimulatoren ausgeweitet. Er veranstaltete 2002 in Leipzig das erste bundesweite Symposium zum Thema „Atemalkoholanalyse im Straßenverkehr“, dem 2008 auf der Automobilmesse in Leipzig ein weiteres Symposium zum Thema „Fahrtüchtigkeit unter Cannabiseinfluss“ folgte. An beiden sehr gut besuchten Symposien nahmen neben den Mitgliedern Fachleute aus dem gesamten Bundesgebiet teil. Außerdem gestaltete Dr. GROSSE gemeinsam mit dem naturwissenschaftlichen Schriftleiter der Zeitschrift Blutalkohol Prof. Dr. KLAUS PÜSCHEL am Universitätsklinikum Eppendorf in Hamburg zwischen 1994 und 2001 eine Serie von 6 Wissenschaftlichen Symposien über Alkohol, Drogen, Medikamente und Verkehrssicherheit, von denen jeweils vielbeachtete Proceedings herausgegeben wurden.

Beruflich war Dr. ERWIN GROSSE in Hamburg als Staatsanwalt tätig. Er führte zuletzt viele Jahre bis zu seiner Pensionierung die Staatsanwaltschaft Hamburg als Leitender Oberstaatsanwalt. Ein Schlaganfall vor drei Jahren beeinträchtigt leider seinen Gesundheitszustand und setzte seinem großen Engagement Grenzen.

Dr. Peter Gerhardt, Präsident des B.A.D.S.

Rechtsprechung

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

17. 1. Art. 2 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Dezember 2006 über den Führerschein sowie die Art. 18, 21, 45, 49 und 56 AEUV sind dahin auszulegen, dass sie einer Regelung eines Mitgliedstaats nicht entgegenstehen, aufgrund deren dieser Mitgliedstaat die Anerkennung eines in einem anderen Mitgliedstaat ausgestellten Legitimationspapiers, mit dem das Bestehen einer Fahrerlaubnis seines Inhabers bescheinigt wird, das aber nicht den Anforderungen des in der Richtlinie vorgesehenen Führerscheinmusters entspricht, auch dann verweigern kann, wenn der Inhaber des Legitimationspapiers die in der Richtlinie aufgestellten Voraussetzungen für die Ausstellung eines Führerscheins erfüllt.

2. Art. 2 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126 sowie die Art. 21, 45, 49 und 56 AEUV sind dahin auszulegen, dass sie einen Mitgliedstaat nicht daran hindern, eine Sanktion gegen eine Person zu verhängen, die zwar die in der Richtlinie vorgesehenen Voraussetzungen für die Ausstellung eines Führerscheins erfüllt hat, aber in seinem Hoheitsgebiet ein Kraftfahrzeug führt, ohne im Besitz eines den Anforderungen des in dieser Richtlinie vorgesehenen Musters entsprechenden Führerscheins zu sein, und die bis zur Ausstellung eines entsprechenden Führerscheins durch einen anderen Mitgliedstaat das Bestehen ihrer in diesem anderen Mitgliedstaat erworbenen Fahrerlaubnis ausschließlich durch ein von ihm ausgestelltes vorläufiges Legitimationspapier nachweisen kann, sofern diese Sanktion nicht außer Verhältnis zur Schwere der in Rede stehenden Tat steht. Insoweit hat das vorliegende Gericht im Rahmen seiner Würdigung der Schwere des von der betreffenden Person begangenen Verstoßes und der Härte der ihr aufzuerlegenden Sanktion als etwaigen mildernden Umstand zu berücksichtigen, dass sie in einem anderen Mitgliedstaat eine Fahrerlaubnis erworben hat, wie durch ein von diesem anderen Mitgliedstaat ausgestelltes Legitimationspapier nachgewiesen wird, das grundsätzlich vor Ablauf seiner Gültigkeit auf Antrag der betreffenden Person gegen einen den Anforderungen des in der Richtlinie 2006/126 vorgesehenen Musters entsprechenden Führerschein ausgetauscht wird. Das vorliegende Gericht muss im Kontext seiner Untersuchung ebenfalls prüfen, welche konkrete Gefahr für die Sicherheit des inländischen Straßenverkehrs von der betreffenden Person ausging.

Europäischer Gerichtshof,
Urteil vom 26. Oktober 2017 – C-195/16 –

Zum Sachverhalt:

- 1 Das Vorabentscheidungsersuchen betrifft die Auslegung der Art. 18, 21, 45, 49 und 56 AEUV sowie des

Art. 2 der Richtlinie 2006/126/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Dezember 2006 über den Führerschein (ABl. 2006, L 403, S. 18).

Dieses Ersuchen ergeht im Rahmen eines Strafverfahrens gegen I, der in Frankreich wohnhaft ist, wegen des Führens eines Kraftfahrzeugs im deutschen Hoheitsgebiet ohne Fahrerlaubnis.

Rechtlicher Rahmen

Unionsrecht

Die Erwägungsgründe 2 bis 4, 6 und 8 der Richtlinie 2006/126 lauten:

„(2) Die Regelungen zum Führerschein sind wesentliche Bestandteile der gemeinsamen Verkehrspolitik, tragen zur Erhöhung der Verkehrssicherheit bei und erleichtern die Freizügigkeit der Personen, die sich in einem anderen Mitgliedstaat als demjenigen, der den Führerschein ausgestellt hat, niederlassen. Angesichts der Bedeutung der individuellen Verkehrsmittel fördert der Besitz eines vom Aufnahmemitgliedstaat anerkannten Führerscheins die Freizügigkeit und die Niederlassungsfreiheit der Personen. ...“

(3) Die in der Richtlinie 91/439/EWG [des Rates vom 29. Juli 1992 über den Führerschein (ABl. 1991, L 237, S. 1)] vorgesehene Möglichkeit, nationale Bestimmungen über die Gültigkeitsdauer zu erlassen, führt dazu, dass unterschiedliche Regelungen der einzelnen Mitgliedstaaten nebeneinander bestehen und in den Mitgliedstaaten mehr als 110 verschiedene Führerscheinmuster gültig sind. Dies führt zu Transparenzproblemen für Bürger, Ordnungskräfte und Führerscheinbehörden und zur Fälschung von Dokumenten, die zuweilen Jahrzehnte alt sind.

(4) Um zu vermeiden, dass das einheitliche europäische Führerscheinmuster noch zu den bereits in Umlauf befindlichen 110 Mustern hinzukommt, sollten die Mitgliedstaaten alle notwendigen Maßnahmen ergreifen, damit alle Führerscheininhaber dieses einheitliche Muster erhalten. ...“

(6) Führerscheine werden gegenseitig anerkannt. ...“

(8) Aus Gründen der Straßenverkehrssicherheit sollten die Mindestvoraussetzungen für die Erteilung einer Fahrerlaubnis festgelegt werden. ...“

Art. 1 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126 bestimmt: 4

„Die Mitgliedstaaten führen einen nationalen Führerschein gemäß den Bestimmungen dieser Richtlinie nach dem in Anhang I wiedergegebenen EG-Muster ein. Das Emblem auf Seite 1 des EG-Muster-Führerscheins enthält das Unterscheidungszeichen des ausstellenden Mitgliedstaats.“

Art. 2 Abs. 1 der Richtlinie lautet: „Die von den 5 Mitgliedstaaten ausgestellten Führerscheine werden gegenseitig anerkannt.“

Art. 3 der Richtlinie bestimmt: 6

„(1) Die Mitgliedstaaten treffen alle zweckdienlichen Vorkehrungen, um der Fälschung von Führer-

scheinen, einschließlich der vor Inkrafttreten dieser Richtlinie ausgestellten Führerscheinstempel, vorzubeugen. Sie unterrichten die Kommission hiervon.

(2) Das für den Führerschein nach Anhang I benutzte Material ist mittels Spezifikationen zur Änderung von nicht wesentlichen Bestimmungen dieser Richtlinie durch Hinzufügung, die von der Kommission nach dem in Artikel 9 Absatz 2 genannten Verfahren festzulegen sind, gegen Fälschung zu sichern. Die Mitgliedstaaten können zusätzliche Sicherheitsmerkmale einführen.

(3) Die Mitgliedstaaten stellen sicher, dass bis zum 19. Januar 2033 alle ausgestellten oder in Umlauf befindlichen Führerscheine alle Anforderungen dieser Richtlinie erfüllen.“

7 In Art. 4 Abs. 1 der Richtlinie heißt es:

„Der Führerschein nach Artikel 1 berechtigt zum Führen von Kraftfahrzeugen der nachstehend definierten Klassen. Er kann ab dem für die einzelnen Klassen angegebenen Mindestalter ausgestellt werden. ...“

8 Art. 5 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126 sieht vor:

„Im Führerschein ist zu vermerken, unter welchen Bedingungen der Fahrer berechtigt ist, das Fahrzeug zu führen.“

9 Art. 7 Abs. 1 der Richtlinie bestimmt:

„Ein Führerschein darf nur an Bewerber ausgestellt werden, die

a) eine Prüfung der Fähigkeiten und Verhaltensweisen sowie eine theoretische Prüfung bestanden haben und die gesundheitlichen Anforderungen nach Maßgabe der Anhänge II und III erfüllen;

...

e) im Hoheitsgebiet des den Führerschein ausstellenden Mitgliedstaats ihren ordentlichen Wohnsitz haben oder nachweisen können, dass sie während eines Mindestzeitraums von sechs Monaten dort studiert haben.“

10 Art. 13 der Richtlinie lautet:

„(1) Die Mitgliedstaaten legen nach Zustimmung der Kommission die Äquivalenzen zwischen den vor dem Zeitpunkt der Umsetzung dieser Richtlinie erworbenen Führerscheinen und den Klassen im Sinne des Artikels 4 fest.

Die Mitgliedstaaten können nach Konsultation der Kommission die für die Anwendung von Artikel 11 Absätze 4, 5 und 6 erforderlichen Anpassungen ihrer innerstaatlichen Vorschriften vornehmen.

(2) Eine vor dem 19. Januar 2013 erteilte Fahrerlaubnis darf aufgrund der Bestimmungen dieser Richtlinie weder entzogen noch in irgendeiner Weise eingeschränkt werden.“

11 Art. 16 Abs. 1 und 2 der Richtlinie 2006/126 bestimmt:

„(1) Die Mitgliedstaaten erlassen und veröffentlichen bis zum 19. Januar 2011 die Rechts- und Verwaltungsvorschriften, die erforderlich sind, um Artikel 1 Absatz 1, Artikel 3, Artikel 4 Absätze 1, 2 und 3 sowie Absatz 4 Buchstaben b bis k, Artikel 6 Absatz 1 sowie Absatz 2 Buchstaben a, c, d und e, Artikel 7 Absatz 1 Buchstaben b, c und d sowie Absätze 2, 3 und 5, [den] Artikel[n] 8, 10, 13, 14 und 15 sowie Anhang I

Nummer 2, Anhang II Nummer 5.2 in Bezug auf die Klassen A1, A2 und A und den Anhängen IV, V und VI nachzukommen. Sie teilen der Kommission unverzüglich den Wortlaut dieser Vorschriften mit.

(2) Sie wenden diese Vorschriften ab 19. Januar 2013 an.“

Deutsches Recht

Nach den Angaben in der Vorlageentscheidung be- 12
geht, wer ein Kraftfahrzeug führt, obwohl er die dazu erforderliche Fahrerlaubnis nicht hat, das Vergehen des Fahrens ohne Fahrerlaubnis (§ 21 Abs. 1 Nr. 1 des Straßenverkehrsgesetzes [StVG]), was mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft werden kann. Neben diesen Strafen kann ein Fahrverbot von bis zu drei Monaten (§ 44 des Strafgesetzbuchs [StGB]), die Einziehung des benutzten Kraftfahrzeugs (§ 21 Abs. 3 StVG) sowie die Verhängung einer Sperrfrist für die Erteilung einer Fahrerlaubnis (§ 69a Abs. 1 Satz 3 StGB) angeordnet werden.

Führt der Fahrzeugführer seinen Führerschein nicht 13
zum Nachweis seiner Fahrberechtigung mit sich, begeht er eine Ordnungswidrigkeit (§ 75 Nr. 4 der Fahrerlaubnis-Verordnung [FeV]). Sie ist mit einer Geldbuße bedroht (§ 24 Abs. 2 StVG), die bis zu 2.000 Euro betragen kann, sich im Regelfall jedoch nach Nr. 168 der Anlage zu § 1 Abs. 1 der Bußgeldkatalog-Verordnung auf 10 Euro beläuft.

Gemäß § 22 Abs. 4 FeV händigt der Prüfer dem Be- 14
werber grundsätzlich unmittelbar nach dem Bestehen der praktischen Fahrprüfung den endgültigen Führerschein aus. Nach § 22 Abs. 4 Satz 7 FeV erhält der Bewerber ausnahmsweise, wenn der Führerschein noch nicht vorliegt, eine nur in Deutschland als Nachweis der Fahrerlaubnis geltende befristete Prüfungsbescheinigung.

Unter bestimmten Bedingungen kann nach den 15
§§ 28 ff. FeV eine von einer ausländischen Behörde erteilte Fahrerlaubnis zum Führen eines Kraftfahrzeugs in Deutschland berechtigen.

Nach § 29 Abs. 1 Satz 1 FeV dürfen im Ausland 16
ansässige Inhaber einer ausländischen Fahrerlaubnis grundsätzlich im Umfang ihrer Berechtigung in Deutschland Kraftfahrzeuge führen. Diese Fahrerlaubnis ist gemäß § 29 Abs. 2 FeV durch einen entsprechenden Führerschein nachzuweisen.

Gemäß § 29 Abs. 3 Nr. 1 FeV wird die in § 29 Abs. 1 17
FeV vorgesehene Anerkennung der ausländischen Fahrerlaubnis u. a. dann versagt, wenn ihr Inhaber lediglich im Besitz eines Lernführerscheins oder eines anderen vorläufig ausgestellten Führerscheins ist.

Ausgangsverfahren und Vorlagefragen

I wurde am 15. Mai 2015 in der Gemeinde Kehl 18
(Deutschland) beim Führen eines Kraftfahrzeugs der Klasse B auf öffentlichen Straßen angehalten. Er war im Besitz eines gültigen Personalausweises und eines Certificat d'examen de conduire (CEPC) (Zertifikat über die Führerscheineprüfung), eines vorläufigen Dokuments, das grundsätzlich jeder Bewerber erhält, der in Frankreich die theoretische und praktische Führer-

scheinprüfung für die Klasse B bestanden hat, und das nach den französischen Vorschriften im Inland gegenüber den Ordnungskräften für einen Zeitraum von vier Monaten ab dem Tag des Bestehens der praktischen Prüfung als Führerschein gilt. Es steht fest, dass die französischen Behörden I, als er angehalten wurde, noch keinen endgültigen Führerschein ausgestellt hatten.

- 19 Die Staatsanwaltschaft Offenburg (Deutschland) war der Auffassung, I habe, da die Gültigkeit eines CEPC auf das französische Hoheitsgebiet beschränkt sei, zum fraglichen Zeitpunkt keine ausländische Fahrerlaubnis gehabt, die ihn nach den §§ 28 ff. FeV zum Führen eines Kraftfahrzeugs in Deutschland berechtigt hätte. Sie erhob daher beim Amtsgericht Kehl (Deutschland) Anklage mit dem Antrag, gegen I im Wege eines Strafbefehls eine Geldstrafe wegen des Vergehens des Fahrens ohne Fahrerlaubnis (§ 21 StVG) zu verhängen.
- 20 Das vorlegende Gericht führt aus, es habe im Rahmen des Ausgangsverfahrens zu prüfen, ob die tatbestandlichen Voraussetzungen des Vergehens des Fahrens ohne Fahrerlaubnis erfüllt seien oder ob I eine ihn zum Führen eines Kraftfahrzeugs in Deutschland berechtigende Fahrerlaubnis gehabt habe oder andere Gründe einer Strafbarkeit entgegenstünden. Falls die Strafbarkeit verneint werde, habe es darüber hinaus zu prüfen, ob die Tat als Ordnungswidrigkeit zu ahnden sei.
- 21 Im vorliegenden Fall führt das vorlegende Gericht aus, dass I nach französischem Recht seit der Ausstellung des CEPC berechtigt gewesen sei, Kraftfahrzeuge der Klasse B im öffentlichen Straßenverkehr zu führen.
- 22 Bis zur Ausstellung seines endgültigen Führerscheins, die am 9. Juli 2015 erfolgt sei, habe er diese Fahrerlaubnis im französischen Hoheitsgebiet durch Vorlage des CEPC und eines Identitätspapiers nachweisen können.
- 23 Mit der Ausstellung des CEPC entstehe das Recht zum Führen eines Kraftfahrzeugs der entsprechenden Klasse, ohne dass dieses Recht auf das französische Hoheitsgebiet beschränkt sei. Denn das französische Recht unterscheide in gleicher Weise wie das deutsche Recht zwischen dem Recht zum Fahren (der Fahrerlaubnis) und dem Legitimationspapier (dem Führerschein), auch wenn im Französischen für beide derselbe Begriff („permis de conduire“) benutzt werde. So werde das Fahren ohne Fahrerlaubnis als Vergehen mit einer Kriminalstrafe und das Fahren ohne Mitführung des Führerscheins als Ordnungswidrigkeit mit einer Polizeistrafe geahndet.
- 24 Die Gültigkeit des CEPC als Legitimationspapier sei nach den französischen Rechtsvorschriften auf vier Monate beschränkt. In der Regel werde dem Führerscheinbewerber in diesem Zeitraum der endgültige Führerschein ausgestellt. Erhalte der Führerscheinbewerber den endgültigen Führerschein hingegen nicht in diesem Zeitraum, verliere das CEPC seine Funktion als Legitimationspapier, aber die Fahrberechtigung erlösche nicht. Eine Person, die nicht rechtzeitig einen

ordnungsgemäßen Antrag auf Ausstellung eines Führerscheins gestellt habe und deren CEPC nach vier Monaten die Gültigkeit als Legitimationspapier verliere, fahre nach französischem Recht somit nicht ohne Fahrerlaubnis, sondern ohne Führerschein. Sie könne wegen einer Ordnungswidrigkeit belangt, aber nicht wegen einer Straftat verfolgt werden.

Nach der Ausstellung eines CEPC hänge die Ausstellung eines Führerscheins der Klasse B nur noch davon ab, dass der Bewerber einen ordnungsgemäßen Antrag stelle. Der Führerschein werde dann quasi automatisch erteilt. Der Bewerber habe keinen Einfluss darauf, wie lange die Ausstellung des Führerscheins dauere.

Es stelle sich die Frage, ob Art. 2 der Richtlinie 2006/126 dahin auszulegen sei, dass die Mitgliedstaaten nur dann verpflichtet seien, die Fahrberechtigung anzuerkennen, wenn ein endgültiger Führerschein als Legitimationspapier ausgestellt worden sei, oder ob die Anerkennungspflicht das Recht zum Fahren als solches, unabhängig von der Ausstellung eines endgültigen Führerscheins durch die zuständige Behörde, erfasse.

Diese Unklarheit sei auch das Ergebnis der in der deutschen und der französischen Sprachfassung der Richtlinie 2006/126 verwendeten Terminologie.

Im Übrigen könnten die Versagung der Anerkennung der Fahrerlaubnis von I oder die Weigerung, das CEPC als Legitimationspapier anzuerkennen, und die daraus resultierende Ahndung des Verstoßes mit einer Kriminal- oder mit einer Polizeistrafe das allgemeine Diskriminierungsverbot im Sinne von Art. 18 AEUV sowie die in den Art. 21, 45, 49 und 56 AEUV verankerten Grundfreiheiten verletzen.

Für einen in Frankreich ansässigen Führerscheinbewerber wäre es nämlich unmöglich, unmittelbar nach Bestehen der praktischen Fahrprüfung eine Arbeitsstelle in Deutschland anzutreten, die er nur unter Nutzung seines eigenen Fahrzeugs erreichen könne. Ein in Deutschland ansässiger Führerscheinbewerber unterliege dieser Einschränkung dagegen nicht. Obwohl beide Führerscheinbewerber die Erfüllung der durch die Richtlinie 2006/126 harmonisierten Voraussetzungen für den Erwerb einer Fahrerlaubnis nachgewiesen hätten, hätten sie somit nicht die gleichen Rechte. Daher scheine eine Diskriminierung aufgrund des Wohnsitzes in einem anderen Mitgliedstaat vorzuliegen.

Unter diesen Umständen hat das Amtsgericht Kehl beschlossen, das Verfahren auszusetzen und dem Gerichtshof folgende Fragen zur Vorabentscheidung vorzulegen:

1. Ist das Recht der Europäischen Union, insbesondere Art. 2 der Richtlinie 2006/126 oder die Art. 18, 21, 45, 49 und 56 AEUV, dahin auszulegen, dass es einer Regelung eines Mitgliedstaats entgegensteht, die die Anerkennung einer in einem anderen Mitgliedstaat erworbenen Fahrerlaubnis verweigert, insbesondere wenn diese Fahrerlaubnis nach den Vorgaben der Richtlinie 2006/126 erworben wurde?

2. Ist das Unionsrecht, insbesondere Art. 2 der Richtlinie 2006/126 oder die Art. 18, 21, 45, 49 und

56 AEUV, dahin auszulegen, dass es einer Regelung eines Mitgliedstaats entgegensteht, die die Anerkennung eines Legitimationspapiers, welches einem Inhaber einer in einem anderen Mitgliedstaat nach den Vorgaben der Richtlinie 2006/126 erworbenen Fahrerlaubnis von diesem Mitgliedstaat ausgestellt wurde, verweigert, auch wenn dieser Mitgliedstaat die Geltung dieses Legitimationspapiers zeitlich und auf das eigene Hoheitsgebiet beschränkt hat und dieses Legitimationspapier darüber hinaus nicht die Vorgaben des Führerscheinmusters der Richtlinie 2006/126 erfüllt?

3. Für den Fall der Verneinung der Frage 1: Ist das Unionsrecht, insbesondere Art. 2 der Richtlinie 2006/126 oder die Art. 18, 21, 45, 49 und 56 AEUV, dahin auszulegen, dass es einer Regelung eines Mitgliedstaats 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 Mitgliedstaat eine Fahrerlaubnis nach den Vorgaben der Richtlinie 2006/126 erworben hat, ohne darüber jedoch durch ein Legitimationspapier, welches dem Führerscheinmuster der Richtlinie 2006/126 entspricht, Nachweis führen zu können?

4. Für den Fall der Verneinung der Frage 2: Ist das Unionsrecht, insbesondere Art. 2 der Richtlinie 2006/126 oder die Art. 18, 21, 45, 49 und 56 AEUV, dahin auszulegen, dass es einer Regelung eines Mitgliedstaats, in dem einem Führerscheinbewerber regelmäßig unmittelbar nach Bestehen der praktischen Fahrprüfung der endgültige Führerschein ausgehändigt wird, entgegensteht, die das Führen eines Kraftfahrzeugs wegen einer Ordnungswidrigkeit mit einer Polizeistrafe bedroht, weil der Fahrzeugführer, der in einem anderen Mitgliedstaat die Fahrerlaubnis entsprechend der Vorgaben der Richtlinie 2006/126 erworben hat, bei der Fahrt keinen endgültigen Führerschein zum Nachweis seiner Fahrberechtigung mit sich führt, weil ihm ein solcher Führerschein wegen der Besonderheiten des Verfahrens über die Ausstellung des endgültigen Führerscheins in diesem Mitgliedstaat, auf die der Fahrzeugführer keinen Einfluss hat, noch nicht ausgestellt wurde, er stattdessen aber eine amtliche Bescheinigung über das Vorliegen der für den Erwerb der Fahrerlaubnis notwendigen Voraussetzungen bei der Fahrt mit sich führt?

Aus den Gründen:

Zu den Vorlagefragen

Zur ersten und zur zweiten Frage

- 31 Mit seiner ersten und seiner zweiten Frage, die gemeinsam zu prüfen sind, möchte das vorlegende Gericht wissen, ob Art. 2 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126 sowie die Art. 18, 21, 45, 49 und 56 AEUV dahin auszulegen sind, dass sie einer Regelung eines Mitgliedstaats entgegenstehen, aufgrund deren dieser Mitgliedstaat die Anerkennung eines in einem anderen Mitgliedstaat ausgestellten Legitimationspapiers, mit dem das Bestehen einer Fahrerlaubnis seines Inhabers bescheinigt wird, das aber nicht den Anforderungen

des in der Richtlinie vorgesehenen Führerscheinmusters entspricht, auch dann verweigern kann, wenn der Inhaber des Legitimationspapiers die in der Richtlinie aufgestellten Voraussetzungen für die Ausstellung eines Führerscheins erfüllt.

Insoweit ist darauf hinzuweisen, dass nach ständiger Rechtsprechung des Gerichtshofs bei der Auslegung einer Unionsvorschrift nicht nur deren Wortlaut zu berücksichtigen ist, sondern auch ihr Zusammenhang und die Ziele, die mit der Regelung, zu der sie gehört, verfolgt werden (Urteil vom 11. Mai 2017, Krijgsman, C302/16, EU:C:2017:359, Rn. 24 und die dort angeführte Rechtsprechung).

Nach dem Wortlaut von Art. 2 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126 werden „[d]ie von den Mitgliedstaaten ausgestellten Führerscheine ... gegenseitig anerkannt“.

Nach gefestigter Rechtsprechung des Gerichtshofs sieht diese Bestimmung die gegenseitige Anerkennung der von den Mitgliedstaaten ausgestellten Führerscheine ohne jede Formalität vor (vgl. in diesem Sinne Urteile vom 1. März 2012, Akyüz, C467/10, EU:C:2012:112, Rn. 40, vom 26. April 2012, Hofmann, C419/10, EU:C:2012:240, Rn. 43 und 44 sowie vom 23. April 2015, Aykul, C260/13, EU:C:2015:257, Rn. 45).

Zur Beantwortung der ersten und der zweiten Frage des vorlegenden Gerichts ist jedoch zu klären, ob diese den Mitgliedstaaten auferlegte Pflicht zur gegenseitigen Anerkennung nur die Führerscheine als Dokumente, mit denen das Vorliegen einer Fahrerlaubnis nachgewiesen wird, betrifft oder ob sie sich auch auf die Fahrerlaubnis selbst bezieht, unabhängig davon, ob ein Führerschein vorhanden ist.

Was zunächst die Auslegung des Wortlauts der fraglichen Bestimmung angeht, hat das vorlegende Gericht Zweifel an der Auslegung des Begriffs „Führerschein“ in Art. 2 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126. Allgemeiner führt es die sprachlichen Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Wahl der in dieser Richtlinie verwendeten Begriffe an und weist insbesondere darauf hin, dass nicht sicher sei, dass die Begriffe „Führerschein“ und „permis de conduire“ in der deutschen und der französischen Sprachfassung der Richtlinie lediglich das Dokument zum Nachweis des Vorliegens einer Fahrerlaubnis und die Begriffe „Fahrerlaubnis“ und „droit de conduire“ lediglich die Fahrberechtigung selbst bezeichnen.

Wie der Generalanwalt in Nr. 50 seiner Schlussanträge ausgeführt hat, bezieht sich angesichts der Begriffe, die in mehreren Sprachfassungen von Art. 2 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126 wie der französischen („permis de conduire“), der englischen („driving licences“), der tschechischen („řidičské průkazy“), der spanischen („permisos de conducción“), der italienischen („patenti di guida“), der niederländischen („rijbewijzen“), der finnischen („ajokortti“), der rumänischen („permisele de conducere“) und der schwedischen Fassung („Körkort“) verwendet werden, der Begriff „Führerschein“ in dieser Bestimmung offenbar auf das Dokument, mit dem das Vorliegen einer Fahrberechtigung nachgewiesen wird.

- 38 Auch die Prüfung der Systematik, in die sich Art. 2 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126 einfügt, führt zum selben Ergebnis.
- 39 Mit dieser Richtlinie wird nämlich ein einheitlicher EG-Muster-Führerschein geschaffen, der die in den Mitgliedstaaten existierenden unterschiedlichen Führerscheine ersetzen soll (Urteile vom 26. April 2012, Hofmann, C419/10, EU:C:2012:240, Rn. 40, und vom 26. April 2017, Popescu, C632/15, EU:C:2017:303, Rn. 36).
- 40 Insoweit ist zum einen darauf hinzuweisen, dass die Bestimmungen der Richtlinie, wie der Generalanwalt in Nr. 51 seiner Schlussanträge ausgeführt hat, insbesondere Anforderungen an die Gestaltung, den Inhalt, die äußeren Merkmale und die Sicherheitsmerkmale eines Dokuments enthalten, das in standardisierter und einheitlicher Weise das Bestehen der Fahrerlaubnis nachweisen soll.
- 41 Art. 1 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126 sieht nämlich vor, dass die Mitgliedstaaten einen nationalen Führerschein gemäß den Bestimmungen dieser Richtlinie nach dem in ihrem Anhang I wiedergegebenen Muster der Union einführen. Dieses Muster sieht vor, wie der Führerschein aussehen und welche Angaben er enthalten muss. Was den Inhalt des Führerscheins angeht, ist darin nach Art. 5 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126 zu vermerken, unter welchen Bedingungen der Fahrer berechtigt ist, das Fahrzeug zu führen. Zu den Sicherheitsmerkmalen zum Schutz gegen Fälschungen sieht Art. 3 Abs. 2 der Richtlinie in Verbindung mit deren Anhang I ausdrücklich vor, dass das für den Führerschein benutzte Material gegen Fälschungen zu sichern ist.
- 42 Wie der Generalanwalt in Nr. 53 seiner Schlussanträge ausgeführt hat, geht insbesondere aus Anhang I der Richtlinie 91/439, der Vorläuferin der Richtlinie 2006/126, hervor, dass auch die Bestimmungen der erstgenannten Richtlinie auf eine Harmonisierung des Dokuments selbst abzielten.
- 43 Zum anderen nimmt die Richtlinie 2006/126, wie sich aus ihrem achten Erwägungsgrund ergibt, eine Harmonisierung der Mindestanforderungen an die Ausstellung des in ihrem Art. 1 vorgesehenen Führerscheins vor. Diese Voraussetzungen sind insbesondere in den Art. 4 und 7 der Richtlinie enthalten und betreffen u. a. das erforderliche Mindestalter, die Fähigkeit zum Führen eines Fahrzeugs, die Prüfungen, die der Bewerber bestanden haben muss, und seinen Wohnsitz im Hoheitsgebiet des ausstellenden Mitgliedstaats.
- 44 Diese Harmonisierung der Voraussetzungen für den Erwerb des Führerscheins soll, wie der Generalanwalt in den Nrn. 58 und 59 seiner Schlussanträge dargelegt hat, u. a. die Vorbedingungen schaffen, die für eine gegenseitige Anerkennung des Führerscheins erforderlich sind (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 28. November 1978, Choquet, 16/78, EU:C:1978:210, Rn. 7).
- 45 In diesem Zusammenhang hat der Gerichtshof festgestellt, dass Art. 2 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126 den Mitgliedstaaten eine klare und unbedingte Pflicht zur gegenseitigen Anerkennung der Führerscheine ohne jede Formalität auferlegt, die keinen Ermessensspiel-
- raum in Bezug auf die Maßnahmen einräumt, die zu erlassen sind, um ihr nachzukommen (vgl. in diesem Sinne Urteile vom 1. März 2012, Akyüz, C467/10, EU:C:2012:112, Rn. 40, vom 26. April 2012, Hofmann, C419/10, EU:C:2012:240, Rn. 43 und 44 sowie vom 23. April 2015, Aykul, C260/13, EU:C:2015:257, Rn. 45).
- Er hat wiederholt entschieden, dass es Aufgabe 46 des ausstellenden Mitgliedstaats ist, zu prüfen, ob die im Unionsrecht aufgestellten Mindestvoraussetzungen, insbesondere die in Art. 7 Abs. 1 der Richtlinie 91/439 vorgesehenen und nunmehr in Art. 7 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126 übernommenen Voraussetzungen hinsichtlich des Wohnsitzes und der Fähigkeit zum Führen eines Fahrzeugs, erfüllt sind und ob somit die Ausstellung eines Führerscheins gerechtfertigt ist (vgl. in diesem Sinne Urteile vom 19. Februar 2009, Schwarz, C321/07, EU:C:2009:104, Rn. 76, und vom 23. April 2015, Aykul, C260/13, EU:C:2015:257, Rn. 46).
- Der Gerichtshof hat hierzu ausgeführt, dass die üb- 47 rigen Mitgliedstaaten, wenn die Behörden eines Mitgliedstaats einen Führerschein gemäß Art. 1 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126 ausgestellt haben, nicht befugt sind, die Beachtung der in dieser Richtlinie aufgestellten Ausstellungsvoraussetzungen 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 (vgl. in diesem Sinne Urteile vom 26. April 2012, Hofmann, C419/10, EU:C:2012:240, Rn. 46 und 47 sowie vom 23. April 2015, Aykul, C260/13, EU:C:2015:257, Rn. 47).
- Angesichts dieser Rechtsprechung sowie der Aus- 48 legung des Wortlauts von Art. 2 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126 und ihrer allgemeinen Systematik bezieht sich diese Bestimmung, die die gegenseitige Anerkennung der „Führerscheine“ vorsieht, daher offensichtlich auf Führerscheine als Dokumente, die zum Nachweis des Vorliegens einer Fahrerlaubnis im Einklang mit den Bestimmungen der Richtlinie ausgestellt wurden. Der einzige insoweit bestehende Vorbehalt betrifft Führerscheine, die von den Mitgliedstaaten vor dem Zeitpunkt, ab dem Art. 1 Abs. 1 der Richtlinie anwendbar war, d. h. nach ihrem Art. 16 vor dem 19. Januar 2013, ausgestellt wurden und für die Art. 13 der Richtlinie 2006/126 die Frage der Äquivalenzen zwischen den vor dem Zeitpunkt der Umsetzung dieser Richtlinie erworbenen Führerscheinen und den verschiedenen darin definierten Führerscheinklassen regeln soll (vgl. in diesem Sinne Urteile vom 26. April 2012, Hofmann, C419/10, EU:C:2012:240, Rn. 41 sowie vom 26. April 2017, Popescu, C632/15, EU:C:2017:303, Rn. 37).
- Daraus folgt, dass die Anerkennung der in einem 49 anderen Mitgliedstaat erworbenen Fahrerlaubnis als solche nicht in der Richtlinie 2006/126 vorgesehen ist, sondern nur die Folge der mit der Richtlinie eingeführten gegenseitigen Anerkennung der Führerscheine ist.
- Wie u. a. die niederländische und die polnische Re- 50 gierung in ihren schriftlichen Erklärungen ausgeführt

haben, wird diese Auslegung der Richtlinie 2006/126 schließlich durch die mit ihr verfolgten Ziele gestützt.

- 51** Wie aus ihrem zweiten Erwägungsgrund hervorgeht, soll die Richtlinie 2006/126 nämlich zur Erhöhung der Verkehrssicherheit beitragen und die Freizügigkeit der Personen erleichtern, die sich in einem anderen Mitgliedstaat als demjenigen, der den Führerschein ausgestellt hat, niederlassen. Überdies geht aus den Erwägungsgründen 3 und 4 der Richtlinie hervor, dass sie ausdrücklich darauf abzielt, Transparenzprobleme für Bürger, Ordnungskräfte und Führerscheinbehörden zu lösen und Fälschungen von Führerscheinen vorzubeugen, die sich aus dem Nebeneinander unterschiedlicher Regeln in den einzelnen Mitgliedstaaten und aus der Tatsache ergeben, dass sich in der Union mehr als 110 verschiedene Führerscheinstypen im Umlauf befinden. Die Richtlinie soll daher, wie in Rn. 39 des vorliegenden Urteils ausgeführt, auf längere Sicht ein Muster eines einheitlichen Führerscheins für alle Mitgliedstaaten schaffen, dessen Mindestausstellungsvoraussetzungen durch die Richtlinie harmonisiert werden und der die verschiedenen in den Mitgliedstaaten existierenden Führerscheine ersetzen soll, so dass die Anerkennung der nationalen Nachweise der Fähigkeit zum Führen eines Fahrzeugs schrittweise auslaufen wird.
- 52** Diesen verschiedenen Zielen liefe es jedoch zuwider, wenn ein Mitgliedstaat verpflichtet wäre, von einem anderen Mitgliedstaat ausgestellte Legitimationspapiere wie das im Ausgangsverfahren in Rede stehende CEPC anzuerkennen, die nicht den von der Richtlinie 2006/126 vorgeschriebenen Anforderungen entsprechen und auch nicht zu den Führerscheinen gehören, deren Äquivalenz mit den in Art. 4 der Richtlinie festgelegten Klassen in ihrem Art. 13 vorgesehen ist. Dies gilt auch dann, wenn der Inhaber eines solchen Legitimationspapiers in seinem Wohnsitzmitgliedstaat die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Führerscheins im Sinne von Art. 1 Abs. 1 der Richtlinie erfüllt und die Berechtigung erworben hat, in dessen Hoheitsgebiet ein Kraftfahrzeug zu führen. Wie der Generalanwalt in Nr. 56 seiner Schlussanträge ausgeführt hat, würde es dem Ziel der Richtlinie 2006/126, einen standardisierten Führerschein einzuführen, der eine einfache und sofortige Identifizierung durch jede Behörde in der gesamten Union ermöglicht, eindeutig zuwiderlaufen, wenn sie dahin ausgelegt würde, dass sie einen Mitgliedstaat dazu verpflichtet, verschiedene und unter Umständen vorläufige Dokumente anzuerkennen, die ein anderer Mitgliedstaat zum Nachweis des Bestehens einer Fahrerlaubnis ausgestellt hat.
- 53** Die Prüfung der Gültigkeit solcher von einem Mitgliedstaat ausgestellter Legitimationspapiere durch die zuständigen Behörden eines anderen Mitgliedstaats könnte nämlich schwierig sein, was das Betrugsrisiko erhöhen könnte.
- 54** Daraus folgt, dass die Weigerung eines Mitgliedstaats, ein von einem anderen Mitgliedstaat zum Nachweis des Bestehens einer Fahrerlaubnis ausgestelltes Dokument anzuerkennen, das – wie hier das CEPC – nicht den Anforderungen des in der Richtlinie

2006/126 vorgesehenen Führerscheinstypens genügt, nicht gegen Art. 2 Abs. 1 der Richtlinie verstößt.

Eine solche Weigerung ist nur anhand der letztgenannten Bestimmung zu prüfen und nicht anhand der Art. 18, 21, 45, 49 und 56 AEUV, die in der ersten und der zweiten Frage ebenfalls angeführt werden.

Nach ständiger Rechtsprechung des Gerichtshofs ist nämlich jede nationale Maßnahme in einem Bereich, der auf der Ebene der Europäischen Union umfassend harmonisiert wurde, anhand der Bestimmungen der fraglichen Harmonisierungsmaßnahme und nicht anhand der Bestimmungen des Primärrechts zu beurteilen (Urteil vom 12. November 2015, *Visnapuu*, C-198/14, EU:C:2015:751, Rn. 40 und die dort angeführte Rechtsprechung).

Die Richtlinie 2006/126 schreibt zwar nur eine Mindestharmonisierung der nationalen Vorschriften über die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Führerscheins vor (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 1. März 2012, *Akyüz*, C-467/10, EU:C:2012:112, Rn. 53), nimmt jedoch eine umfassende Harmonisierung in Bezug auf die Dokumente vor, die das Bestehen einer Fahrerlaubnis nachweisen und von den Mitgliedstaaten nach Art. 2 Abs. 1 der Richtlinie anzuerkennen sind.

Im Übrigen werden mit der Richtlinie 2006/126, wie die Kommission hervorgehoben hat, zwar die Mindestvoraussetzungen festgelegt, unter denen Führerscheine ausgestellt werden dürfen, aber sie regelt nicht das Verwaltungsverfahren für ihre Ausstellung. Es ist daher Sache der Mitgliedstaaten, dieses Verfahren zu regeln und insbesondere festzulegen, wann dem Bewerber, der diese Mindestvoraussetzungen erfüllt hat, der Führerschein auszustellen ist.

Das vorliegende Gericht geht offenbar davon aus, dass die Weigerung eines Mitgliedstaats, die in einem anderen Mitgliedstaat erworbene Fahrerlaubnis anzuerkennen, wenn sie nicht durch einen der Anforderungen des in der Richtlinie vorgesehenen Musters entsprechenden Führerscheins nachgewiesen werden kann, eine vom Unionsrecht verbotene Diskriminierung aufgrund des Wohnorts darstellen könnte.

Nach Ansicht des vorliegenden Gerichts könnte das Bestehen von Unterschieden in den Verwaltungsverfahren der Mitgliedstaaten, die für die Ausstellung dieser Anforderungen entsprechender Führerscheine gelten, wie im Ausgangsverfahren zur Folge haben, dass eine Person, die die in der Richtlinie 2006/126 aufgestellten Voraussetzungen für den Erwerb der Fahrerlaubnis in ihrem Wohnsitzmitgliedstaat erfüllt, einen diesen Anforderungen entsprechenden Führerschein erst nach Ablauf einer Übergangszeit erhält, während der sie lediglich über ein vorläufiges und territorial begrenztes Zertifikat verfügt, wohingegen Personen, die in anderen Mitgliedstaaten wohnen und ebenfalls die genannten Voraussetzungen erfüllen, einen solchen Führerschein unmittelbar nach dem Bestehen der praktischen Fahrprüfung erhalten.

Entgegen der offenbar vom vorliegenden Gericht vertretenen Auffassung kann insoweit auch dann, wenn zwischen den Mitgliedstaaten Unterschiede bei

dem Verfahren zur Ausstellung der Führerscheine bestehen, die Weigerung eines Mitgliedstaats, ein von einem anderen Mitgliedstaat zum Nachweis der Fahrerlaubnis ausgestelltes Dokument – wie im Ausgangsverfahren das CEPC – anzuerkennen, wenn dieses Dokument nicht den Anforderungen des in der Richtlinie 2006/126 vorgesehenen Führerscheinmusters genügt, weder das in Art. 18 AEUV verankerte allgemeine Diskriminierungsverbot noch das den Unionsbürgern durch Art. 21 AEUV zuerkannte Recht, sich im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten frei zu bewegen und aufzuhalten, oder die in den Art. 45, 49 und 56 gewährleisteten Grundfreiheiten beeinträchtigen.

62 Die Ungleichbehandlung der in Deutschland wohnhaften und der in Frankreich wohnhaften Führerscheinbewerber, die sich daraus ergibt, dass nach den vom vorlegenden Gericht mitgeteilten Informationen die in Deutschland wohnhaften Führerscheinbewerber den Führerschein in diesem Mitgliedstaat grundsätzlich unmittelbar nach dem Bestehen der praktischen Fahrprüfung erhalten, wohingegen für die in Frankreich wohnhaften Führerscheinbewerber im Allgemeinen eine Übergangszeit besteht, während der sie nur über ein vorläufiges und territorial begrenztes Legitimationspapier zum Nachweis ihrer Fahrerlaubnis verfügen, bevor sie einen den Anforderungen des in der Richtlinie 2006/126 vorgesehenen Musters entsprechenden Führerschein erhalten, ergibt sich nicht aus einer diskriminierenden Praxis in einem dieser Mitgliedstaaten, sondern ist die Folge davon, dass es in diesen Mitgliedstaaten in einem nicht harmonisierten Bereich unterschiedliche Vorschriften über das Verwaltungsverfahren gibt (vgl. entsprechend Urteile vom 12. Juli 2005, Schempp, C403/03, EU:C:2005:446, Rn. 45, und vom 29. November 2011, National Grid Indus, C371/10, EU:C:2011:785, Rn. 62). Wie in den Rn. 43, 44 und 57 des vorliegenden Urteils ausgeführt, sieht die Richtlinie 2006/126 beim gegenwärtigen Stand des Unionsrechts nur eine Mindestharmonisierung bestimmter materieller Voraussetzungen vor, unter denen der in ihrem Art. 1 vorgesehene Führerschein ausgestellt wird.

63 Nach alledem ist auf die erste und die zweite Frage zu antworten, dass Art. 2 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126 sowie die Art. 18, 21, 45, 49 und 56 AEUV dahin auszulegen sind, dass sie einer Regelung eines Mitgliedstaats nicht entgegenstehen, aufgrund deren dieser Mitgliedstaat die Anerkennung eines in einem anderen Mitgliedstaat ausgestellten Legitimationspapiers, mit dem das Bestehen einer Fahrerlaubnis seines Inhabers bescheinigt wird, das aber nicht den Anforderungen des in der Richtlinie vorgesehenen Führerscheinmusters entspricht, auch dann verweigern kann, wenn der Inhaber des Legitimationspapiers die in der Richtlinie aufgestellten Voraussetzungen für die Ausstellung eines Führerscheins erfüllt.

Zur dritten und zur vierten Frage

64 Mit seiner dritten und seiner vierten Frage, die gemeinsam zu prüfen sind, möchte das vorlegende Gericht wissen, ob Art. 2 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126

sowie die Art. 18, 21, 45, 49 und 56 AEUV dahin auszulegen sind, dass sie einen Mitgliedstaat daran hindern, eine Strafsanktion oder eine Verwaltungssanktion gegen eine Person zu verhängen, die zwar die in der Richtlinie vorgesehenen Voraussetzungen für die Ausstellung eines Führerscheins erfüllt hat, aber in seinem Hoheitsgebiet ein Kraftfahrzeug führt, ohne im Besitz eines den Anforderungen des in dieser Richtlinie vorgesehenen Musters entsprechenden Führerscheins zu sein, und die bis zur Ausstellung eines entsprechenden Führerscheins durch einen anderen Mitgliedstaat das Bestehen ihrer in diesem anderen Mitgliedstaat erworbenen Fahrerlaubnis ausschließlich durch ein von ihm ausgestelltes vorläufiges Legitimationspapier nachweisen kann.

Wie der Generalanwalt in Nr. 64 seiner Schlussanträge ausgeführt hat, enthält die Richtlinie 2006/126 keine Bestimmung über etwaige Sanktionen wegen Fahrens ohne Fahrerlaubnis oder wegen Nichtvorlage eines den Anforderungen des in der Richtlinie vorgesehenen Musters entsprechenden Führerscheins oder eines anderen Nachweises der Fahrerlaubnis.

Insoweit ist darauf hinzuweisen, dass diese Richtlinie auch keine Vorschriften in Bezug auf die Pflicht der Fahrzeugführer enthält, einen Führerschein mitzuführen, der im Einklang mit den Anforderungen der Richtlinie ausgestellt wurde.

Im Übrigen schließt die in Art. 2 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126 vorgesehene Pflicht zur gegenseitigen Anerkennung der Führerscheine nicht aus, dass die Mitgliedstaaten gegen Fahrzeugführer, die nicht in der Lage sind, den zuständigen Behörden einen im Einklang mit den genannten Anforderungen ausgestellten Führerschein zum Nachweis ihrer Fahrerlaubnis vorzulegen, Sanktionen verhängen können.

Mangels einer einschlägigen Unionsregelung bleiben die Mitgliedstaaten somit grundsätzlich befugt, Verstöße gegen die Pflicht zur Vorlage eines den Anforderungen des in der Richtlinie 2006/126 vorgesehenen Musters entsprechenden Führerscheins zu ahnden, die sie den Personen auferlegen können, die in ihrem Hoheitsgebiet ein Kraftfahrzeug führen (vgl. in diesem Sinne Urteile vom 29. Februar 1996, Skanavi und Chryssanthakopoulos, C193/94, EU:C:1996:70, Rn. 36 sowie vom 29. Oktober 1998, Awoyemi, C230/97, EU:C:1998:521, Rn. 25).

Die Mitgliedstaaten dürfen jedoch in diesem Bereich keine Sanktion vorsehen, die das Recht, sich im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten frei zu bewegen und aufzuhalten, das den Unionsbürgern durch Art. 21 AEUV verliehen wird und dessen Ausübung die Richtlinie 2006/126 erleichtern soll (vgl. in diesem Sinne Urteile vom 29. Februar 1996, Skanavi und Chryssanthakopoulos, C193/94, EU:C:1996:70, Rn. 36, vom 29. Oktober 1998, Awoyemi, C230/97, EU:C:1998:521, Rn. 26 sowie vom 26. April 2012, Hofmann, C419/10, EU:C:2012:240, Rn. 77), oder die in den Art. 45, 49 und 56 AEUV gewährleisteten Grundfreiheiten beeinträchtigen würde.

In Bezug auf Art. 18 AEUV, den das vorlegende Gericht ebenfalls anführt, ist darauf hinzuweisen, dass

diese Bestimmung, in der der allgemeine Grundsatz des Verbots der Diskriminierung aus Gründen der Staatsangehörigkeit verankert ist, eigenständig nur bei unionsrechtlich geregelten Fallgestaltungen zur Anwendung kommt, für die der AEU-Vertrag keine besonderen Diskriminierungsverbote vorsieht (vgl. in diesem Sinne Urteile vom 12. Mai 1998, Gilly, C336/96, EU:C:1998:221, Rn. 37 sowie vom 18. Juli 2017, Erzberger, C566/15, EU:C:2017:562, Rn. 25).

- 71 Im vorliegenden Fall gibt das vorliegende Gericht nicht an, weshalb sich I in Deutschland befand. Daher ist es Sache des vorlegenden Gerichts, zu klären, ob die Ausübung einer der in den Art. 45, 49 und 56 AEUV gewährleisteten Grundfreiheiten, mit denen das Diskriminierungsverbot umgesetzt wird, durch die Verhängung einer Sanktion gegen I berührt sein könnte.
- 72 Ist das nicht der Fall, dann dürfte I, bei dem es sich um einen Unionsbürger zu handeln scheint, was das vorliegende Gericht ebenfalls zu prüfen hat, dadurch, dass er sich von Frankreich nach Deutschland begab, jedenfalls in seiner Eigenschaft als Unionsbürger von seinem in Art. 21 AEUV gewährleisteten Recht Gebrauch gemacht haben, sich in der Union frei zu bewegen.
- 73 Aus der Vorlageentscheidung sowie aus der Antwort auf die erste und die zweite Frage geht jedoch hervor, dass I im vorliegenden Fall – anders als die Personen, um deren Verfolgung es in der Rechtssache ging, in der das Urteil vom 29. Februar 1996, Skanavi und Chryssanthakopoulos (C193/94, EU:C:1996:70), ergangen ist – zwar in Frankreich über eine Fahrerlaubnis verfügte, aber zu dem im Ausgangsverfahren maßgeblichen Zeitpunkt zumindest nach Unionsrecht in den anderen Mitgliedstaaten nicht über eine solche Berechtigung verfügte, die die Behörden dieser Mitgliedstaaten nach Art. 2 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126 hätten anerkennen müssen. Zu diesem Zeitpunkt hatte er nämlich keinen Führerschein, der den Anforderungen des in der Richtlinie vorgesehenen Musters entsprach und belegte, dass er die in der Richtlinie vorgesehenen Voraussetzungen erfüllte. Außerdem geht aus der Vorlageentscheidung hervor, dass das ihm in Frankreich ausgestellte CEPC nur im französischen Hoheitsgebiet Gültigkeit hatte.
- 74 Es verstößt daher nicht gegen die Art. 21, 45, 49 und 56 AEUV, wenn einem Fahrzeugführer wie I, der nicht über eine Fahrerlaubnis in Deutschland verfügt, in diesem Mitgliedstaat eine Sanktion auferlegt wird.
- 75 Die auferlegte Sanktion darf jedoch nicht außer Verhältnis zur Schwere der im Ausgangsverfahren in Rede stehenden Tat stehen (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 29. Februar 1996, Skanavi und Chryssanthakopoulos, C193/94, EU:C:1996:70, Rn. 36 und 38).
- 76 Der Unrechtsgehalt der Führung eines Fahrzeugs im Gebiet eines Mitgliedstaats durch einen Fahrzeugführer, der zwar über eine in einem anderen Mitgliedstaat erteilte Fahrerlaubnis, aber noch nicht über einen den Anforderungen des in der Richtlinie 2006/126 vorgesehenen Musters entsprechenden Führerschein verfügt, erscheint insbesondere unter Berücksichtigung des in Rn. 51 des vorliegenden Urteils wieder-

gegebenen Ziels der Richtlinie, zur Erhöhung der Verkehrssicherheit beizutragen, erheblich geringer als der Unrechtsgehalt der Führung eines Fahrzeugs im Gebiet eines Mitgliedstaats ohne jede Fahrerlaubnis.

Würde ein Mitgliedstaat einem Fahrzeugführer wie I, der in einem anderen Mitgliedstaat eine Fahrerlaubnis erworben hat, dem aber noch kein den Anforderungen des in der Richtlinie 2006/126 vorgesehenen Musters entsprechender Führerschein ausgestellt wurde, eine harte – straf- oder verwaltungsrechtliche – Sanktion wie eine Freiheitsstrafe oder eine hohe Geldstrafe auferlegen, stünde dies daher außer Verhältnis zur Schwere der in Rede stehenden Tat und würde damit das Recht dieses Fahrzeugführers, sich im Gebiet der Mitgliedstaaten frei zu bewegen und aufzuhalten, das Art. 21 AEUV den Unionsbürgern verleiht, oder die in den Art. 45, 49 und 56 AEUV gewährleisteten Grundfreiheiten beeinträchtigen. Nicht unverhältnismäßig wäre dagegen die Auferlegung einer milden Sanktion wie einer Geldbuße in angemessener Höhe.

Es ist daher Sache des vorlegenden Gerichts, im Rahmen seiner Würdigung der Schwere des von I begangenen Verstoßes und der Härte der ihm aufzuerlegenden Sanktion als etwaigen mildernden Umstand zu berücksichtigen, dass er in Frankreich eine Fahrerlaubnis erworben hatte, wie durch das CEPC bescheinigt wird, das, wie das vorliegende Gericht selbst ausgeführt hat, grundsätzlich vor Ablauf seiner Gültigkeit auf Antrag des Betroffenen gegen einen den Anforderungen des in der Richtlinie 2006/126 vorgesehenen Musters entsprechenden Führerschein ausgetauscht wird. Das Gericht wird in diesem Kontext ebenfalls zu prüfen haben, welche konkrete Gefahr für die Sicherheit des Straßenverkehrs im deutschen Hoheitsgebiet von I ausging.

Nach alledem ist auf die dritte und die vierte Frage zu antworten, dass Art. 2 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126 sowie die Art. 21, 45, 49 und 56 AEUV dahin auszulegen sind, dass sie einen Mitgliedstaat nicht daran hindern, eine Sanktion gegen eine Person zu verhängen, die zwar die in der Richtlinie vorgesehenen Voraussetzungen für die Ausstellung eines Führerscheins erfüllt hat, aber in seinem Hoheitsgebiet ein Kraftfahrzeug führt, ohne im Besitz eines den Anforderungen des in dieser Richtlinie vorgesehenen Musters entsprechenden Führerscheins zu sein, und die bis zur Ausstellung eines entsprechenden Führerscheins durch einen anderen Mitgliedstaat das Bestehen ihrer in diesem anderen Mitgliedstaat erworbenen Fahrerlaubnis ausschließlich durch ein von ihm ausgestelltes vorläufiges Legitimationspapier nachweisen kann, sofern diese Sanktion nicht außer Verhältnis zur Schwere der in Rede stehenden Tat steht. Insoweit hat das vorliegende Gericht im Rahmen seiner Würdigung der Schwere des von der betreffenden Person begangenen Verstoßes und der Härte der ihr aufzuerlegenden Sanktion als etwaigen mildernden Umstand zu berücksichtigen, dass sie in einem anderen Mitgliedstaat eine Fahrerlaubnis erworben hat, wie durch ein von diesem anderen Mitgliedstaat ausgestelltes Legitimationspapier nachgewiesen wird, das grundsätzlich vor Ablauf

seiner Gültigkeit auf Antrag der betreffenden Person gegen einen den Anforderungen des in der Richtlinie 2006/126 vorgesehenen Musters entsprechenden Führerschein ausgetauscht wird. Das vorliegende Gericht muss im Kontext seiner Untersuchung ebenfalls prüfen, welche konkrete Gefahr für die Sicherheit des inländischen Straßenverkehrs von der betreffenden Person ausging.

18. *) Soll einem Täter wegen einer anderen Straftat, die nicht in dem Katalog des § 69 Abs. 2 StGB enthalten ist, die Fahrerlaubnis entzogen werden, muss der Tatrichter 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 23. November 2017 – 4 StR 427/17 –

Zum Sachverhalt:

- 1 Das Landgericht hat die Angeklagte wegen fahrlässiger Tötung in zwei tateinheitlichen Fällen in weiterer Tateinheit mit fahrlässiger Körperverletzung zu einer Freiheitsstrafe von zwei Jahren und sechs Monaten verurteilt, ihr die Fahrerlaubnis entzogen, den Führerschein eingezogen und eine Sperrfrist von drei Jahren für die Erteilung einer Fahrerlaubnis verhängt. Die auf die Rüge der Verletzung materiellen Rechts gestützte Revision der Angeklagten hat den aus dem Tenor ersichtlichen Teilerfolg [Auf die Revision der Angeklagten wird das Urteil des Landgerichts Trier vom 29. Mai 2017 im Ausspruch über die Maßregeln gemäß §§ 69, 69a StGB mit den zugehörigen Feststellungen aufgehoben.]. Im Übrigen ist sie unbegründet.

Aus den Gründen:

- 2 1. Die Entscheidung über die Maßregeln nach §§ 69, 69a StGB hat keinen Bestand, da sie entgegen der Vorschrift des § 267 Abs. 6 Satz 1 StPO nicht begründet worden ist und somit eine rechtliche Nachprüfung durch das Revisionsgericht nicht ermöglicht.
- 3 Soll einem Täter wegen einer anderen Straftat, die nicht in dem Katalog des § 69 Abs. 2 StGB enthalten ist, die Fahrerlaubnis entzogen werden, muss der Tatrichter 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, Beschluss vom 17. Mai 2000 – 3 StR 167/00, NStZ-RR 2000, 297, 298 m.w.N.; zur Anordnung einer isolierten Sperrfrist vgl. auch BGH, Beschluss vom 17. Dezember 2014 – 3 StR 487/14, NStZ-RR 2015, 123 [Ls]). Zwar belegt das Führen eines Kraftfahrzeugs unter dem deutlichen und zumindest mitunfallursächlichen Einfluss von Amphetaminen in aller Regel eine erhebliche charakterliche Unzuverlässigkeit, die auch die Ungeeignetheit des Täters zum Führen

eines Kraftfahrzeugs nahe legt (vgl. § 315c Abs. 1 Nr. 1a, § 69 Abs. 2 Nr. 1 StGB). Dies rechtfertigt jedoch ein Absehen von jeglicher Begründung – wie hier – nicht. Es kommt hinzu, dass auch das nicht unerhebliche Maß der verhängten Sperre von drei Jahren bei einem Täter, der nach den Urteilsfeststellungen erstmals strafrechtlich in Erscheinung getreten ist, einer Begründung bedurft hätte.

2. Da die besondere funktionelle Zuständigkeit 4 der Schwurgerichtskammer nicht mehr gegeben ist, verweist der Senat die Sache an eine allgemeine Strafkammer des Landgerichts zurück (vgl. BGH, Beschluss vom 24. November 2015 – 3 StR 444/15, insoweit in NStZ-RR 2016, 81 f. nicht abgedruckt).

19. *) 1. Die Bestimmung des Vorliegens drogenkonsumbedingter Fahruntüchtigkeit im Sinne des § 316 StGB kann einerseits nicht losgelöst von medizinischen und toxikologischen Erkenntnissen getroffen werden, ist andererseits aber Rechtsfrage, deren Bewertung in erster Linie richterliche Aufgabe ist. Fahruntüchtigkeit setzt danach voraus, dass die Gesamtleistungsfähigkeit eines Fahrzeugführers, namentlich in Folge von Enthemmung oder geistig-seelischer bzw. körperlicher Ausfälle, so weit herabgesetzt ist, dass er nicht mehr fähig ist, sein Fahrzeug im Straßenverkehr über eine längere Strecke auch bei plötzlichem Eintritt schwieriger Verkehrslagen sicher zu steuern.

2. Allein die Feststellung von Drogen bzw. deren Abbauprodukten im Blut eines Fahrzeugführers lässt noch keinen Schluss auf das Vorliegen einer Fahruntüchtigkeit i.S.d. § 316 StGB zu. Selbst bei so genannten harten Drogen wie Heroin und Kokain, die generell-abstrakt geeignet sind, die Fahrtüchtigkeit aufzuheben, belegt ein positiver Blut-Wirkstoff-Konzentrationsbefund noch nicht, dass eine solche Annahme auch individuell-konkret unter Ausschluss vernünftiger Zweifel gerechtfertigt ist.

3. So kann ein hoher Wirkstoffbefund im Einzelfall die Annahme einer Fahruntüchtigkeit zwar erleichtern. Eine über dem Grenzwert für die Annahme einer Wirksamkeit im Sinne von § 24a Abs. 2 StVG liegende Wirkstoffkonzentration befreit nicht davon, in einem Urteil darzulegen, warum im konkreten Einzelfall festgestellte Werte im Sinne einer konkreten Dosis-Konzentrations-Wirkungsbeziehung als „hoch“ anzusehen sind und die Annahme von Fahruntüchtigkeit i.S.d. § 316 StGB erleichtern.

Hanseatisches Oberlandesgericht Hamburg,

Beschluss vom 19. Februar 2018 – 2 Rev 8/18 –

Zum Sachverhalt:

Das Amtsgericht Hamburg-St. Georg hat mit Urteil vom 25. Oktober 2016 gegen den Angeklagten wegen „gewerbsmäßigen Handeltreibens mit Betäubungs-

mitteln in Tateinheit mit unerlaubtem Besitz von Betäubungsmitteln sowie wegen Fahrens ohne Fahrerlaubnis in Tateinheit mit Trunkenheit im Verkehr“ auf eine Gesamtfreiheitsstrafe von sieben Monaten ohne Vollstreckungsaussetzung zur Bewährung erkannt. Als Einzelstrafen hat es eine Freiheitsstrafe von sechs Monaten für das unerlaubte Handeltreiben mit Betäubungsmitteln in Tateinheit mit unerlaubtem Besitz von Betäubungsmitteln vom 4. April 2016 und eine Geldstrafe von neunzig Tagessätzen zu jeweils 10,- Euro für das Fahren ohne Fahrerlaubnis in Tateinheit mit Trunkenheit im Verkehr vom 3. Mai 2016 festgesetzt.

Gegen das amtsgerichtliche Urteil vom 25. Oktober 2016 hat der Angeklagte mit am 1. November 2016 eingegangenen Verteidigerschriftsatz Berufung eingelegt, ohne diese zu beschränken. In der landgerichtlichen Berufungshauptverhandlung hat der Verteidiger nach Rücksprache mit dem Angeklagten erklärt, dass die Berufung „auf die Frage der Strafaussetzung zur Bewährung beschränkt wird“. Der Sitzungsvertreter der Staatsanwaltschaft hat der Berufungsbeschränkung nicht zugestimmt. Das Landgericht hat die Berufung als unbeschränkt behandelt und durch Urteil vom 28. September 2017 „mit der Maßgabe verworfen, dass die Einziehung der Gegenstände aus den laufenden Nrn. 1-6 aus dem Asservat 8008-16 angeordnet wird“. Außerdem hat es die Unterbringung des Angeklagten in einer Entziehungsanstalt gemäß § 64 StGB angeordnet.

Gegen das landgerichtliche Urteil vom 28. September 2017 hat der Angeklagte mit am 4. Oktober 2017 eingegangenen Verteidigerschriftsatz Revision eingelegt. [...]

Aus den Gründen:

II. Die Revision des Angeklagten ist zulässig (§§ 333, 341, 344, 345 StPO). In der Sache hat sie teilweise – vorläufig – Erfolg und führt zu teilweiser Urteilsaufhebung nach § 349 Abs. 4 StPO. Im Übrigen wird die Revision gemäß § 349 Abs. 2 StPO als offensichtlich unbegründet verworfen.

1. Das landgerichtliche Urteil, das wegen fehlender Zustimmung der Staatsanwaltschaft zur teilweisen Berufungsrücknahme des Angeklagten nach § 303 S. 1 StPO zutreffend nicht auf die Frage der Strafaussetzung zur Bewährung beschränkt worden ist, sondern eine umfassende neue Entscheidung im Berufungsverfahren beinhaltet, hat auf die durch die allgemeine Sachrüge veranlasste Überprüfung im Revisionsverfahren hinsichtlich des die Tat vom 3. Mai 2016 betreffenden Schuldspruches keinen Bestand, weil im Hinblick auf die den Vorwurf der vorsätzlichen Trunkenheit im Verkehr begründenden Tatsachen die landgerichtliche Beweiswürdigung lückenhaft ist. Die Darlegung der die Überzeugungsbildung der Kammer tragenden Erwägungen ist insoweit zu wesentlichen Punkten nicht nachvollziehbar und überprüfbar, indem nicht dargelegt worden ist und sich auch nicht ohne Weiteres aus den vorhandenen Ausführungen ergibt, woraus die Kammer konkret die Annahme einer Fahruntüchtigkeit des Angeklagten zur Tatzeit abgeleitet

hat. Dazu genügt auch die formelhafte Wiedergabe der Einlassung des Angeklagten als vollumfängliches Geständnis und dessen anschließende Bewertung als glaubhaft nicht.

a) Dabei geht der Senat hinsichtlich der Nachvollziehbarkeit und Überprüfbarkeit der Darlegung der tatrichterlichen Beweiswürdigungserwägungen zur Würdigung geständiger Angaben eines Angeklagten im Allgemeinen sowie der Überzeugungsbildung von drogenkonsumbedingter Fahruntüchtigkeit eines Angeklagten im Besonderen von folgenden Maßstäben aus:

aa) Die Beweiswürdigung ist Aufgabe des Tatrichters, der an feste Beweisregeln nicht gebunden ist und sich grundsätzlich die nötige Sachkunde zur Beurteilung der Glaubhaftigkeit auch bezüglich des Geständnisses eines Angeklagten zutrauen kann (vgl. Meyer-Goßner/Schmitt § 261 Rn. 3 m. w. N.). Allerdings ist auch bei geständiger Einlassung eines Angeklagten zu untersuchen, ob sie stimmig ist und die getroffenen Feststellungen trägt (vgl. Meyer-Goßner, a. a. O., Rn. 6a). Soweit eine Beweiserhebung erfolgt ist, ist ein Geständnis an Hand der erhobenen Beweise zu würdigen (KK-Ott § 261 Rn. 28a m. w. N.). Wenn bzw. soweit ein Geständnis alleinige Grundlage der Überzeugungsbildung ist, genügt dieses dann nicht, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Zweifel an der Richtigkeit des Geständnisses zu begründen (vgl. BGH in NSTZ 1999, 92, 93; vgl. auch BGH in NSTZ-RR 2007, 20, 21), etwa wenn auf Grund der Komplexität des festgestellten Sachverhalts Zweifel bestehen, dass ein Angeklagter an das Tatgeschehen auch in den Einzelheiten genügende Erinnerung haben kann bzw. ein Geständnis sich auf einen Sachverhalt bezieht, der einer Kenntnis des Angeklagten nicht zugängliche Einzelheiten enthält (vgl. Ott, a. a. O., m. w. N.). In der Regel muss ein Urteil ersehen lassen, aus welchen nachvollziehbaren Erwägungen und auf Grund welcher Indizien es einer geständigen Einlassung gefolgt ist (vgl. LR-Sander § 261 Rn. 74). Nur bei einfacher Sach- und Rechtslage ist unschädlich, wenn eine solche Auseinandersetzung unterbleibt (vgl. Sander, a. a. O.).

bb) Im Hinblick auf das Tatbestandsmerkmal der drogenkonsumbedingten Fahruntüchtigkeit in § 316 Abs. 1 StGB („... im Verkehr ein Fahrzeug führt, obwohl er infolge des Genusses ... anderer berausender Mittel nicht in der Lage ist, das Fahrzeug sicher zu führen ...“) liegt regelmäßig keine einfache Sach- und Rechtslage vor.

Die Bestimmung des Vorliegens drogenkonsumbedingter Fahruntüchtigkeit im Sinne des § 316 StGB kann einerseits nicht losgelöst von medizinischen und toxikologischen Erkenntnissen getroffen werden, ist andererseits aber Rechtsfrage, deren Bewertung in erster Linie richterliche Aufgabe ist. Fahruntüchtigkeit setzt danach voraus, dass die Gesamtleistungsfähigkeit eines Fahrzeugführers, namentlich in Folge von Enthemmung oder geistig-seelischer bzw. körperlicher Ausfälle, so weit herabgesetzt ist, dass er nicht mehr fähig ist, sein Fahrzeug im Straßenverkehr über eine

längere Strecke auch bei plötzlichem Eintritt schwieriger Verkehrslagen sicher zu steuern (BGH, Beschluss vom 3. November 1998, Az.: 4 StR 395/98, m. w. N.).

Anders als für die Wirkungen von Alkohol gibt es für Drogen bisher keine wissenschaftlich gesicherten Erfahrungswerte, die es erlauben würden, ab Erreichung bestimmter Werte von Drogen bzw. deren Abbauprodukten im Blut allgemein von Fahruntüchtigkeit im ausgeführten Sinn auszugehen (vgl. BGH, a. a. O., m. w. N., zum damaligen Erkenntnisstand; zum ungebesserten aktuellen Erkenntnisstand vgl. Fischer § 316 Rn. 39 ff. m. w. N.). Erst Recht gilt das unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Abbauläufe bei den verschiedenen Drogen und der teilweise zusätzlichen erheblichen Differenzierungen zwischen dem Abbau bei nur gelegentlichem bzw. bei regelmäßigem Konsum etwa bei Cannabis für die Möglichkeit einer Rückrechnung von im Blut festgestellten Werten von Drogen bzw. deren Abbauprodukten auf einen vor der Blutentnahme liegenden Tatzeitpunkt (vgl. Dr. rer. nat. Dipl. Chem. Rochholz und Prof. Dr. med. Dr. jur. Kaatsch zu rechtsmedizinischen Hintergründen von Blutentnahmen bei Straßenverkehrsdelikten in SchIHA 2010, 308, 309 f.).

Allein die Feststellung von Drogen bzw. deren Abbauprodukten im Blut eines Fahrzeugführers lässt noch keinen Schluss auf das Vorliegen einer Fahruntüchtigkeit in dem ausgeführten Sinn zu. Selbst bei so genannten harten Drogen wie Heroin und Kokain, die generell-abstrakt geeignet sind, die Fahrtüchtigkeit aufzuheben, belegt ein positiver Blut-Wirkstoff-Konzentrationsbefund noch nicht, dass eine solche Annahme auch individuell-konkret unter Ausschluss vernünftiger Zweifel gerechtfertigt ist (vgl. BGH, a. a. O.).

Dass ein Drogennachweis im Blut regelmäßig allein die Annahme einer individuell-konkreten Fahruntüchtigkeit im Sinne der Strafvorschrift des § 316 StGB nicht begründen kann, folgt schon daraus, dass der Gesetzgeber mit der am 1. August 1998 in Kraft getretenen Neufassung des § 24a Abs. 2 StVG einen bußgeldbewehrten Ordnungswidrigkeitstatbestand geschaffen und als Gefährdungstatbestand ausgestaltet hat, für dessen Erfüllung das Führen eines Kraftfahrzeugs im Straßenverkehr lediglich „unter der Wirkung“ eines der in einer Anlage genannten berauschenden Mittels (unter anderem Cannabis, Heroin, Cocain), ausreicht, um dadurch die Ahndungslücke zu beseitigen, die sich zuvor daraus ergeben hatte, dass eine Verurteilung nach den strafrechtlichen Bestimmungen der §§ 315c, 316 StGB in Ermangelung des Vorliegens bestimmter Grenzwerte für die Annahme absoluter Fahruntüchtigkeit bei Drogenkonsum nur möglich ist, wenn eine Fahruntüchtigkeit auf sonstige Weise festgestellt und nachgewiesen werden kann (vgl. Gesetzesentwurf der Bundesregierung vom 8. Februar 1996 für ein Gesetz zur Änderung des Straßenverkehrsgesetzes in BT-Drs. 13/3764, S. 4, 5; BGH, a. a. O.). Daraus ergibt sich im Umkehrschluss, dass für eine Verurteilung wegen einer Straftat nach § 316 StGB der Nachweis der Fahruntüchtigkeit sich nicht allein schon aus einem positiven Blutwirkstoffbefund ergeben kann, denn die

hinsichtlich des Ordnungswidrigkeitstatbestands des § 24a Abs. 2 StVG als ausreichend eingeführte Nachweisbarkeit irgendeiner Wirkung der in der Anlage aufgeführten Drogen, kann nicht zugleich die Grenze für die Erfüllung strafbaren Verhaltens unter anderem nach § 316 StGB darstellen. Andernfalls wäre die Einführung des Gefährdungstatbestands in § 24a Abs. 2 StVG überflüssig gewesen, während tatsächlich nach dem Willen des Gesetzgebers ein derartiges Stufenverhältnis bestehen soll, dass § 24a Abs. 2 StGB als Auffangtatbestand die Regelungen der §§ 315c, 316 StGB wegen der dort bestehenden Beweisschwierigkeiten ergänzt (vgl. Gesetzesentwurf der Bundesregierung vom 8. Februar 1996, a. a. O., S. 5: „Die geltenden Regelungen der §§ 315c, 316 StGB bleiben unberührt. Die Bußgeldvorschrift des § 24a StVG dient als Auffangtatbestand zu den Strafvorschriften. Ergibt sich im Einzelfall, daß Fahruntüchtigkeit vorliegt, so richtet sich die Beurteilung der Tat nach den Strafvorschriften (§ 21 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten)“.

Für die Annahme einer Fahruntüchtigkeit im Sinne des § 316 StGB bedarf es deshalb außer einem positiven Blut-Wirkstoffbefund regelmäßig weiterer aussagekräftiger Beweisanzeichen (BGH, a. a. O., m. w. N.).

Ob ein gegenüber den Grenzwerten für die Annahme einer Wirksamkeit im Sinne des § 24a Abs. 2 StVG erhöhter Blut-Wirkstoffbefund die Annahme einer Fahruntüchtigkeit im Sinne des § 316 StGB erleichtert, ist in Rechtsprechung und Literatur ungeklärt. So kann ein hoher Wirkstoffbefund im Einzelfall die Annahme einer Fahruntüchtigkeit zwar erleichtern. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass es nach den wissenschaftlichen Erkenntnissen keine strenge Korrelation zwischen der Höhe der Konzentration einer Droge bzw. deren Abbauprodukten im Blut und der Wirkung gibt, so dass keine Kalkulierbarkeit des Verhältnisses zwischen Wirkstoffdosis und Wirkungsstärke sowie Wirkungsverlauf besteht (vgl. Gesetzesentwurf der Bundesregierung vom 8. Februar 1996, a. a. O.). Deshalb befreit eine über dem Grenzwert für die Annahme einer Wirksamkeit im Sinne von § 24a Abs. 2 StVG liegende Wirkstoffkonzentration nicht davon, in einem Urteil darzulegen, warum im konkreten Einzelfall festgestellte Werte im Sinne einer konkreten Dosis-Konzentrations-Wirkungsbeziehung als „hoch“ anzusehen sein sollen (vgl. BGH, a. a. O.).

Die vorgenannten Ausführungen gelten erst Recht, wenn eine erhebliche Verminderung der Steuerungsfähigkeit des Fahrzeugführers auf Grund des Drogenkonsums im Sinne des § 21 StGB ausdrücklich ausgeschlossen worden (BGH, a. a. O.) bzw. jedenfalls nicht angenommen worden ist.

Aus vorstehenden Ausführungen folgt, dass auch eine allgemeine Beschreibung der Auswirkungen der Einnahme so genannter harter Drogen wie Heroin und Kokain auf die Fahrsicherheit in einem Urteil nicht ausreichen kann, im konkreten Einzelfall die Annahme einer Fahruntüchtigkeit zu begründen (vgl. BGH, a. a. O.).

b) Die landgerichtlichen Beweiswürdigungserwägungen genügen im Hinblick auf die Tat vom 3. Mai

2016 den Anforderungen nicht. Das gilt sowohl für das angeführte vollumfängliche Geständnis des Angeklagten als auch für die übrigen Beweiserwägungen.

aa) Das Landgericht hat zu Beginn seiner Beweiserwägungen ausgeführt: „Der Angeklagte hat die Feststellungen zu den Taten vom 04.04.2016 und vom 03.05.2016 – wie auch schon vor dem Amtsgericht – vollumfänglich eingeräumt. An der Glaubhaftigkeit des Geständnisses bestehen keine Zweifel“.

Einzelheiten zu der geständigen Einlassung des Angeklagten, etwa zu Dosierung und Zeitpunkt des Drogenkonsums sowie einer etwaigen Selbsteinschätzung seiner Befindlichkeit nach dem Drogenkonsum, hat das Landgericht bezüglich der Tat vom 3. Mai 2016 nicht mitgeteilt. Das genügt hier angesichts der dargelegten Komplexität und Schwierigkeit der Abgrenzung zwischen bloßer Wirksamkeit konsumierter Drogen und drogenkonsumbedingter Fahruntüchtigkeit zur Tatzeit nicht, zumal, wie dargelegt, die Beurteilung des Vorliegens einer Fahruntüchtigkeit Rechtsfrage und deshalb vom Gericht vorzunehmen ist, wenn gleich sich die der gerichtlichen Beurteilung zu Grunde gelegten Tatsachen aus einem glaubhaften Geständnis des Angeklagten ergeben können.

Die vom Landgericht zur Tat vom 3. Mai 2016 festgestellten Tatsachen erbringen eine dahin gehende Differenzierung, dass es sich bei den von dem Angeklagten „vollumfänglich eingeräumt“en „Feststellungen“ um Tatsachen handelt, aus denen das Landgericht auf eine Fahruntüchtigkeit im Rechtssinne schließen konnte und geschlossen hat, nicht.

Die vom Landgericht zur Tat vom 3. Mai 2016 getroffenen Feststellungen lauten: „Am 03.05.2016 um 23.03 Uhr fuhr der Angeklagte unter Einfluss von Cannabis und Kokain stehend mit dem auf seinen Bruder L... B... zugelassenen Pkw mit dem amtlichen Kennzeichen ... durch den St...damm, die K...allee und die L... Reihe bis in die D... Straße, obwohl er nicht im Besitz einer Fahrerlaubnis war. Als Folge seiner rauschmittelbedingten Fahrsicherheit hatte er trotz der Dunkelheit die Beleuchtung des Pkw nicht eingeschaltet. Dies fiel einer Polizeistreife auf, die ihn in der D... Straße anhielt, seine Papiere kontrollierte und ihn an der Weiterfahrt hinderte. Der Angeklagte befand sich auf dem Rückweg vom Einkauf in einem P...Markt am St...damm ... in H..., wohin er zuvor von seiner Wohnung in der L... Reihe ... aus mit dem PKW gefahren war. Die Entfernung von seiner Wohnung bis zum Supermarkt und zurück betrug weniger als 2 km“. Auch mit Bezug auf die Tat vom 3. Mai 2016 hat das Landgericht zudem festgestellt: „Der Angeklagte handelte in beiden Fällen bewusst und gewollt“. Eine erhebliche Einschränkung der Steuerungsfähigkeit des Angeklagten hat das Landgericht für die Tat vom 3. Mai 2016, anders als für die Tat vom 4. April 2016, nicht festgestellt.

Ob für die Feststellung, dass der Angeklagte beim Fahren mit dem Pkw im öffentlichen Straßenverkehr „unter Einfluss“ von Cannabis und Kokain stand, das Geständnis des Angeklagten ausreicht, kann hier dahin stehen, denn daraus ergibt sich, wie dargelegt,

allenfalls eine Erfüllung des Ordnungswidrigkeitstatbestands des § 24a Abs. 2 StGB, nicht jedoch eine Fahruntüchtigkeit im Sinne des § 316 StGB. Eine solche hat das Landgericht lediglich mit dem werten Begriff einer „Fahrsicherheit“ festgestellt, ohne diese nach Maßgabe obiger Ausführungen genauer tatsächlich zu beschreiben. Gleiches gilt für die Kausalbeziehung zwischen Drogenkonsum und „Fahrsicherheit“, die in den Feststellungen mit den Worten „seiner rauschmittelbedingten Fahrsicherheit“ bezeichnet ist und damit lediglich die Schlussfolgerung beschreibt, die „Fahrsicherheit“ sei rauschmittelbedingt. Solche Wertungen können aber nach den ausgeführten Maßstäben nicht als von dem Angeklagten gestandene Tatsachen eingeordnet werden, so dass die bloße Bezugnahme auf glaubhafte geständige Angaben des Angeklagten hinsichtlich der festgestellten Tatsachen hier nicht genügt.

bb) Die Annahme von der Fahruntüchtigkeit des Angeklagten zur Tatzeit tragenden Tatsachen ergibt sich auch nicht aus den übrigen Beweiserwägungen des Landgerichts.

(1) Insoweit heißt es in den Urteilsgründen mit Bezug auf die Tat vom 3. Mai 2016 lediglich: „Die Feststellung, dass der Angeklagte bei der Tat am 03.05.2016 unter Einfluss von Kokain und Cannabis gestanden hat, ergibt sich neben seinen Angaben auch aus der Verlesung des chemisch-toxikologischen Gutachtens des Instituts für Rechtsmedizin vom 02.06.2016 ... Darin wird neben der Untersuchungsmethode nachvollziehbar erläutert, dass sich in den Blutproben des Angeklagten 0,010 mg/L THC, 0,0070 mg/L THC-OH und 0,097 mg/L THC-Carbonsäure sowie 0,036 mg/L Cocain, 0,025 mg/L Methylecgonin und 0,23 mg/L Benzoylcocgonin befanden. Dies lasse darauf schließen, dass der Angeklagte Cannabis und Cocain konsumiert gehabt habe und im Zeitpunkt der Blutentnahme noch unter dem Einfluss dieser Drogen gestanden habe. Dabei bewirke Cocain eine Überschätzung der eigenen Fähigkeiten, Antriebssteigerung, Enthemmung, Zunahme der Risikobereitschaft, Konzentrationsstörungen und gelegentlich eine Veränderung der Wahrnehmung von Sinneseindrücken. Cannabis führe demgegenüber zu einer sinkenden Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit, einer veränderten Wahrnehmung von Sinneseindrücken und oftmals einer falschen Einschätzung von Verkehrssituationen. Das Gericht hat sich nach eigener Prüfung dieser nachvollziehbaren Einschätzung angeschlossen“ sowie weiter: „Gegen die Annahme, dass der Angeklagte aufgrund des Drogeneinflusses fahruntüchtig gewesen ist, spricht auch nicht der Umstand, dass der Angeklagte ausweislich des Blutentnahmeprotokolls der Ärztin Dr. C Sch ... vom 04.05.2016 um 0.04 Uhr zum Entnahmezeitpunkt ‚nicht merkbar intoxikiert‘ gewesen ist. Denn die Fahrfähigkeit ist für die unterzeichnende Ärztin nach ihrer eigenen Einschätzung letztlich nicht beurteilbar gewesen, weil der Angeklagte nicht bereit gewesen ist, Fragen zu beantworten und sich Tests zu unterziehen“.

Ausführungen zur Schuldfähigkeit und insbesondere der Frage einer erheblichen Einschränkung der Steuerungsfähigkeit des Angeklagten bei der Tat vom 3. Mai 2016 in Folge des festgestellten Drogenkonsums enthalten die Urteilsgründe nicht.

(2) Diese Beweiswürdigungserwägungen genügen den dargelegten Anforderungen nicht. Es fehlt an einer Darlegung, woraus das Landgericht auf Grund welcher Erwägungen auf eine drogenkonsumbedingte Fahruntüchtigkeit des Angeklagten im Sinne des § 316 StGB zur Tatzeit geschlossen hat. Die angeführten Tatsachen erbringen das weder für sich genommen noch in ihrer Gesamtheit und erweisen sich als lückenhaft.

Soweit das Landgericht zu Beginn seiner die Tat vom 3. Mai 2018 betreffenden Beweiserwägungen noch einmal eigene Angaben des Angeklagten als stützend anführt, bezieht sich dies allein darauf, dass der Angeklagte danach „bei der Tat am 03.05.2016 unter dem Einfluss von Cannabis und Kokain gestanden hat“. Daraus lässt sich aber, wie ausgeführt, allenfalls die Annahme der Voraussetzungen des Ordnungswidrigkeitstatbestands des § 24a Abs. 2 StVG ableiten, nicht jedoch auch eine Fahruntüchtigkeit im Sinne des § 316 StGB.

Die anschließenden Ausführungen aus dem chemisch-toxikologischen Sachverständigen Gutachten, denen das Landgericht sich nach Prüfung angeschlossen hat, tragen den Schluss auf das Vorliegen einer Fahruntüchtigkeit des Angeklagten zur Tatzeit um 23.03 Uhr des 3. Mai 2016 nicht. Soweit die Wirkungen von Kokain und Cannabis beschrieben worden sind, handelt es sich nach Wortlaut und Sinn der Ausführungen um allgemeine Angaben und nicht um eine Beschreibung der konkreten Auswirkungen auf den Angeklagten im konkreten Fall. Dafür spricht auch, dass nach den abschließenden Ausführungen des Landgerichts zu den diese Tat betreffenden Beweiswürdigungserwägungen für die Entnahmearztin nach deren eigener Einschätzung die Fahrfähigkeit des Angeklagten letztlich nicht beurteilbar war, weil der Angeklagte nicht bereit war, Fragen zu beantworten und sich Tests zu unterziehen. Die danach, wie ausgeführt, ausschließlich allgemeinen Angaben zu Wirkungen bestimmter Drogen genügen aber angesichts der individuellen Unterschiede von Wirkungen und Wirkungsverläufen nicht, um daraus auf entsprechende Wirkungen im konkreten Fall zu schließen. Das gilt umso mehr, als vorliegend vom Konsum nicht nur einer Droge, sondern zweier Drogen (Cannabis und Kokain) mit teilweise unterschiedlichen Wirkungen und Wirkungsverläufen auszugehen ist.

Die im Rahmen der Beweiswürdigungserwägungen wiedergegebenen Blut-Wirkstoffwerte erbringen ohne weitere Bezugstatsachen und tatrichterliche Bewertungen die Annahme drogenbedingter Fahruntüchtigkeit des Angeklagten zur Tatzeit nicht. Aus diesen Werten ergibt sich lediglich, dass sich im nachfolgend mit 0.04 Uhr des 4. Mai 2016 angegebene Blutentnahmezeitpunkt, also rund eine Stunde nach der Tat, die angegebenen Wirkstoffe und Abbauprodukte der Drogen Cannabis und Kokain in den angegebenen

Konzentrationen im Blut des Angeklagten befunden haben. Folglich zitiert das Landgericht in seinen Beweiswürdigungserwägungen als sich nach eigener Prüfung zu eigen gemachten Schluss des Sachverständigen Gutachtens aus den festgestellten Befunden lediglich, dass die Werte darauf schließen ließen, dass der Angeklagte Cannabis und Kokain konsumiert gehabt und im Zeitpunkt der Blutentnahme noch unter dem Einfluss dieser Drogen gestanden habe.

Ein Schluss auf drogenbedingte Fahruntüchtigkeit des Angeklagten zur Tatzeit ergibt sich auch nicht etwa ohne Weiteres aus den angeführten Werten selbst. Weder der Umstand, dass sich danach im Blutentnahmezeitpunkt rund eine Stunde nach der Tat sowohl Wirkstoffe als auch Abbauprodukte der Drogen Cannabis und Kokain im Blut des Angeklagten befunden haben, noch die Höhe der festgestellten Werte erbringen für sich genommen oder in Gesamtschau den für eine Verurteilung nach § 316 StGB erforderlichen Schluss auf eine dadurch begründete Fahruntüchtigkeit. Zwar stellt sich etwa die angegebene Konzentration des Kokainwirkstoffes im Blut rund eine Stunde nach der Tat als circa Dreieinhalbfaches des so genannten Grenzwertes im Sinne des § 24a Abs. 2 StVG dar, ab dem einerseits vom Eintritt einer Wirksamkeit und andererseits von noch nicht erfolgtem Abbau ausgegangen werden kann (zum Grenzwert für Cocain vgl. Weber, BtMG, Vor §§ 29 ff. Rn. 1639, zu den Grenzwerten allgemein Rn. 1627 ff. m.w.N.). Schlussfolgerungen auf eine bestimmte, eine Fahruntüchtigkeit begründende Wirksamkeit im rund eine Stunde davor liegenden Tatzeitpunkt ergeben sich daraus ohne Weiteres indes noch nicht (zur beschränkten Aussagekraft einzelner Werte und deren etwaiger Bewertung als „hoch“ BGH, a. a. O.), da sich angesichts der, wie dargelegt, unterschiedlichen Wirkungen und Wirkungsverläufe von Drogen auch aus über den für § 24a Abs. 2 StVG maßgeblichen Grenzwerten liegenden Konzentrationen ohne weitere konkrete Indiztatsachen oder jedenfalls verallgemeinerungsfähige Bewertungen der Aussagekraft der betreffenden Konzentration noch kein Schluss auf das Vorliegen einer Fahruntüchtigkeit zu einem bestimmten Zeitpunkt von hier einer Stunde vor der Blutentnahme ergibt.

Die Benennung etwaiger weiterer Indiztatsachen und/oder Argumente dafür, dass und warum sich aus den in den landgerichtlichen Beweiswürdigungserwägungen angeführten Wirkstoff- und Abbauproduktkonzentrationen im Blut des Angeklagten rund eine Stunde nach der Tat auf die Annahme drogenbedingter Fahruntüchtigkeit zur Tatzeit schließen lassen soll, fehlen hier indes, so dass die landgerichtliche Beweiswürdigung sich im Ergebnis als lückenhaft erweist.

Insoweit ergibt sich als in Frage kommende Indiztatsache lediglich aus den landgerichtlichen Feststellungen, dass der Angeklagte „trotz der Dunkelheit die Beleuchtung des Pkw nicht eingeschaltet“ hatte und dies einer Polizeistreife auffiel.

Das genügt jedoch nicht. Das Versäumen des Einschaltens der Beleuchtung eines Pkw zu einer regelmäßig dunklen Tageszeit wie hier gegen 23.00 Uhr ist

für sich genommen nicht hinreichend aussagekräftig, um daraus darauf zu schließen, dass der Angeklagte nicht nur unter Einfluss von Drogen im Sinne des § 24a Abs. 2 StVG stand, sondern sich weitergehend drogenkonsumbedingt im Zustand einer Fahruntüchtigkeit nach § 316 StGB befand. Das gilt umso mehr, als bei der im Urteil bezeichneten Tötlichkeit mit in unmittelbarer Nähe des H... Hauptbahnhofes liegenden, teilweise großen und geschäftigen Straßen mit zahlreichen Gaststätten sowie Restaurants auch für eine Tageszeit von gegen 23.00 Uhr nicht von absoluter Dunkelheit auszugehen ist und zudem nach den Urteilsgründen die einfache Strecke vom Einkaufsort des Angeklagten zurück zu seiner Wohnung, auf der der Angeklagte von der Polizei angehalten worden ist, weniger als einen Kilometer betrug (danach betrug die Gesamtstrecke „von seiner Wohnung bis zum Supermarkt und zurück weniger als 2 km“), so dass nach den Urteilsgründen der Angeklagte bei seiner Rückfahrt vom Einkauf möglicherweise erst eine kurze Strecke ohne Einschalten der Lichter des Pkw zurückgelegt hatte, ohne diesen Fehler selbst bemerkt und abgestellt zu haben.

In den landgerichtlichen Urteilsfeststellungen heißt es zwar auch, dass die Polizeistreife den Angeklagten „in der D... Straße anhielt, seine Papiere kontrollierte und ihn an der Weiterfahrt hinderte“, so dass nahe liegt, dass die betreffenden Polizeibeamten im Hinblick auf die Beurteilung des Vorliegens einer Fahruntüchtigkeit des Angeklagten bedeutsame Beobachtungen zu seinem Zustand gemacht haben könnten. Insoweit schweigen die Urteilsgründe jedoch.

Auf dieser Grundlage unzureichender Darstellung der Grundlagen für die richterliche Überzeugungsbildung von der Annahme einer Fahruntüchtigkeit des Angeklagten zur Tatzeit geht die abschließende Argumentation des Landgerichts, dass die mangelnde Wahrnehmung merkbarer Intoxikation des Angeklagten die Blutentnahmeerztin der Annahme seiner Fahruntüchtigkeit auf Grund des Drogeneinflusses nicht entgegen stehe, ins Leere.

Die vorstehenden Ausführungen, dass die landgerichtliche Beweiswürdigung die Annahme drogenbedingter Fahruntüchtigkeit des Angeklagten im Tatzeitpunkt nicht trägt, gelten umso mehr, als das Landgericht eine drogenkonsumbedingte erhebliche Einschränkung der Steuerungsfähigkeit des Angeklagten nach § 21 StGB hinsichtlich der Tat vom 3. Mai 2016 nach den Urteilsgründen, die sich dazu für die Tat vom 3. Mai 2016 nicht verhalten, nicht einmal in Betracht gezogen hat.

Erst Recht gelten die Ausführungen zur Lückenhaftigkeit der Beweiswürdigung im Übrigen auch im Hinblick auf den für eine Strafbarkeit des Angeklagten nach § 316 Abs. 1 StGB erforderlichen Vorsatz insbesondere auch im Hinblick auf die eigene Fahruntüchtigkeit (vgl. dazu allgemein Fischer § 316 Rn. 44 ff., 47a).

2. Nach allem ist der rechtsfehlerhafte Schuldspruch bezüglich der Erfüllung des Tatbestands der vorsätzlichen Trunkenheit im Verkehr nach § 316 Abs. 1 StGB

mit den Feststellungen aufzuheben (§ 353 Abs. 1 u. 2 StPO). Der Senat hat erwogen, für sich gesehen rechtsfehlerfreie einzelne Feststellungen zum Tatgeschehen vom 3. Mai 2016 bzw. den Schuldspruch hinsichtlich des Fahren ohne Fahrerlaubnis aufrechtzuerhalten, jedoch davon abgesehen, weil angesichts des engen zeitlichen und sachlichen Zusammenhangs sämtlicher Tathandlungen nicht auszuschließen ist, dass ein neues Tatgericht dadurch daran gehindert wäre, widerspruchsfreie ergänzende Feststellungen zur Tat vom 3. Mai 2016 zu treffen. Deshalb ist im Ergebnis der diese Tat betreffende Schuldspruch insgesamt mit den Feststellungen aufzuheben.

3. Die Aufhebung des Schuldspruches mit den Feststellungen hinsichtlich der Tat vom 3. Mai 2016, mit der auch die insoweit verhängte Einzelstrafe entfällt, zieht eine Aufhebung des Urteils auch hinsichtlich der vom Landgericht erkannten Gesamtstrafe und der darauf bezogenen Bewährungsentscheidung nach § 56 Abs. 1 StGB sowie der Anordnung einer Sperre für die Erteilung einer Fahrerlaubnis nach § 69a Abs. 1 S. 2 StGB i. V. m. § 69 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 2 StGB nach sich.

4. Die auch auf die einseitige Berufung des Angeklagten nach § 331 Abs. 2 StPO zulässige und für sich genommen in dem landgerichtlichen Urteil vom 28. September 2017 rechtsfehlerfrei getroffene sowie begründete Anordnung der Unterbringung des Angeklagten in einer Entziehungsanstalt gemäß § 64 StGB unterliegt ebenfalls der Aufhebung.

Die Entscheidung über eine – wie hier mit dem aufgehobenen landgerichtlichen Urteil vom 28. September 2017 nahe liegend erfolgte – Versagung einer Strafaussetzung zur Bewährung wegen negativer Legalprognose nach § 56 Abs. 1 StGB und die für eine Anordnung der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt erforderliche Prognose, ein Angeklagter werde auf Grund eines Hangs zu übermäßigem Drogenkonsum erhebliche rechtswidrige Taten begehen (§ 64 S. 1 StGB), beruhen grundsätzlich auf im Wesentlichen gleichen prognostischen Gesichtspunkten (vgl. BGH in NSTz 1994, 449; ständige Rechtsprechung auch des Senats, vgl. Beschluss vom 22. März 2012, Az.: 2-53/11 (REV)).

So liegt es auch hier. Insbesondere der weitere Verlauf der Drogenkonsumgewohnheiten des Angeklagten sowie die nach den landgerichtlichen Feststellungen zu seinen persönlichen Verhältnissen nahe liegende Frage eines zwischenzeitlichen Beginns einer Therapie und deren Verlaufs betreffen nicht nur die Prognoseentscheidung nach § 56 Abs. 1 StGB, sondern auch diejenige nach § 64 S. 1 StGB, so dass hier auch im konkreten Fall ein solcher Zusammenhang besteht, der eine Urteilsaufhebung auch hinsichtlich der Maßregelanordnung erforderlich macht. [...]

20. Je weiter die festgestellte Blutalkoholkonzentration von der Grenze zur absoluten Fahruntüchtigkeit entfernt ist, desto höher sind die Anfor-

derungen an die für das Vorliegen einer relativen Fahruntüchtigkeit festzustellenden alkoholbedingten Ausfallerscheinungen.

Landgericht Darmstadt,
Beschluss vom 12. März 2018 – 3 Qs 112/18 –

Aus den Gründen:

Die Beschwerde ist zulässig und begründet.

Die Kammer sieht derzeit keinen dringenden Tatverdacht, der eine Entziehung der Fahrerlaubnis rechtfertigen würde. So liegen nach dem bisherigen Stand der Ermittlungen keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür vor, dass der Beschuldigte zum Tatzeitpunkt fahruntüchtig gewesen ist.

Nach dem bisherigen Ergebnis der Ermittlungen ergab die Untersuchung der um 00:32 Uhr beim Beschuldigten entnommenen Blutprobe eine Blutalkoholkonzentration von mindestens 0,54 Promille. Die festgestellte Blutalkoholkonzentration lag damit unterhalb der Schwelle zur absoluten Fahruntüchtigkeit von 1,1 Promille. Je weiter die festgestellte Blutalkoholkonzentration von der Grenze zur absoluten Fahruntüchtigkeit entfernt ist, desto höher sind die Anforderungen an die für das Vorliegen einer relativen Fahruntüchtigkeit festzustellenden alkoholbedingten Ausfallerscheinungen.

Ausweislich des ärztlichen Untersuchungsberichts konnten während der medizinischen Untersuchung in der Tatnacht keine Ausfallerscheinungen festgestellt werden. Auch der Bericht des Zeuge PKA M vom 24.11.2017 zu auffälligen Merkmalen insbesondere auf Alkohol und Drogen lässt keine Schlüsse auf alkoholbedingte Ausfallerscheinungen zu.

Soweit der Zeuge PKA M angab, dass der Beschuldigte dem Polizeifahrzeug die Vorfahrt genommen habe, kann der Vorfahrtsverstoß auch als üblicher Verkehrsverstoß gewertet werden und muss keine alkoholbedingte Ausfallerscheinung sein. Auch der Umstand, dass es etwa knapp 5 Sekunden dauerte, bis der Beschuldigte nach dem Aufleuchten des Anhaltesignals „Stopp Polizei“ am Fahrbahnrand anhielt, deutet nicht zwingend auf eine alkoholbedingte Ausfallerscheinung hin, denn dem Beschuldigten muss eine gewisse Zeit zum Realisieren und Verarbeiten des Anhaltesignals zugestanden werden. Auch die vom Zeugen PKA M geschilderte Nervosität des Beschuldigten begründet nicht zwingend eine alkoholbedingte Ausfallerscheinung, denn eine gewisse Nervosität des Beschuldigten ist vor dem Hintergrund seines Alkoholkonsums nachvollziehbar unabhängig von etwaigen Ausfallerscheinungen. Soweit der Beschuldigte seinen Schlüssel im Auto suchte, obwohl er ihn in der Hand hielt, kann dies auch auf seine Nervosität zurückzuführen sein und lässt nicht zwingend den Schluss auf eine alkoholbedingte Ausfallerscheinung zu. Der Hinweis des Beschuldigten, er habe keine Waffen dabei, kann durch die übliche Eigensicherung von Polizeibeamten veranlasst sein.

Mangels alkoholbedingter Ausfallerscheinungen und somit mangels dringenden Tatverdachtes war der Beschluss aufzuheben und der Führerschein ist freizugeben.

21. *) 1. Führer eines Kfz i.S.d. § 316 StGB ist nur, wer es unter bestimmungsgemäßer Anwendung seiner Antriebskräfte unter eigener Allein- oder Mitverantwortung in Bewegung setzt oder unter Handhabung seiner technischen Vorrichtungen während der Fahrtbewegung durch den öffentlichen Verkehrsraum ganz oder wenigstens zum Teil lenkt, erforderlich ist ein Bedienen wesentlicher Einrichtungen des Fahrzeugs.

2. Ein Fahrer wird zum Führer eines Kfz i.S.d. § 316 StGB, wenn er nach eigener Einlassung am Unfallort kurz vor dem Zusammenstoß selbst gebremst hat. Denn damit hat er vom Beifahrersitz eine wesentliche Einrichtung des Fahrzeuges bedient und in den Betriebsvorgang eingegriffen.

Amtsgericht Münster
Beschluss vom 9. Juni 2017 – 3 Qs 34/17 –

Zum Sachverhalt:

Mit dem angegriffenen Beschluss hat das Amtsgericht Münster eine vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis gemäß § 111a StPO abgelehnt. Gegen diesen Beschluss hat die Staatsanwaltschaft unter dem 26.05.2017 Beschwerde eingelegt. Das Amtsgericht Münster hat dieser am 01.06.2017 nicht abgeholfen und die Sache der Kammer zur Entscheidung vorgelegt.

Aus den Gründen:

Die zulässige Beschwerde hat in der Sache Erfolg.

Das Amtsgericht hat mit dem angefochtenen Beschluss dem Beschuldigten zu Unrecht die Fahrerlaubnis nicht vorläufig entzogen. Es sind entgegen der Auffassung des Amtsgerichts dringende Gründe für die Annahme vorhanden, dass dem Beschuldigten demnächst die Fahrerlaubnis gemäß § 69 StGB endgültig entzogen wird. Es besteht nach dem derzeitigen Ergebnis der Ermittlungen ein dringender Tatverdacht zumindest bezogen auf eine Trunkenheit im Verkehr gemäß § 316 Abs. 1, ggf. i. V. m. Abs. 2 StGB, mithin eines Regelbeispiels der Ungeeignetheit zum Führen von Kraftfahrzeugen gemäß § 69 Abs. 2 StGB. Der Beschuldigte wies bei Entnahme der Blutprobe am Vorfalstag, dem 07.02.2017, um 18:34 Uhr, mithin etwa 2,5 Stunden nach dem Unfall, eine Blutalkoholkonzentration von 1,18 ‰ auf, war mithin absolut fahruntüchtig. Der Beschuldigte, der als Fahrlehrer im verunfallten Fahrzeug auf dem Beifahrersitz saß, hat auch im Sinne der Vorschrift das Fahrzeug geführt. Führer eines Kfz ist nur, wer es unter bestimmungsgemäßer Anwendung seiner Antriebskräfte unter eigener Allein- oder Mitverantwortung in Bewegung setzt oder

unter Handhabung seiner technischen Vorrichtungen während der Fahrtbewegung durch den öffentlichen Verkehrsraum ganz oder wenigstens zum Teil lenkt, erforderlich ist ein Bedienen wesentlicher Einrichtungen des Fahrzeugs. Diese Voraussetzungen erfüllt ein Fahrlehrer erst mit dem Eingreifen in Lenk- oder Betriebsvorgänge vom Beifahrersitz (BGH, Beschluss vom 23.09.2014, 4 StR 92/14, Burmann/Heß/Hühnermann/Jahnke/Janker, Straßenverkehrsrecht, § 2 StVG Rn. 55 m. w. N.). Vorliegend hat der Beschuldigte nach seiner eigenen Einlassung am Unfallort kurz vor dem Zusammenstoß gebremst – wenn auch zu spät. Damit hat er nach Auffassung der Kammer eine wesentliche Einrichtung des Fahrzeuges bedient und in den Betriebsvorgang eingegriffen, so dass er als Führer des Fahrzeuges tätig wurde. Die vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis ist auch nicht ausnahmsweise unverhältnismäßig. [...]

22. Zur den Anforderungen an die für das Vorliegen einer relativen Fahruntüchtigkeit festzustellenden alkoholbedingten Ausfallerscheinungen.

AG Mönchengladbach,
Beschluss vom 19. Februar 2018 – 59 Gs 151/18 –

Aus den Gründen:

Der Antrag der Staatsanwaltschaft Mönchengladbach auf vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis gem. § 111a StPO wird zurückgewiesen.

Die für die beantragte Entscheidung erforderliche Voraussetzung der alkoholbedingten Fahruntüchtigkeit ist nicht ausreichend dargelegt oder aus dem Sachverhalt ersichtlich:

Die Höhe der BAK wurde mit 0,60 ‰ ermittelt. Der Beschuldigte hat allerdings bereits bei seiner ersten Befragung angegeben, ein Bier gegen Mittag und ein Bier nach der Rückkehr vom Bäcker gegen 16.00 Uhr getrunken zu haben; Nachtrunk kann insoweit nicht ausgeschlossen werden.

Die ärztlichen Feststellungen ergaben keine Auffälligkeiten. Allein der Hinweis darauf, dass der Beschuldigte einen Unfall verursacht hat, reicht zur Begründung seiner alkoholbedingten Fahruntüchtigkeit nicht aus. Der Unfall ereignete sich beim rückwärtigen Ausparken. Dass eine dabei erfolgte Kollision auf die – eher geringgradige – Alkoholisierung zurückzuführen ist, kann nicht festgestellt werden.

23. Zur Strafbarkeit eines Fahrzeugsführers wegen eines Vergehens des Fahrens ohne Fahrerlaubnis (§ 21 StVG), der in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union [hier: Frankreich] eine Fahrerlaubnis erworben hat, aber dem noch kein Führerschein nach dem Muster der 3. Führer-

scheinrichtlinie, sondern nur eine für das Gebiet des Mitgliedstaats gültige Prüfbescheinigung ausgestellt wurde.

Amtsgericht Kehl,
Beschluss vom 8. Februar 2018
– 2 Cs 206 Js 10658/15 –

Zum Sachverhalt:

Mit dem Antrag auf Erlass eines Strafbefehls wirft die Staatsanwaltschaft dem Angeschuldigten vor, er sei am 15. Mai 2015 gegen 14:00 Uhr mit dem Pkw..., auf der Straße Am R... in R.-F. gefahren, obwohl er, wie er gewusst habe, die erforderliche Fahrerlaubnis nicht gehabt habe, strafbar als vorsätzliches Fahren ohne Fahrerlaubnis gemäß § 21 Abs. 1 Nr. 1 StVG.

Nach dem Ergebnis der Ermittlungen verfügte der in Frankreich wohnhafte Angeschuldigte bei der Fahrt [über] keine deutsche Fahrerlaubnis. Er hatte aber in Frankreich bereits erfolgreich die theoretische und praktische Prüfung für die Erteilung der Fahrerlaubnisklasse B bestanden, worüber ihm am 17. April 2015 die dafür in Frankreich vorgesehene Bescheinigung (Certificat d'Examen du Permis de Conduire – im Folgenden: CEPC) erteilt wurde, die er bei der Fahrt mitführte.

Aus den Gründen:

Der Erlass des beantragten Strafbefehls ist aus Rechtsgründen abzulehnen.

1. Der Angeschuldigte hat mit dem Bestehen der praktischen Fahrprüfung am 17. April 2015 und der Aushändigung des auf diesen Tag datierten uneingeschränkten CEPC nach den in Frankreich geltenden Bestimmungen die Fahrerlaubnis der Klasse B erworben (vgl. AG Kehl, EuGH-Vorlage vom 22. März 2016 – 2 Cs 206 Js 10658/15 –, juris.). Diese Fahrerlaubnis hätte den Angeschuldigten grundsätzlich nach § 29 Abs. 1 FeV berechtigt, in Deutschland Pkw zu führen (vgl. AG Kehl, a. a. O.). Ob die Anerkennung dieser ausländischen Fahrerlaubnis in Deutschland nach § 29 Abs. 3 Nr. 1 FeV versagt werden kann, weil es sich bei dem CEPC lediglich um einen vorläufig ausgestellten Führerschein im Sinne dieser Vorschrift handelt, kann offen bleiben, weil ein Schuldspruch wegen eines Vergehens des Fahrens ohne Fahrerlaubnis gemäß § 21 Abs. 1 Nr. 1 StVG jedenfalls gegen das dem Angeschuldigten als französischen Staatsbürger verliehene Recht auf Freizügigkeit in der Europäischen Union nach Art. 21 AEUV verstoßen würde.

a. Der Gerichtshof der Europäischen Union hat in seinem Urteil vom 26. Oktober 2017 (Rechtssache C-195/16, ECLI:EU:C:2017:815 [in diesem Heft]) auf die ihm mit Beschluss des Amtsgerichts Kehl vom 22. März 2016 (a. a. O.) in dieser Sache zur Vorabentscheidung vorgelegten Fragen geantwortet, dass ein Mitgliedstaat zwar nicht verpflichtet sei, ein in einem anderen Mitgliedstaat ausgestelltes Legitimationspapier mit dem das Bestehen einer Fahrerlaubnis seines Inhabers bescheinigt werde, dass aber nicht den Anforderungen des in der Richtlinie 2006/126/EG des Euro-

päischen Parlaments und des Rates vom 20.12.2006 über den Führerschein (3. Führerscheinrichtlinie) vorgesehenen Führerscheinstempeln entspreche, die Anerkennung zu verweigern, auch wenn der Inhaber des Legitimationspapier die in der Richtlinie aufgestellten Voraussetzungen für die Ausstellung eines Führerscheins erfülle, und deshalb nicht daran gehindert sei, eine Sanktion gegen eine Person zu verhängen, die zwar die in der Richtlinie vorgesehenen Voraussetzungen für die Ausstellung eines Führerscheins erfüllt habe, aber in seinem Hoheitsgebiet ein Kraftfahrzeug führt, ohne im Besitz eines den Anforderungen des in dieser Richtlinie vorgesehenen Musters entsprechenden Führerscheins zu sein, und die bis zur Ausstellung eines entsprechenden Führerscheins durch einen anderen Mitgliedstaat das Bestehen ihrer in diesem anderen Mitgliedstaat erworbene Fahrerlaubnis ausschließliche durch ein von ihm ausgestelltes vorläufiges Legitimationspapier nachweisen könne. Diese Sanktion dürfe aber nicht außer Verhältnis zur Schwere der in Rede stehenden Tat stehen. Insoweit sei bei der Würdigung der Schwere des von der betreffenden Person begangenen Verstoßes und der Härte der ihr aufzuerlegenden Sanktion als etwaige mildernde Umstände zu berücksichtigen, dass sie in einem anderen Mitgliedstaat eine Fahrerlaubnis erworben habe, die durch ein von diesem anderen Mitgliedstaat ausgestelltes Legitimationspapier nachgewiesen werde, das grundsätzlich vor Ablauf seiner Gültigkeit auf Antrag der betreffenden Person wegen eines den Anforderungen des in der 3. Führerscheinrichtlinie vorgesehenen Musters entsprechenden Führerscheins ausgetauscht werde. Dabei sei ebenfalls zu prüfen, welche konkrete Gefahr für die Sicherheit des inländischen Straßenverkehrs von der betreffenden Person ausging.

b. Nach dieser Maßgabe wäre bereits ein Schuldpruch wegen eines Vergehens des Fahrens ohne Fahrerlaubnis, vorsätzlich oder fahrlässig begangen, unverhältnismäßig, selbst wenn keine unmittelbare Bestrafung erfolgen würde.

(1) Die geringstmögliche Rechtsfolge, die das Gericht nach einem Schuldpruch wegen eines Vergehens des Fahrens ohne Fahrerlaubnis aussprechen könnte und müsste, wäre eine Verwarnung mit Strafvorbehalt gemäß § 59 StGB, ohne Verhängung von Bewährungsauflagen nach § 59a Abs. 2 StGB (a). Diese Rechtsfolge wäre im Hinblick auf die von der Tat ausgehenden konkreten Gefahr für die Sicherheit des Straßenverkehrs nicht erforderlich und würde zudem eine weitaus schwerere Sanktion bedeuten, als sie für vergleichbare, rein inländische Sachverhalte drohen würde (b).

(a) Auch wenn eine Verwarnung mit Strafvorbehalt für den Angeschuldigten zunächst keine unmittelbare Konsequenz hätte, stünde er für mindestens ein Jahr unter Bewährung und müsste mit einer Verurteilung zu der vorbehaltenen Strafe rechnen, falls er in der Bewährungszeit straffällig würde (§§ 59b Abs. 1, 56f StGB). In jedem Fall würde aber ein Eintrag im Bundeszentralregister erfolgen (§ 4 Nr. 3 BZRG), der sich in einem späteren Strafverfahren voraussichtlich nachteilig für den Verurteilten auswirken würde, sei es dass

wegen dieses Eintrags nicht mehr von einer Opportunitätseinstellung nach den §§ 153 ff. StPO Gebrauch gemacht, ihm das weniger belastende Strafbefehrsverfahren verwehrt oder diese Verurteilung strafschärfend berücksichtigt wird. Schließlich würden schon allein aufgrund des Schuldpruchs zwei Punkte im Fahreignungsregister eingetragen (§ 4 Abs. 2 Nr. 2 StVG und Nr. 2.1.11 der Anlage 13 zu § 40 FeV).

(b) Einem Fahrzeugführer, dessen Fahreignung in vergleichbarer Weise in Deutschland festgestellt wurde und der aber den Führerschein bei der Fahrt nicht mitführt, droht hingegen wegen einer Ordnungswidrigkeit nach § 75 Abs. 1 Nr. 4 FeV lediglich ein Bußgeld in Höhe von regelmäßig 10 € (Nr. 168 der Anlage zu § 1 Abs. 1 BKatV).

Die Tatsache, dass dem Angeschuldigten in Frankreich noch kein Führerschein ausgestellt wurde, der den Vorgaben der 3. Führerscheinrichtlinie entspricht, begründet aber keine – größere – konkrete Gefahr für die Sicherheit des Straßenverkehrs, als sie bei einem Fahrzeugführer vorläge, der im Besitz einer deutschen Fahrerlaubnis ist. Denn mit der Ausstellung eines unbeschränkten CEPC ist davon auszugehen, dass der Angeschuldigte nachgewiesen hat, ein Kraftfahrzeug der Klasse B sicher im Straßenverkehr zu führen, und die Ausstellung des Führerscheins quasi automatisch erfolgt (vgl. AG Kehl a.a.O., II.1.). Insoweit entsprach die tatsächliche Situation des Angeschuldigten der eines deutschen Führerscheinbewerbers, dem nach dem erfolgreichen Bestehen der praktischen Fahrprüfung ausnahmsweise nicht sofort der endgültige Führerschein, sondern nur eine Prüfbescheinigung nach § 22 Abs. 4 Satz FeV ausgestellt wird (vgl. AG Kehl a. a. O., II.2.a.).

Die Fähigkeiten des Angeschuldigten sind aufgrund des durch die 3. Führerscheinrichtlinie harmonisierten Inhalts der theoretischen und praktischen Ausbildung in Frankreich mit denen eines Inhabers einer deutschen Fahrerlaubnis vergleichbar (vgl. AG Kehl a.a.O., I.1.a.), was im Übrigen die Grundlage der gegenseitigen Anerkennung der nach Art. 1 der 3. Führerscheinrichtlinie ausgestellten Führerscheine bildet (vgl. EuGH a. a. O., Rn. 43–47). Der Führerschein dient hingegen lediglich dem Nachweis des Bestehens der Fahrerlaubnis (vgl. EuGH, Urteil vom 29. Februar 1996, Rechtssache C-193/94, ECLI:EU:C:1996:70, Rn. 34; Schlussanträge des Generalanwalts vom 16. Mai 2017 in der Rechtssache C-195/16, ECLI:EU:C:2017:374, Rn. 36 ff.). Da das Nichtmitführen des Führerscheins als Legitimationspapier die vom Fahrzeugführer ausgehende Gefahr nicht erhöht, ist der Unrechtsgehalt dieses Verstoßes als erheblich geringer anzusehen als das Führen eines Fahrzeugs ohne jede Fahrerlaubnis (vgl. EuGH, Urteil vom 26. Oktober 2017, a. a. O., Rn. 76). Damit besteht bezüglich des dem Angeschuldigten vorgeworfenen Sachverhalts kein höheres Sanktionsbedürfnis als die Ahndung einer Ordnungswidrigkeit nach § 75 Abs. 1 Nr. 4 FeV.

(2) Dafür, dass allenfalls die Ahndung als Ordnungswidrigkeit mit einem Bußgeld als verhältnismäßig angesehen werden kann, spricht auch die Be-

gründung des Urteils des EuGH vom 26. Oktober 2017 (a. a. O.).

(a) Ausgehend von der Feststellung, dass die 3. Führerscheinrichtlinie keine Vorschriften in Bezug auf die Pflicht der Fahrzeugführer enthalte, einen Führerschein mitzuführen, der im Einklang mit den Anforderungen der Richtlinie ausgestellt wurde, und die 3. Führerscheinrichtlinie nicht ausschließe, gegen Fahrzeugführer, die nicht in der Lage sind, den zuständigen Behörden einen im Einklang mit den genannten Anforderungen ausgestellten Führerschein zum Nachweis Ihrer Fahrerlaubnis vorzulegen, Sanktionen zu verhängen (EuGH, a. a. O., Rn. 66 ff.), führt der Gerichtshof aus, dass die auferlegte Sanktion jedoch nicht außer Verhältnis zur Schwere der im Ausgangsverfahren in Rede stehenden Tat stehen dürfe (EuGH, a. a. O., Rn. 75). Konkret stellt der Gerichtshof dabei auf den Unrechtsgehalt ab, indem er ausführt, dass der Unrechtsgehalt der Führung eines Fahrzeugs im Gebiet eines Mitgliedstaats durch einen Fahrzeugführer, der zwar über eine in einem anderen Mitgliedstaat erteilte Fahrerlaubnis, aber noch nicht über einen den Anforderungen des in der Richtlinie 2006/126 vorgesehenen Musters entsprechenden Führerschein verfügt, insbesondere unter Berücksichtigung der Zielsetzung der 3. Führerscheinrichtlinie, zur Erhöhung der Verkehrssicherheit beizutragen, erheblich geringer erscheine als der Unrechtsgehalt der Führung eines Fahrzeugs im Gebiet eines Mitgliedstaats ohne jede Fahrerlaubnis (EuGH, a. a. O., Rn. 76). Würde ein Mitgliedstaat einem Fahrzeugführer, der in einem anderen Mitgliedstaat eine Fahrerlaubnis erworben hat, dem aber noch kein den Anforderungen des in der 3. Führerscheinrichtlinie vorgesehenen Musters entsprechender Führerschein ausgestellt wurde, eine harte – straf- oder verwaltungsrechtliche – Sanktion wie eine Freiheitsstrafe oder eine hohe Geldstrafe auferlegen, stünde dies daher außer Verhältnis zur Schwere der in Rede stehenden Tat und würde damit das Recht dieses Fahrzeugführers, sich im Gebiet der Mitgliedstaaten frei zu bewegen und aufzuhalten, das Art. 21 AEUV den Unionsbürgern verleiht, oder die in den Art. 45, 49 und 56 AEUV gewährleisteten Grundfreiheiten beeinträchtigen; nicht unverhältnismäßig sei dagegen die Auferlegung einer milden Sanktion wie einer Geldbuße in angemessener Höhe (EuGH, a. a. O., Rn. 77). Dass der Gerichtshof mit „Geldbuße“ eine Sanktion als Ordnungswidrigkeit meint, ergibt sich schon aus der französischen Sprachfassung des Urteils, die Grundlage der Beratung und Entscheidung des Gerichtshofs war, in der von einer „amende administrative“ die Rede ist (vgl. zur Sprachenregelung des Gerichtshofs, insbesondere der Arbeitssprache, https://curia.europa.eu/jcms/jcms/Jo2_10739/de/).

(b) Zu berücksichtigen ist weiter, dass der Generalanwalt mit seinen Schlussanträgen vorgeschlagen hatte, auf die vorgelegten Fragen zu antworten, dass die Art. 18 und 21 AEUV dahingehend auszulegen sind, dass sie einen Mitgliedstaat daran hindern, das Führen eines Kraftfahrzeugs als Straftat zu verfolgen, wenn der Fahrzeugführer die Fahrerlaubnis in einem anderen Mitgliedstaat im Einklang mit den Anforderun-

gen der 3. Führerscheinrichtlinie erworben hatte, aber aus verwaltungstechnischen Gründen, auf die er keinen Einfluss hat, bei einer Kontrolle kein Dokument vorlegen kann, dass die Anforderungen der Richtlinie erfüllt. Der Gerichtshof vermeidet zwar, anders als der Generalanwalt, formal zwischen einer Ahndung als Straftat oder Ordnungswidrigkeit zu unterscheiden, sondern stellt allein auf die konkrete Rechtsfolge ab. Im Hinblick darauf, dass er weder die vorgeschlagene Beantwortung der Vorlagefragen des Generalanwalts noch deren Begründung ausdrücklich verwirft, ist aber davon auszugehen, dass die Vermeidung dieser formalen Unterscheidung lediglich auf die gewohnte Zurückhaltung des Gerichtshof beim Eingriff in die nationalen Rechtsordnungen, die mangels einer unionsrechtlichen Regelung allein definieren, welche Sachverhalte sanktioniert und dazu als Ordnungswidrigkeit oder als Straftat qualifiziert werden, zurückzuführen ist, der Gerichtshof im Ergebnis aber dem Vorschlag des Generalanwalts folgen wollte.

2. Der Verfolgung als Ordnungswidrigkeit nach § 75 Abs. 1 Nr. 4 FeV wegen Nichtmitführens des Führerscheins steht ein dauerhaftes Verfahrenshindernis entgegen, weil bereits Verfolgungsverjährung eingetreten ist (§ 31 Abs. 1 Satz 1 OWiG). Dabei kann offen bleiben, ob die Ordnungswidrigkeit bereits bei der Erhebung der öffentlichen Klage verjährt war. In jedem Fall ist die nach der Erhebung der öffentlichen Klage geltende 6-monatige Verjährungsfrist (§ 26 Abs. 3 StVG) abgelaufen, während das Verfahren bis zur Beantwortung des Vorabentscheidungsersuchens an den EuGH ausgesetzt war. Die Aussetzung des Verfahrens wurde mit dem Vorlagebeschluss vom 22.03.2016 angeordnet und das Verfahren erst wieder nach dem Urteil des EuGH vom 26.10.2017 aufgenommen; Unterbrechungshandlungen im Sinne des § 33 Abs. 1 OWiG gab es nicht. Durch das Vorabentscheidungsersuchen an den EuGH ruhte die Verjährung nach § 32 OWiG nicht, da die Vorlage freiwillig im Sinne des Art. 267 Abs. 2 AEUV erfolgte (vgl. OLG Oldenburg VRS 115, 366-369 Göhler, OWiG, 17. Aufl. 2017, § 32, Rn. 4).

Nach alledem ist der Erlass des beantragten Strafbefehls gemäß § 408 Abs. 2 StPO aus rechtlichen Gründen abzulehnen.

24. Die Entziehung einer Fahrerlaubnis durch die Fahrerlaubnisbehörde wird grundsätzlich nicht gemäß § 3 Abs. 3 StVG durch ein Strafverfahren gesperrt, das gegen einen Fahrerlaubnisinhaber nach dem so genannten Koblenzer Modell wegen Verdachts eines Verstoßes gegen § 29 BtMG eingeleitet worden ist.

Oberverwaltungsgericht Rheinland-Pfalz,
Beschluss vom 7. März 2018 – 10 B 10142/18.OVG –

Zum Sachverhalt:

Bei einer Polizeikontrolle wies der Antragsteller drogenbedingte Auffälligkeiten auf. Er gab gegen-

über den Beamten an, ca. eine Woche zuvor an einem Joint gezogen und Kokain konsumiert zu haben. Hierbei habe es sich nicht um den ersten Kokainkonsum gehandelt. Nach einer Vereinbarung zwischen den Fahrerlaubnisbehörden und den Generalstaatsanwaltschaften (sog. Koblenzer Modell) wurde gegen den Antragsteller hinsichtlich des Führens eines Kraftfahrzeuges bei der Polizeikontrolle eine Anzeige nach § 24a StGB und wegen des eingeräumten früheren Kokainkonsums eine Anzeige nach § 29 BtMG erstatet. Außerdem entzog die Fahrerlaubnisbehörde dem Antragsteller unter Anordnung der sofortigen Vollziehung die Fahrerlaubnis wegen des Konsums „harter Drogen“. Mit seinem Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung seines Widerspruchs gegen die Fahrerlaubnisentziehung hat der Antragsteller im Wesentlichen geltend gemacht, das gegen ihn anhängige Strafverfahren stehe gemäß § 3 Abs. 3 StVG dem Entzug der Fahrerlaubnis entgegen. Das Verwaltungsgericht hat den Antrag abgelehnt. Das Oberverwaltungsgericht wies die hiergegen erhobene Beschwerde zurück.

Aus den Gründen:

Die Beschwerde hat keinen Erfolg, da das Verwaltungsgericht den Antrag des Antragstellers, die aufschiebende Wirkung seines Widerspruchs vom 29. Dezember 2017 gegen die mit Bescheid des Antragsgegners vom 27. Dezember 2017 verfügte und für sofort vollziehbar erklärte Entziehung seiner Fahrerlaubnis wiederherzustellen, zu Recht abgelehnt hat. Zur Vermeidung unnötiger Wiederholungen verweist der Senat zur Begründung zunächst gemäß § 122 Abs. 2 Satz 3 Verwaltungsgerechtsordnung – VwGO – auf die zutreffenden Gründe der angefochtenen Entscheidung. Zum Beschwerdevorbringen, auf welches sich die Prüfung des Senats nach § 146 Abs. 4 Satz 6 VwGO beschränkt, ist ergänzend auszuführen:

Entgegen dem Beschwerdevorbringen steht bei summarischer Prüfung fest, dass der Antragsteller am 19. Dezember 2017 Kokain konsumiert hat und dies nicht zum ersten Mal geschah. Dies hat er ausweislich des Vermerks vom 26. Dezember 2017 gegenüber zwei Polizeibeamten bekundet. Dafür, dass dieser Vermerk inhaltlich fehlerhaft ist, liegen weder Anhaltspunkte vor noch sind solche vom Antragsteller mit der bloßen Behauptung, er habe lediglich eine „Jugendsünde“ zugegeben, substantiiert dargelegt worden. Auf die Unschuldsumutung kommt es im Fahrerlaubnisrecht als Gefahrenabwehrrecht nicht an.

Ausgehend von dem eingeräumten Kokainkonsum am 19. Dezember 2017 und zuvor hat der Antragsgegner dem Antragsteller zu Recht die Fahrerlaubnis entzogen. Hierfür reicht nach der ständigen Rechtsprechung des Senats bereits der einmalige Konsum harter Drogen, auch wenn er in keinerlei Zusammenhang mit dem Führen eines Kraftfahrzeugs steht (vgl. z. B. OVGRP, Beschlüsse vom 15. Oktober 2014 – 10 B 10897/14.OVG – und vom 25. Januar 2012 – 10 B 11430711 –). Deshalb ist es unerheblich, dass der toxikologische Befund vom 22. Februar 2018 zu dem

Ergebnis gelangt ist, ein aktueller Cannabiseinfluss zum Tatzeitpunkt (hier: 26. Dezember 2018) komme nicht in Betracht und eine psychostimulierende Beeinflussung durch Kokain sei eher nicht anzunehmen.

Entgegen der Auffassung des Antragstellers greift im vorliegenden Fall die Sperrwirkung eines Strafverfahrens gemäß § 3 Abs. 3 Straßenverkehrsgesetz – StVG – nicht ein. Danach darf die Fahrerlaubnisbehörde, solange gegen den Inhaber der Fahrerlaubnis ein Strafverfahren anhängig ist, in dem die Entziehung der Fahrerlaubnis nach § 69 des Strafgesetzbuches – StGB – in Betracht kommt, den Sachverhalt, der Gegenstand des Strafverfahrens ist, in einem Entziehungsverfahren nicht berücksichtigen. Die Entziehung der Fahrerlaubnis kommt gemäß § 69 Abs. 1 StGB in Betracht, wenn jemand wegen einer rechtswidrigen Tat, die er im Zusammenhang mit dem Führen eines Kraftfahrzeuges oder unter Verletzung der Pflichten eines Kraftfahrzeugführers begangen hat, verurteilt wird. Diese Voraussetzungen liegen hier nicht vor, weil in dem gegen den Antragsteller eingeleiteten Strafverfahren wegen Verdachts des Verstoßes gegen § 29 Betäubungsmittelgesetz – BtMG – (Vorgangsnummer 619002/26122017/0053) eine Fahrerlaubnisentziehung ausgeschlossen ist. Denn Gegenstand dieses Strafverfahrens sind Erwerb und Besitz von Betäubungsmitteln i. S. d. § 29 BtMG und zwar ausweislich der Mitteilung des Polizeipräsidiums Westpfalz vom 24. Januar 2018 allein hinsichtlich des eingeräumten Konsums von Kokain am 19. Dezember 2017. Dieser Lebenssachverhalt steht in keinem Zusammenhang mit dem Führen eines Kraftfahrzeuges am 26. Dezember 2017 oder den Pflichten eines Kraftfahrzeugführers. Vielmehr handelt es sich jeweils um unterschiedliche Handlungen.

Da das in Rede stehende Ermittlungsverfahren und gegebenenfalls eine staatsanwaltschaftliche Anklage sich somit – auch entsprechend dem zwischen dem Landesbetrieb Mobilität Rheinland-Pfalz und den Generalstaatsanwaltschaften vereinbarten sogenannten Koblenzer Modell (vgl. Schreiben des Landesbetriebs Mobilität Rheinland-Pfalz vom 22. September 2018 u. a. an die Generalstaatsanwaltschaften Koblenz und Zweibrücken) – auf den Sachverhalt beschränken, der verkehrsrechtlich nicht relevant ist, kann die von dem Ermittlungsverfahren nicht umfasste Handlung des Führens eines Kraftfahrzeuges am 26. Dezember 2017 in dem anhängigen Strafverfahren nicht berücksichtigt werden. Etwas anderes folgt nicht aus der zitierten Rechtsprechung des Oberlandesgerichts Koblenz (vgl. OLG Koblenz, Beschluss vom 18. Februar 2016 – 2 OLG 4 Ss 142/16 –, juris). Die dort geforderte Gesamtwürdigung der Tatumstände und der Persönlichkeit des Täters, um die fehlende Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen zu belegen, kann erst dann erfolgen, wenn eine sog. Zusammenhangstat den Anwendungsbereich des § 69 StGB eröffnet hat.

Schließlich ist das Verwaltungsgericht auch nicht von seiner bisherigen Rechtsprechung (vgl. VG Neustadt/Wstr., Beschluss vom 22. Dezember 2015 – 1 L 1111/15.NW –, juris, Rn. 10 ff.) abgewichen. In die-

sem – anders gelagerten – Fall bezog sich das Strafverfahren auf eine Verkehrsteilnahme des Betroffenen unter Cannabiseinfluss. Außerdem erfolgte die vom Verwaltungsgericht für rechtmäßig erachtete Fahrerlaubnisentziehung davon unabhängig und ohne ein insoweit anhängiges Strafverfahren wegen des festgestellten regelmäßigen Cannabiskonsums, der die Fahrungsgeeignetheit begründet.

(Mitgeteilt vom Veröffentlichungsverein von Mitgliedern des Oberverwaltungsgerichts Rheinland-Pfalz e.V.)

25. Wer gelegentlich Cannabis konsumiert, ist in der Regel nach Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zur FeV schon bei einer einzigen Fahrt unter Cannabiseinfluss als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen anzusehen; einer medizinisch-psychologischen Untersuchung bedarf es nicht. Für eine hiervon abweichende Behandlung von Alkoholverstößen im Straßenverkehr bestehen sachliche Gründe.

Oberverwaltungsgericht Rheinland-Pfalz
Beschluss vom 1. März 2018 – 10 B 10060/18 –

Aus den Gründen:

Die Beschwerde hat keinen Erfolg.

Das Verwaltungsgericht hat den Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung des Widerspruchs des Antragstellers gegen den Bescheid der Antragsgegnerin vom 19. September 2017 zu Recht abgelehnt, weil sich die Entziehung der Fahrerlaubnis bei summarischer Prüfung als offensichtlich rechtmäßig erweist. [...] Zum Beschwerdevorbringen, auf welches sich die Prüfung des Senats nach § 146 Abs. 4 Satz 6 VwGO beschränkt, ist [...] auszuführen:

1. Das Verwaltungsgericht hat in nicht zu beanstandender Weise festgestellt, dass der Antragsteller gelegentlich Cannabis konsumiert und den Konsum sowie das Führen eines Kraftfahrzeugs nicht getrennt hat. Soweit der Antragsteller die daraus gezogene Schlussfolgerung einer fehlenden Fahreignung in Frage stellt und eine gutachterliche Überprüfung derselben fordert, weil bei der Verkehrskontrolle lediglich eine THC-Intoxikation von 1,4 ng/ml festgestellt worden sei, aufgrund der Empfehlung der Grenzwertkommission vom September 2015 aber erst ab einer THC-Konzentration von 3,0 ng/ml Serum von einem Cannabiseinfluss ausgegangen werden könne, führt dies nicht zu einer Abänderung des erstinstanzlichen Beschlusses. Vielmehr hält der Senat an seiner bisherigen ständigen Rechtsprechung fest, wonach ein Verkehrsteilnehmer unter verkehrsrechtlich relevantem Cannabiseinfluss dann ein Fahrzeug führt, wenn sein Blut eine THC-Konzentration zwischen 1,0 und 2,0 ng/ml Serum aufweist und beim Fahrer zusätzliche drogenbedingte Auffälligkeiten, wie zum Beispiel beim Antragsteller unter anderem Lidflattern und eine verzögerte Pupillenlichtreaktion, zutage treten. Denn

unter diesen Umständen ist nicht ausgeschlossen, dass das Führen eines Kraftfahrzeuges Auswirkung auf die Sicherheit des Straßenverkehrs hat (vgl. den Beschluss des Senats vom 3. Mai 2017 – 10 B 10909/17.OVG –, juris, unter Bezugnahme auf den Beschluss des Senats vom 7. April 2015 – 10 B 10297/15.OVG –).

Entgegen der Auffassung des Antragstellers rechtfertigt es die Stellungnahme der Grenzwertkommission vom September 2015 (Blutalkohol 52/2015, S. 322) nicht, erst ab einer THC-Konzentration von 3 ng/ml Serum und mehr vom fehlenden Trennungsvermögen des Drogenkonsumenten auszugehen. Diese Stellungnahme befasst sich zunächst damit, ab welcher THC-Konzentration eine Leistungseinbuße beim Führen eines Kraftfahrzeuges nachgewiesen werden kann. Hierauf kommt es jedoch für die Frage, wann ein gelegentlicher Cannabiskonsum Drogenkonsum und Fahren nicht trennen kann, nicht an. Dies ist vielmehr bereits dann zu bejahen, wenn der Konsument ein Fahrzeug führt, obwohl eine durch den Drogenkonsum bedingte Beeinträchtigung seiner Fahrtüchtigkeit nicht auszuschließen ist. Dieser Gefährdungsmaßstab zeigt, dass der Grenzwert für die Beurteilung des Trennungsvermögens ein „Risikogrenzwert“ ist (vgl. BVerwG, Urteil vom 23. Oktober 2014 – 3 C 3/13 –, juris, Rn. 32 ff.). Insofern hat der Vorsitzende der Grenzwertkommission bei seiner Anhörung vor dem Verwaltungsgericht Gelsenkirchen ausdrücklich festgestellt, dass bei einer THC-Konzentration von unter 2 ng/ml Serum eine Beeinträchtigung des Leistungsvermögens eines Kraftfahrers nicht ausgeschlossen ist (vgl. VG Gelsenkirchen, Urteil vom 20. Januar 2016 – 9K 4303/15 –, juris, Rn. 70).

Des Weiteren hat sich die Grenzwertkommission damit befasst, ab welcher THC-Konzentration das Einhalten einer ausreichenden Wartezeit zwischen Konsum und Fahrtritt bei chronischen Cannabiskonsumern zu verneinen ist und hiervon ausgehend angenommen, dass bei Feststellung 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 Anlage 4 zur Fahrerlaubnisverordnung nicht gegeben ist. Damit hat die Grenzwertkommission allerdings nicht zum Ausdruck gebracht, dass unterhalb dieses Wertes Leistungseinbußen ausgeschlossen sind. Das Gegenteil ist der Fall. Denn auch insoweit hat der Vorsitzende der Grenzwertkommission vor dem Verwaltungsgericht Gelsenkirchen klarstellend darauf hingewiesen, dass die rein zeitliche Betrachtung in der Empfehlung vom September 2015 nichts daran ändert, dass es bereits bei 1 ng THC/ml Serum zu einer Verkehrsbeeinträchtigung kommen kann (vgl. VG Gelsenkirchen, a. a. O., Rn. 88). Deshalb hat die Grenzwertkommission am Ende ihrer Stellungnahme auch ausgeführt, dass eine Neubewertung des analytischen Grenzwerts von THC (1 ng/ml) gemäß der früheren Empfehlung zur Anlage des § 24a Abs. 2 Straßenverkehrsgesetz nicht veranlasst ist.

Da somit mit Blick auf die Beurteilung des Trennungsvermögens von Cannabiskonsum und Fahren für die Bestimmung des Risikogrenzwerts aus juristischer

Sicht allein die THC-Konzentration maßgeblich ist, bei welcher eine Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit möglich und damit das Unfallrisiko erhöht sein kann (BVerwG, a. a. O., Rn. 33), ist eine Erhöhung des bisherigen THC-Grenzwerts aufgrund der Empfehlung der Grenzwertkommission vom September 2015 nicht gerechtfertigt. Einer gutachterlichen Feststellung des fehlenden Trennungsvermögens bedarf es vorliegend angesichts der Erfüllung des Risikogrenzwerts und der ärztlichen Feststellung von drogenbedingten Ausfallerscheinungen folglich nicht. Dabei führt die Diabeterskrankung des Antragstellers erkennbar nicht zu einer anderen Einschätzung; den schlüssigen diesbezüglichen Darlegungen des Verwaltungsgerichts ist der Antragsteller nicht substantiiert entgegengetreten.

2. Weiterhin wird die Anordnung der sofortigen Vollziehung der Entziehung der Fahrerlaubnis nicht aufgrund der vom Antragsteller angeführten Rechtsprechung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs (vgl. BayVGh, Urteil vom 25. April 2017 – 11 BV 16.33 –, juris) in Frage gestellt. Der Verwaltungsgerichtshof geht davon aus, dass bei einem einmaligen Verstoß eines gelegentlichen Cannabiskonsumenten gegen das Trennungsgebot nicht automatisch von der Fahreignenheit ausgegangen werden dürfe. Vielmehr sei die Regelung für den Alkoholkonsum mit in den Blick zu nehmen: Dort sei erst bei einer wiederholten Verkehrsteilnahme unter verkehrsrechtlich relevantem Alkoholeinfluss eine medizinisch-psychologische Untersuchung durch den Normgeber angeordnet (vgl. § 13 Satz 1 Nr. 2b Fahrerlaubnis-Verordnung – FeV –). Daher liege nahe, dass bei einem gelegentlichen Cannabiskonsumenten bei der ersten Zuwiderhandlung ein Fahreignungsgutachten im Ermessenswege angeordnet werden könne (§ 14 Abs. 1 Satz 3 FeV) und bei einer zweiten Zuwiderhandlung auf der Grundlage von § 14 Abs. 2 Nr. 3 FeV zwingend ein solches Gutachten anzuordnen sei (vgl. hierzu die Entscheidungsbesprechung von Zwerger, jurisPR-VerkR 18/2017 Anm. 1).

Dies vermag indessen nicht zu überzeugen. Vielmehr hält der Senat in Übereinstimmung mit der Judikatur weiterer Obergerichte (vgl. VGh BW, Beschluss vom 7. März 2017 – 10 S 328/17 –, juris; OVG NRW, Urteil vom 15. März 2017 – 16 A 432/16 –, juris; OVG Nds, Beschluss vom 7. April 2017 – 12 ME 49/17 –, juris; OVG BB, Beschluss vom 28. Juni 2017 – OVG 1 S 27.17 –, juris; OVG SA, Beschluss vom 6. September 2017 – 3 M 171/17 –, juris) an seiner bisherigen Rechtsprechung fest. Danach sind Personen, die gelegentlich Cannabis konsumieren und zwischen dessen Konsum und dem Fahren von Kraftfahrzeugen nicht trennen können, nach Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zur FeV im Regelfall ohne Weiteres, insbesondere ohne medizinisch-psychologische Untersuchung, als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen anzusehen, selbst wenn nur eine einzige Fahrt unter Cannabiseinfluss feststeht (vgl. z. B. den Beschluss des Senats vom 2. März 2011 – 10 B 11400/10 –, juris). Denn die maßgebliche Bestimmung in Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zur FeV ist insoweit eindeutig. Eine ausreichende Trennung ist hiernach nur dann anzunehmen,

wenn der Betroffene Konsum und Fahren in jedem Fall in einer Weise trennt, dass durch die vorangegangene Einnahme von Cannabis eine Beeinträchtigung seiner verkehrsrelevanten Eigenschaften unter keinen Umständen eintreten kann (vgl. BVerwG, Urteil vom 23. Oktober 2014 – 3 C 3.13 –, juris, Rn. 32). Ein fahrerlaubnisrechtlicher Alkoholmissbrauch scheidet hingegen nach Nr. 8.1 der Anlage 4 zur FeV schon dann aus, wenn eine hinreichend sichere Trennung von Konsum und Fahren vorgenommen wird.

Soweit der BayVGh zur Begründung seiner Auffassung darauf verweist, dass für § 14 Abs. 2 Nr. 3 FeV nur dann ein sinnvoller Anwendungsbereich verbleibe, wenn nicht bereits der erstmalige Verstoß gegen das Trennungsgebot bei gelegentlichem Cannabiskonsum zur sofortigen Entziehung der Fahrerlaubnis führe, verfängt dies ebenso wenig. Denn § 14 Abs. 2 Nr. 3 FeV nimmt insbesondere den Fall des (nicht gleichzeitigen) Zusammenfallens einer alkohol- und einer betäubungsmittelbezogenen Zuwiderhandlung in den Blick (vgl. Zwerger, a. a. O., Ziff. D; Begründung zu § 14 Abs. 2 Nr. 3 FeV, BR-Drs. 302/08, S. 63).

Eine andere Betrachtung ist schließlich auch nicht zur Vermeidung von Wertungswidersprüchen zwischen der Behandlung von Alkoholverstößen und der Einnahme von Cannabis im Straßenverkehr angezeigt. Denn Intensität, Verlauf und Dauer einer Cannabiseinflussung sind deutlich schwieriger zu bestimmen, als dies bei Alkohol der Fall ist; es erweist sich bereits als weithin unmöglich, den einer sehr großen Spannbreite unterliegenden Wirkstoffgehalt erworbenen Haschischs oder Marihuanas zuverlässig einzuschätzen, wobei nicht einmal die Beimischung sonstiger Stimulanzien gänzlich ausgeschlossen werden kann (vgl. hierzu OVG NRW, Urteil vom 15. März 2017, a. a. O., Rn. 153, unter Verweis auf BVerwG, Urteil vom 23. Oktober 2014, a. a. O., Rn. 51 f.). Hinzu kommt, dass – anders als bei Alkohol – die Auswirkungen von Cannabis bei den einzelnen Drogenkonsumenten höchst unterschiedlich sind (so die Ausführungen des Sachverständigen im Verfahren des OVG RP – 7 A 10206/03.OVG –, vgl. den Beschluss vom 13. Januar 2004, ESOVGRP). Anhaltspunkte für eine hiervon abweichende Einschätzung sind nicht ersichtlich und ergeben sich insbesondere nicht aus dem Vortrag des Antragstellers im Beschwerdeverfahren.

3. Darüber hinaus ist das Verwaltungsgericht zu Recht davon ausgegangen, dass die vom Antragsteller nachgereichten Unterlagen über seine Drogenabstinenz letzten Endes nur eine Momentaufnahme begründen, die den dargestellten Entziehungstatbestand – und insbesondere den normativen Regelfall der Ziff. 9.2.2 der Anlage 4 zur FeV – nicht zu widerlegen vermag. Diese Unterlagen werden allenfalls in dem Verfahren der Wiedererteilung der Fahrerlaubnis bei der Beurteilung der Frage, ob eine hinreichend stabile Verhaltensänderung stattgefunden hat, von Belang sein, berühren aber nicht die Rechtmäßigkeit der Entziehungsverfügung und das hiernach bestehende vorrangige Vollzugsinteresse. Letzteres muss auch nicht ausnahmsweise hinter dem privaten Suspensivinteresse des Antragstellers zurücktreten. Dies gilt insbesonde-

re, soweit der Antragsteller darauf verweist, aufgrund des Entzugs seiner Fahrerlaubnis seinen Arbeitsplatz zu verlieren. Auf die diesbezüglichen erstinstanzlichen Ausführungen wird verwiesen.

4. Ungeachtet dessen – und ohne dass es noch darauf ankommt – ließen die vom Antragsteller gerügten Rechtsfehler die Erfolgsaussichten eines nachfolgenden Hauptsacheverfahrens zudem allenfalls als offen erscheinen. Wollte man solche offenen Erfolgsaussichten hier zugunsten des Antragstellers annehmen, so wäre die Wiederherstellung bzw. Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage des Antragstellers gegen den Entziehungsbescheid gleichwohl nicht gerechtfertigt. Denn in diesem Fall ginge die dann gebotene allgemeine Folgenabwägung zu Lasten des Antragstellers aus. Es entspricht nämlich der ständigen Rechtsprechung des Senats, dass dem Schutz von Leib und Leben anderer Verkehrsteilnehmer Vorrang gegenüber den Individualinteressen eines Fahrerlaubnisinhabers einzuräumen ist, dessen Fahreignung – wie hier – zumindest erheblichen Zweifeln unterliegt (vgl. nur den Beschluss des Senats vom 7. April 2015, vom 7. April 2015 – 10 B 10297/15.OVG –; wie OVG BB, Beschluss vom 28. Juni 2017, a. a. O., Rn. 12).

26.1 Eine rechtsfehlerhafte Beweiserhebung führt nicht zwingend zur Unzulässigkeit der Verwertung der gewonnenen Beweise, sondern es ist im Einzelfall zu prüfen, ob daraus ein Verwertungsverbot resultiert. Ein Beweisverwertungsverbot ist von Verfassungs wegen nur bei schwerwiegenden, bewussten oder willkürlichen Verfahrensverstößen geboten, bei denen die grundrechtlichen Sicherungen planmäßig oder systematisch außer Acht gelassen worden sind. Entsprechendes gilt, wenn der absolute Kernbereich privater Lebensgestaltung berührt ist.

2. Nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats bleibt eine ohne Einschaltung eines Richters angeordnete Blutentnahme bei fehlender Gefahr im Verzug ohne Einfluss auf die Verwertbarkeit des Ergebnisses der Blutanalyse im Fahrerlaubnisverfahren, wenn auf der Hand liegt, dass der Richter einem solchen Eingriff die Genehmigung nicht hätte versagen können.

3. Bei der Frage, ob ein Verwertungsverbot vorliegt, handelt es sich um eine Entscheidung im Einzelfall und damit nicht um eine Frage von (i. S. d. Revisionsrechts) grundsätzlicher Bedeutung. Da die gegenläufigen Interessen in einem Straf- und Verwaltungsverfahren nicht identisch sind, kann die Interessenabwägung jeweils auch unterschiedlich ausfallen.

Bayerischer Verwaltungsgerichtshof,
Beschluss vom 5. Februar 2018 – 11 ZB 17.2069 –

Zum Sachverhalt:

Der Kläger wendet sich gegen die Entziehung seiner Fahrerlaubnis der Klassen AM, B und L mit Be-

scheid des Landratsamts C. (im Folgenden: Landratsamt) vom 12. Mai 2017.

Mit Schreiben vom 5. April 2017 teilte die Polizeiinspektion Bad K. dem Landratsamt mit, sie habe den Kläger am 15. März 2017, 14.25 Uhr, einer Verkehrskontrolle unterzogen. Dabei sei der Verdacht auf Drogenkonsum entstanden und ein DrugWipe-Test am Lenkrad sei positiv gewesen. Die durchgeführte Blutanalyse habe einen positiven Wert für Amphetamin und Tetrahydrocannabinol (THC) ergeben. Gemäß dem Gutachten des Labors Kr. vom 29. März 2017 hat der Kläger ein Fahrzeug unter dem Einfluss von Amphetamin geführt.

Nach Anhörung entzog ihm das Landratsamt die Fahrerlaubnis aller Klassen. [...] Die gegen den Bescheid vom 12. Mai 2017 erhobene Klage hat das Verwaltungsgericht Regensburg abgewiesen. [...] Dagegen wendet sich der Kläger mit seinem Antrag auf Zulassung der Berufung, dem der Beklagte entgegentritt. [...]

Aus den Gründen:

II. Der Antrag auf Zulassung der Berufung hat keinen Erfolg. Aus der Antragsbegründung, auf die sich gemäß § 124a Abs. 5 Satz 2 VwGO die Prüfung im Zulassungsverfahren beschränkt (BayVerfGH, E. v. 14.02.2006 – Vf. 133-VI-04 – VerfGH 59, 47/52; E. v. 23.09.2015 – Vf. 38-VI-14 – BayVbI 2016, 49 Rn. 52; Happ in Eyermann, VwGO, 14. Auflage 2014, § 124a Rn. 54), ergeben sich die geltend gemachten Berufungszulassungsgründe nicht.

1. Ernstliche Zweifel an der Richtigkeit liegen vor, wenn der Rechtsmittelführer einen tragenden Rechtsatz der angefochtenen Entscheidung oder eine erhebliche Tatsachenfeststellung mit schlüssigen Gegenargumenten in Frage stellt (BVerfG, B. v. 21.12.2009 – 1 BvR 812.09 – NJW 2010, 1062/1063; B. v. 16.07.2013 – 1 BvR 3057.11 – BVerfGE 134, 106/118). Das ist vorliegend nicht der Fall.

a) Nach § 3 Abs. 1 Satz 1 des Straßenverkehrsgesetzes vom 5. März 2003 (StVG, BGBl I S. 310), zum Zeitpunkt des Bescheiderlasses zuletzt geändert durch Gesetz vom 6. März 2017 (BGBl I S. 399), und § 46 Abs. 1 Satz 1 der Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr vom 13. Dezember 2010 (Fahrerlaubnis-Verordnung – FeV, BGBl I S. 1980), vor Erlass des Bescheids zuletzt geändert durch Verordnung vom 21. Dezember 2016 (BGBl I S. 3083), hat die Fahrerlaubnisbehörde die Fahrerlaubnis zu entziehen, wenn sich ihr Inhaber als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erweist. 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 entsprechend Anwendung (§ 46 Abs. 3 FeV). Gemäß § 11 Abs. 7 FeV unterbleibt die Anordnung zur Beibringung eines Gutachtens, wenn die Nichteignung des Betroffenen zur Überzeugung der Fahrerlaubnisbehörde feststeht (BVerwG, U. v. 23.10.2014 – 3 C 3.13 – NJW 2015, 2439 Rn. 36).

Nach Nr. 9.1 der Anlage 4 zur Fahrerlaubnis-Verordnung entfällt bei Einnahme von Betäubungsmitteln im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes (ausgenommen Cannabis) die Fahrtauglichkeit. Dies gilt unabhängig von der Häufigkeit des Konsums, von der Höhe der Betäubungsmittelkonzentration, von einer Teilnahme am Straßenverkehr in berauschtem Zustand und vom Vorliegen konkreter Ausfallerscheinungen beim Betroffenen. Dementsprechend ist die Entziehung der Fahrerlaubnis bereits dann gerechtfertigt, wenn der Fahrerlaubnisinhaber mindestens einmal sogenannte harte Drogen wie Amphetamin konsumiert hat (stRspr, z. B. BayVGh, B. v. 19.01.2016 – 11 CS 15.2403 – juris Rn. 11; B. v. 23.02.2016 – 11 CS 16.38 – juris Rn. 8; OVG NW, B. v. 23.07.2015 – 16 B 656/15 – juris Rn. 5 ff. m. w. N.).

b) Nach dem Gutachten des Labors Kr. vom 29. März 2017 hat der Kläger ein Fahrzeug unter dem Einfluss von Amphetamin geführt und ist damit ungeeignet gemäß Nr. 9.1 der Anlage 4 zur FeV.

c) Der Kläger kann insoweit auch nicht mit Erfolg einwenden, es hätte zur Entnahme der Blutprobe einer richterlichen Anordnung bedurft mit der Folge, dass das Ergebnis der Probe ohne eine solche Anordnung einem Verwertungsverbot unterliegt. Zwar ist richtig, dass das Bundesverfassungsgericht in einem obiter dictum Bedenken gegen eine großzügige Verwertung von Blutproben für den Bereich verwaltungsbehördlicher Eingriffsmaßnahmen geäußert hat, die unter flächendeckender Aushebelung des gesetzlichen Richtervorbehalts erlangt wurden (BVerfG, B. v. 28.06.2014 – 1 BvR 1837/12 – NJW 2015, 1005 Rn. 13; vgl. auch OLG LSA, B. v. 05.11.2015 – 2 Ws 201.15 – NZV 2016, 242). Eine rechtsfehlerhafte Beweiserhebung führt aber nicht zwingend zur Unzulässigkeit der Verwertung der gewonnenen Beweise (vgl. BVerfG, B. v. 28.07.2008 – 2 BvR 784/08 – NJW 2008, 3053 = juris Rn. 11), sondern es ist im Einzelfall zu prüfen, ob daraus ein Verwertungsverbot resultiert (vgl. BVerfG, B. v. 10.06.2010 – 2 BvR 1046/08 – DAR 2010, 454 = juris Rn. 36). Ein Beweisverwertungsverbot ist von Verfassungen wegen nur bei schwerwiegenden, bewussten oder willkürlichen Verfahrensverstößen geboten, bei denen die grundrechtlichen Sicherungen planmäßig oder systematisch außer Acht gelassen worden sind. Entsprechendes gilt, wenn der absolute Kernbereich privater Lebensgestaltung berührt ist (vgl. BVerfG, B. v. 09.11.2010 – 2 BvR 2101/09 – NJW 2011, 2417 = juris Rn. 45 m. w. N.; BVerwG, U. v. 04.11.2016 – 1 A 5.15 – DÖV 2017, 428 Rn. 30). Die Entscheidung für oder gegen ein Verwertungsverbot ist dabei aufgrund einer Abwägung der im Rechtsstaatsprinzip angelegten gegenläufigen Gebote und Ziele zu treffen (vgl. BVerfG, B. v. 19.09.2006 – 2 BvR 2115/01 – NJW 2007, 499 = juris Rn. 72).

Nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats bleibt eine ohne Einschaltung eines Richters angeordnete Blutentnahme bei fehlender Gefahr im Verzug ohne Einfluss auf die Verwertbarkeit des Ergebnisses der Blutanalyse im Fahrerlaubnisverfahren, wenn auf der Hand liegt, dass der Richter einem solchen Eingriff

die Genehmigung nicht hätte versagen können (vgl. etwa BayVGh, B. v. 28.01.2010 – 11 CS 09.1443 – SVR 2010, 190; B. v. 07.08.2012 – 11 ZB 12.1404 – juris). So verhält es sich hier, nachdem beim Kläger ein Drogenschnelltest positiv verlaufen war, so dass der Verdacht zumindest einer Ordnungswidrigkeit nach § 24a Abs. 2 StVG vorlag.

Darüber hinaus ist aber auch deshalb kein Verwertungsverbot anzunehmen, da § 81a Abs. 2 StPO und § 46 Abs. 4 OWiG mit Gesetz vom 17. August 2017 (BGBl I S. 3202) geändert worden sind und der Richtervorbehalt für eine Blutentnahme nicht mehr besteht, wenn bestimmte Tatsachen den Verdacht von Verkehrsstraftaten oder Verkehrsordnungswidrigkeiten unter Alkohol- oder Drogeneinfluss begründen. Bei einer Änderung des Verfahrensrechts im Laufe eines Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahrens ist das neue Recht anzuwenden, da das strafrechtliche Rückwirkungsverbot in diesen Fällen nicht gilt (vgl. OLG Rostock, B. v. 03.11.2017 – 20 RR 85/17 u. a. – juris Rn. 8 m. w. N.). Erklärt das neue Recht bisher für unzulässig angesehene Prozesshandlungen für zulässig, so können unter Verstoß gegen das frühere Recht erzielte Ergebnisse für das weitere Verfahren verwendet werden und etwa bestehende Verwertverbote entfallen (vgl. Löwe-Rosenberg, StPO, 27. Auflage 2016, Einleitung E.IV.2 Rn. 22). Im noch nicht rechtskräftig abgeschlossenen Ordnungswidrigkeitenverfahren kann die Rechtsänderung für die Beurteilung, ob ein Beweisverwertungsverbot vorliegt, daher Berücksichtigung finden.

Im Übrigen ist im Bereich des Sicherheitsrechts die Frage, ob unter Missachtung strafprozessualer Vorschriften gewonnene belastende Erkenntnisse berücksichtigungsfähig sind, unabhängig vom Bestehen eines strafprozessualen Beweisverwertungsverbots zu beantworten (vgl. BayVGh, B. v. 31.01.2013 – 11 CS 12.2623 – Blutalkohol 50, 205 Rn. 9; OVG LSA, B. v. 09.02.2017 – 7 B 12/17 – BeckRS 2017, 116095 Rn. 12; B. v. 06.09.2017 – 3 M 171/17 – juris Rn. 16; OVG NW, B. v. 26.09.2016 – 16 B 685/16 – juris Rn. 13 ff. m. w. N.). Dabei ist es nicht ausgeschlossen, bei der Abwägung der gegenläufigen Interessen auch geplante Gesetzesänderungen zu berücksichtigen. Hier ist die zum 24. August 2017 in Kraft getretene Änderung des § 81a Abs. 2 StPO und des § 46 Abs. 4 OWiG erstmals am 22. Februar 2017 (BT-Drs. 18/11272 „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Strafgesetzbuchs, des Jugendgerichtsgesetzes, der Strafprozessordnung und weiterer Gesetze“) veröffentlicht worden. Es war damit bekannt, dass der Gesetzgeber das Beweiserhebungsverbot des § 81a Abs. 2 StPO im Bereich der Straßenverkehrsdelikte abschaffen wollte. Den durch einen Verstoß gegen das Beweiserhebungsverbot berührten persönlichen Belangen musste deshalb gegenüber der Sicherheit der anderen Verkehrsteilnehmer kein größeres Gewicht eingeräumt werden. Das Landratsamt ist bei Erlass des Entziehungsbescheids am 12. Mai 2017 jedenfalls im Ergebnis zutreffend davon ausgegangen, dass für das Verwaltungsverfahren kein Beweisverwertungsverbot

vorliegt, selbst wenn zum Zeitpunkt der Blutentnahme ein Verstoß gegen den Richtervorbehalt und damit ein Beweiserhebungsverbot vorgelegen haben sollte.

Soweit der Kläger vorträgt, die Auffassung des Oberlandesgerichts Rostock sei verfehlt und die Frage, ob eine Prozesshandlung ordnungsgemäß sei, richte sich nach dem im Zeitpunkt ihrer Vornahme geltenden Recht, kann dies nicht zur Zulassung der Berufung führen. Im vorliegenden Fall geht es nicht um die Frage, ob die Blutentnahme unter Verstoß gegen ein Beweiserhebungsverbot durchgeführt worden ist, wofür das zum Zeitpunkt der Blutentnahme geltende Recht maßgeblich ist. Umstritten ist hier, ob aus einer möglicherweise unzulässigen Beweiserhebung ein Beweiserhebungsverbot resultiert, was im Rahmen einer Abwägung festzustellen ist. Es ist dabei nicht ersichtlich, aus welchen Gründen der Umstand, dass der Gesetzgeber beabsichtigt, das Beweiserhebungsverbot abzuschaffen, bei der Beurteilung, ob ein Beweiserhebungsverbot im fahrerlaubnisrechtlichen Verwaltungsverfahren vorliegt, nicht berücksichtigt werden könnte.

2. Die Rechtssache hat auch keine grundsätzliche Bedeutung nach § 124 Abs. 2 Nr. 3 VwGO. Einer Rechtssache kommt grundsätzliche Bedeutung zu, wenn für die Entscheidung des Verwaltungsgerichts eine konkrete, jedoch fallübergreifende Tatsachen- oder Rechtsfrage von Bedeutung war, deren noch ausstehende obergerichtliche Klärung im Berufungsverfahren zu erwarten ist und zur Erhaltung der Einheitlichkeit der Rechtsprechung oder zu einer bedeutsamen Weiterentwicklung des Rechts geboten erscheint (vgl. Happ in Eyermann, VwGO, § 124 Rn. 36). Dementsprechend verlangt die Darlegung der rechtsgrundsätzlichen Bedeutung nach § 124a Abs. 4 Satz 4 VwGO, dass eine konkrete Tatsachen- oder Rechtsfrage formuliert und aufgezeigt wird, weshalb die Frage im Interesse der Einheitlichkeit der Rechtsprechung oder der Fortentwicklung des Rechts klärungsbedürftig und entscheidungserheblich (klärungsfähig) ist. Ferner muss dargelegt werden, worin die allgemeine, über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung dieser Frage besteht (vgl. Happ in Eyermann, a. a. O., § 124a Rn. 72). Die vom Kläger formulierte Frage, ob Beweismittel, die einem Verwertungsverbot unterliegen, in einem verwaltungsbehördlichen Verfahren verwertet werden dürfen, ist in dieser Allgemeinheit nicht erheblich. Entscheidungserheblich wäre sie nur, soweit sie sich auf ein Beweiserhebungsverbot in Folge eines Verstoßes gegen das Beweiserhebungsverbot des § 81a StPO bezieht, da es im vorliegenden Fall entscheidungserheblich nur darauf ankommen könnte. Dieses Beweiserhebungsverbot ist indes durch Gesetz vom 17. August 2017 entfallen. Die formulierte Frage betrifft daher ausgelaufenes Recht und hat mithin keine grundsätzliche Bedeutung (stRSpr, vgl. BVerwG, B. v. 21.12.2107 – 8 B 70.16 – juris Rn. 4).

Im Übrigen wäre die formulierte Frage einer grundsätzlichen Klärung nicht zugänglich, da es sich bei

der Frage, ob ein Verwertungsverbot vorliegt, um eine Entscheidung im Einzelfall handelt (vgl. BVerfG, B. v. 10.06.2010 – 2 BvR 1046/08 – DAR 2010, 454 = juris Rn. 36). Da die gegenläufigen Interessen in einem Straf- und Verwaltungsverfahren nicht identisch sind, kann die Interessenabwägung jeweils auch unterschiedlich ausfallen.

Darüber hinaus ist das Verwaltungsgericht nicht davon ausgegangen, dass die Ergebnisse der Blutentnahme einem strafrechtlichen Beweiserhebungsverbot unterliegen. Das Verwaltungsgericht hat dies offen gelassen, da es aus seiner Sicht nicht darauf ankam, ob ein strafrechtliches Verwertungsverbot besteht, sondern im Verwaltungsverfahren eine eigene Bewertung durchzuführen sei.

3. Auch ein Verfahrensfehler nach § 124 Abs. 2 Nr. 5 VwGO in Form der Verletzung des rechtlichen Gehörs ist nicht gegeben. Ob das Verwaltungsgericht verfahrensfehlerhaft vorgegangen ist, muss dabei stets aus dem Blickwinkel seines materiellrechtlichen Standpunktes beurteilt werden (Happ in Eyermann, VwGO, § 124 Rn. 48; Stuhlfauth in Bader/Funke-Kaiser/Stuhlfauth, VwGO, 6. Auflage 2014, § 124 Rn. 60). Das Verwaltungsgericht ist davon ausgegangen, dass sich die Frage, ob das Ergebnis der Blutuntersuchung im Verwaltungsverfahren verwertbar ist, nicht daran orientiert, ob ein strafrechtliches Beweiserhebungsverbot besteht. Es war daher aus seiner materiellrechtlichen Sicht nicht veranlasst, sich mit dieser Frage näher zu beschäftigen. [...]

27. *) 1. Die Verwertung von Blutprobenuntersuchungsergebnissen im Fahrerlaubnisentziehungsverfahren begegnet keinen Bedenken, wenn die Blutprobenentnahme nicht unmittelbar auf Betreiben der Fahrerlaubnisbehörde erfolgt ist und auch sonst keine Anhaltspunkte für eine gezielte oder systematische Umgehung des in § 81a StPO geregelten Richtervorbehalts bestehen.

2. In seiner ab dem 24. August 2017 geltenden Fassung bedarf die Entnahme einer Blutprobe abweichend von § 81a Abs. 2 Satz 1 keiner richterlichen Anordnung, wenn bestimmte Tatsachen den Verdacht begründen, dass – u. a. – eine Straftat nach § 315a Abs. 1 Nr. 1 StGB begangen wurde. Ein solcher Verdacht liegt angesichts eines bei einer Verkehrskontrolle durchgeführten positiven Urintests im Hinblick auf eine Teilnahme am Straßenverkehr unter dem Einfluss von THC vor.

3. Die in Heft 5/2015 der Zeitschrift Blutalkohol auf Seite 322 f. veröffentlichte Empfehlung der Grenzwertkommission für die Konzentration von THC im Blutserum zur Feststellung des Trennungsvermögens von Cannabiskonsum und Fahren veranlasst nicht zu einer Änderung der Rechtsprechung, dass ein Verstoß gegen das Trennungsgebot bei der Teilnahme am Straßenverkehr

unter dem Einfluss einer THC-Konzentration ab 1,0 ng/ml im Blutserum anzunehmen ist.

Sächsisches Oberverwaltungsgericht,
Beschluss vom 12. Dezember 2017 – 3 B 282/17 –

Aus den Gründen:

Die mit der Beschwerde vorgebrachten Gründe, auf deren Prüfung der Senat im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes gemäß § 146 Abs. 4 Sätze 3 und 6 VwGO beschränkt ist, ergeben nicht, dass es das Verwaltungsgericht zu Unrecht abgelehnt hat, die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs gegen die in Nr. 1 des Bescheids des Antragsgegners vom 25. August 2017 vorgenommene Entziehung seiner Fahrerlaubnis der Klassen B, M, S, L sowie die in Nr. 2 des vorgenannten Bescheids angeordnete Abgabe des Führerscheins binnen Wochenfrist nach Zustellung des Bescheids wiederherzustellen.

1. Das Verwaltungsgericht hat zur Begründung seiner Entscheidung darauf hingewiesen, dass die Entziehung der Fahrerlaubnis des Antragstellers nach der im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes gebotenen, aber auch ausreichenden summarischen Prüfung keinen Bedenken begegne. Die Entziehung der Fahrerlaubnis könne sich auf § 3 Abs. 1 Satz 1 StVG, § 46 Abs. 1 Satz 1 FeV stützen. Der Antragsteller sei zum Führen von Kraftfahrzeugen gemäß § 11 Abs. 1 Satz 2 FeV i. V. m. Nr. 9.2 und Vorbemerkung Nr. 3 der Anlage 4 zur FeV ungeeignet. Es sei davon auszugehen, dass der Antragsteller zumindest gelegentlich Cannabis konsumiere. Ein gelegentlicher Konsum liege bei einem wiederholten Gebrauch von Cannabis vor, wobei zwischen den einzelnen Vorfällen größere Zeiträume liegen könnten und kein bestimmtes zeitliches Muster der Einnahme vorliegen müsse. Die Einlassung des Antragstellers, er habe erstmals 38 Stunden vor der Verkehrskontrolle Cannabis konsumiert, sei im Hinblick auf den festgestellten THC-Wert von 1,6 ng/ml und THC-COOH von 12,2 ng/ml im Blut ungläubhaft. Die entnommene Blutprobe sei verwertbar. Die entgegen § 81a StPO fehlende richterliche Anordnung führe nicht zu einem Beweisverwertungsverbot. Aufgrund des wissenschaftlich anerkannt schnellen Abbaus von THC im Körper sei die Annahme von Gefahr im Verzug nicht willkürlich. Zudem sehe die seit dem 24. August 2017 geltende Neufassung von § 81a Abs. 2 Satz 2 StPO bei der Blutentnahme in Fällen der vorliegenden Art keinen Richtervorbehalt mehr vor. Der Antragsteller sei zum Führen von Kraftfahrzeugen ungeeignet, da er am Tag mit einer Konzentration von 1,6 ng/ml THC ein Kraftfahrzeug geführt habe. Bei einem erstmaligen Verstoß gegen das Trennungsgebot im Zusammenhang mit dem Konsum von Cannabis sei auch nicht zwingend vor der Entziehung der Fahrerlaubnis eine medizinisch-psychologische Begutachtung durchzuführen.

2. Dem hält die Beschwerde mit Schriftsätzen vom 15. September und 23. Oktober 2017 entgegen, dass der streitgegenständliche Bescheid von einer offenbar befangenen Mitarbeiterin des Antragsgegners erlassen

worden sei. Diese habe ihm eine begehrte sechswöchige Stellungnahmefrist vor Bescheiderlass zunächst verweigert. Auch sei der Bevollmächtigte im Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vom Antragsgegner bezichtigt worden, gesetzte Fristen zu ignorieren. Der Beschluss des Verwaltungsgerichts sei fehlerhaft, da er sich nicht mit der Rechtsprechung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs und des Verwaltungsgerichts Augsburg auseinandersetze. In der Sache liege lediglich ein Probierkonsum vor. Dass der festgestellte Wert von 1,6 ng/ml am 6. April 2017 nicht auf einen vorgelagerten Konsum am 4. April 2017 beruhen könne, behaupte das Verwaltungsgericht unsubstantiiert und nicht nachvollziehbar pauschal. Es liege zudem ein Verwertungsverbot wegen eines Verstoßes gegen den Richtervorbehalt aus § 81a StPO vor. Auf die Neufassung der Norm am 24. August 2017 könne hier nicht abgestellt werden. Der die Blutentnahme anordnende Polizeibeamte habe grob willkürlich unter Umgehung des Richtervorbehalts gehandelt. Mittags um 13 Uhr sei die Annahme unverträglich, dass kein richterlicher Eildienst erreichbar sei, um eine telefonische Anordnung einzuholen. Soweit das Verwaltungsgericht auf „gerötete Augen“ des Antragstellers bei der Kontrolle abstelle, werde diese Annahme durch den ärztlichen Untersuchungsbericht nicht bestätigt. Die Ungeeignetheit eines Fahrers könne nach der Empfehlung der Grenzwertkommission erst ab einem THC-Wert von 3,0 ng/ml, nach der Rechtsprechung ab einem Wert von 2,0 ng/ml, angenommen werden.

3. Das Vorbringen des Antragstellers rechtfertigt keine Änderung des verwaltungsgerichtlichen Beschlusses.

Ist über den Widerspruch des Fahrerlaubnisinhabers gegen die Entziehung seiner Fahrerlaubnis noch nicht entschieden worden, hat das Gericht seiner Interessenabwägung im Verfahren nach § 80 Abs. 5 VwGO die aktuelle Sach- und Rechtslage zugrunde zu legen. Denn im Fahrerlaubnisrecht ist für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit einer Maßnahme die im Zeitpunkt der letzten Behördenentscheidung bestehende Sach- und Rechtslage maßgebend (BVerwG, Beschl. v. 22. Januar 2001 – 3 B 144.00 –, juris Rn. 2).

3.1 Die Behauptung des Antragstellers, der angefochtene Bescheid sei durch eine befangene Mitarbeiterin des Antragsgegners erlassen worden, zeigt keine Zweifel an der Richtigkeit der verwaltungsgerichtlichen Entscheidung auf. Zudem ist dem Antragsteller auf seine Dienstaufsichtsbeschwerde eine auch nach seiner Auffassung angemessene Frist gewährt worden, so dass die zunächst unterschiedlichen Auffassungen über die Länge der zu gewährenden Frist ohne ersichtliche Relevanz für die formelle und materielle Rechtmäßigkeit des Bescheids sind.

Entgegen der Behauptung des Antragstellers hat sich das Verwaltungsgericht mit der jüngeren Rechtsprechung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs zur Frage einer Fahrerlaubnisentziehung bei Cannabiskonsum (BayVG, Beschl. v. 29. August 2016 – 11 CS 16.1460 –, juris Rn. 16f.) ausdrücklich befasst und unter Bezugnahme auf die sonstige obergerichtliche

Rechtsprechung (OVG Berlin-Brandenburg, Beschl. v. 28. Juni 2017 – OVG 1 S 21.17 –, juris Rn. 10; NdsOVG, Beschl. v. 7. April 2017 – 12 ME 49/17 –, juris Rn. 7; OVG NRW, Urt. v. 15. März 2017 – 16 A 432/16 – juris Rn. 143; VGH BW, Beschl. v. 7. März 2017 – 10 S 328/17 – juris Rn. 4 jeweils m. w. N.) seine abweichende Auffassung dargestellt. Hierzu hat es im Einzelnen ausgeführt, weshalb es der ganz überwiegenden obergerichtlichen Rechtsprechung (jüngst auch OVG LSA, Beschl. v. 6. September 2017 – 3 M 171/17 –, juris Rn. 12) zu dieser Frage folgt. Mit diesen Ausführungen setzt sich das Beschwerdevorbringen nicht auseinander. Der Senat merkt deshalb nur an, dass auch er dieser vom Verwaltungsgericht für seine Auffassung herangezogenen Rechtsprechung folgt, weil er sie für zutreffend hält.

Dem Beschwerdevorbringen kann auch nicht in der Behauptung gefolgt werden, das Verwaltungsgericht habe lediglich pauschal die Darstellung des Antragstellers von einem angeblich einmaligen Probekonsum wenige Tage zuvor in Frage gestellt. Vielmehr hat es unter Bezugnahme auf die höchstrichterliche Rechtsprechung (vgl. BVerwG, Urt. v. 23. Oktober 2014 – 3 C 3/13 –, juris Rn. 23 ff.) im Einzelnen dargelegt, dass aufgrund der bei der Kontrolle aufgefundenen „Longpaper“, der von den Polizeibeamten festgestellten geröteten Augen und des bei der Blutprobe festgestellten THC-Werts von 1,6 ng/ml von einem Cannabiskonsum in engem zeitlichen Zusammenhang mit dem Führen des Fahrzeugs auszugehen sei. Dieser Wert könne 38 Stunden nach dem behaupteten Konsum nur bei einem zusätzlichen, sehr zeitnahe Konsum von wenigen Stunden vor der Fahrt oder bei einem sonst gehäuften Konsum vorliegen. Nur bei Mehrfachkonsumenten von Cannabis könne gegebenenfalls selbst 24 bis 48 Stunden nach dem letzten Konsum noch eine positive THC-Konzentration im Blut nachgewiesen werden. Hierzu hat es auf Rechtsprechung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs verwiesen (Beschl. v. 27. Januar 2017 – 11 CS 16.2403 –, juris; Beschl. v. 3. Januar 2017 – 11 CS 16.2401 –, juris; Beschl. v. 23. Mai 2016 – 11 CS 16.690 –, juris Rn. 13). Mit diesen näher ausgeführten Argumenten setzt sich die Beschwerde nicht auseinander.

Die Beschwerde ist auch nicht erfolgreich, soweit sie sich auf ein Verwertungsverbot bezieht, weil dem Antragsteller die Blutprobe ohne richterliche Anordnung entnommen wurde. In der Rechtsprechung des Senats ist geklärt, dass ein etwaiges strafprozessuales Verwertungsverbot grundsätzlich nicht zu einer fehlenden Verwertbarkeit der Blutuntersuchungsergebnisse im Verwaltungsverfahren führt (Beschl. v. 6. Januar 2015 – 3 B 320/14 –, juris Rn. 4 m. w. N.). Es fehlt an einer dem § 81a StPO vergleichbaren Vorschrift für das Fahrerlaubnisrecht. Hinsichtlich des Fahrerlaubnisentziehungsverfahrens ist zu berücksichtigen, dass es – 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

dient. Hiervon ausgehend begegnet die Verwertung von Blutprobenuntersuchungsergebnissen im Fahrerlaubnisentziehungsverfahren jedenfalls dann keinen Bedenken, wenn – wie hier – die Blutprobenentnahme nicht unmittelbar auf Betreiben der Fahrerlaubnisbehörde erfolgt ist und auch sonst keine Anhaltspunkte für eine gezielte oder systematische Umgehung des in § 81a StPO geregelten Richtervorhalts bestehen. Mit dem Schutz der Allgemeinheit vor ungeeigneten Fahrerlaubnisinhabern wäre es nicht zu vereinbaren, wenn die Fahrerlaubnisbehörden an der Berücksichtigung von möglicherweise strafprozessual fehlerhaft gewonnenen Erkenntnissen allgemein gehindert wären und wegen eines außerhalb ihres Verantwortungsbereichs begangenen Verfahrensfehlers eine Gefährdung der Allgemeinheit durch ungeeignete Kraftfahrzeugführer hinnehmen müssten. An dieser Auffassung hält der Senat ungeachtet der diesbezüglich geäußerten Bedenken des Bundesverfassungsgerichts (Beschl. v. 28. Juni 2014 – 1 BvR 1837/12 –, juris Rn. 13) fest. Die vorgenannte Rechtsauffassung ist seit geraumer Zeit gefestigte Rechtsprechung sämtlicher Obergerichte, der gegenüber das Bundesverfassungsgericht lediglich allgemein Bedenken geäußert hat, ohne sich mit dieser dezidierten Rechtsprechung inhaltlich auseinander zu setzen (so auch OVG NRW, Urt. v. 25. Oktober 2016 – 16 A 1237/14 – juris Rn. 51 f.).

Hiervon ausgehend lässt sich auch unter Berücksichtigung des Beschwerdevorbringens eine gezielte oder systematische Umgehung des Richtervorhalts nicht feststellen. Die Blutentnahme erfolgte im Anschluss an einen mit Einverständnis des Antragstellers durchgeführten Urintest, welcher positiv auf THC verlief. Zudem wurde zuvor bei der Durchsuchung des Antragstellers ein Päckchen „Longpaper“ vorgefunden, welche zur Zubereitung von Mischzigaretten mit Cannabis genutzt werden. Nach dem polizeilichen Protokoll vom 7. April 2017 gab der Antragsteller an, vor mehreren Tagen zuletzt Cannabis geraucht zu haben. Ausgehend von dieser Behauptung und in Ansehung eines wegen Zeitablaufs nicht mehr möglichen Nachweises eines Cannabiskonsums erscheint die Annahme von Gefahr in Verzug für die Anordnung der Blutentnahme durch den handelnden Polizeibeamten nicht völlig unvertretbar. Für eine gezielte oder systematische Umgehung des Richtervorhalts ist nichts ersichtlich. Angesichts der Einlassung des Antragstellers, der vorgefundenen „Longpaper“ und des positiven Urintests bestehen keinerlei Anhaltspunkte für die Annahme, dass eine richterliche Erlaubnis zur Durchführung einer Blutprobe mutmaßlich verwehrt worden wäre. Vielmehr spricht alles für die gegenteilige Annahme. Der Beschwerde ist allerdings insoweit zuzustimmen, als sich die unterbliebene Einholung einer richterlichen Erlaubnis als verfahrensfehlerhaft darstellen dürfte. An einem Werktag um 13.30 Uhr dürfte eine richterliche Entscheidung – insbesondere auf telephonischem Wege – erreichbar gewesen sein.

Kommt es im Fahrerlaubnisrecht für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit einer Maßnahme auf die

Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der letzten – hier noch ausstehenden – Behördenentscheidung an (BVerwG, Beschl. v. 22. Januar 2001 a. a. O.), ist hier auch die Neufassung von § 81a Abs. 2 StPO von Belang. In seiner ab dem 24. August 2017 geltenden Fassung bedarf die Entnahme einer Blutprobe abweichend von § 81a Abs. 2 Satz 1 keiner richterlichen Anordnung, wenn bestimmte Tatsachen den Verdacht begründen, dass – u. a. – eine Straftat nach § 315a Abs. 1 Nr. 1 StGB begangen wurde. Ein solcher Verdacht lag hier anlässlich des bei einer Verkehrskontrolle beim Antragsteller durchgeführten positiven Urintests im Hinblick auf eine Teilnahme am Straßenverkehr unter dem Einfluss von THC vor.

Der mit der Beschwerde angesprochene Umstand, dass in dem ärztlichen Untersuchungsbericht abweichend vom polizeilichen Protokoll keine geröteten Augen beim Antragsteller festgestellt wurden, lässt keine Entscheidungsrelevanz erkennen.

Der Senat teilt auch nicht die Auffassung des Antragstellers, dass von einer Ungeeignetheit eines Fahrerlaubnisinhabers erst bei einem Wert von 3,0 ng/ml THC ausgegangen werden kann. Die in Heft 5/2015 der Zeitschrift Blutalkohol auf Seite 322f. veröffentlichte Empfehlung der Grenzwertkommission für die Konzentration von THC im Blutserum zur Feststellung des Trennungsvermögens von Cannabiskonsum und Fahren veranlasst nicht zu einer Änderung der Rechtsprechung, dass ein Verstoß gegen das Trennungsgebot bei der Teilnahme am Straßenverkehr unter dem Einfluss einer THC-Konzentration ab 1,0 ng/ml im Blutserum anzunehmen ist (OVG NRW, Urt. v. 15. März 2017 – 16 A 432/16 –, juris Rn. 95ff.; VGH BW, Beschl. v. 7. März 2017 – 10 S 328/17 –, juris Rn. 3f.; NdsOVG, Beschl. v. 28. November 2016 – 12 ME 180/16 –, juris Rn. 10ff.; OVG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 16. Juni 2016 – OVG 1 B 37.14 –, juris Rn. 18ff.; Bay-VGH, Beschl. v. 23. Mai 2016 – 11 CS 16.690 –, juris Rn. 15ff.; OVG Bremen, Beschl. v. 25. Februar 2016 – 1 B 9.16 –, juris Rn. 7). Dieser Rechtsprechung liegt die Auffassung zu Grunde, dass ein ausreichendes Trennungsvermögen, welches eine gelegentliche Einnahme von Cannabis im Hinblick auf die Verkehrssicherheit als hinnehmbar erscheinen lässt, nur gegeben ist, wenn der Konsument Fahren und Konsum in jedem Fall in einer Weise trennt, dass eine Beeinträchtigung seiner verkehrsrelevanten Eigenschaften durch die Einnahme von Cannabis unter keinen Umständen eintreten kann. Die wohl auch rechtspolitisch motivierten Empfehlungen der Grenzwertkommission verlassen hingegen die allgemein anerkannte Vorgabe, dass der im Zusammenhang mit der Fahreignung herangezogene Gefahrenmaßstab mit demjenigen des § 24a StVG übereinstimmt und aus diesem Grund schon die nicht auszuschließende Möglichkeit von Leistungsbeeinträchtigungen wegen Cannabiskonsums beim Führen eines Kraftfahrzeugs durch einen gelegentlichen Cannabiskonsumanten zum Ausschluss der Fahreignung führt. Auch die Grenzwertkommission hält in ihrer aktuellen Empfehlung zu § 24a Abs. 2 StVG aus-

drücklich an dem bisherigen Grenzwert von 1 ng/ml fest (OVG NRW, a. a. O. Rn. 102; VGH BW, Beschl. v. 22. Juli 2016 – 10 S 738/16 –, juris Rn. 12 m. w. N.).

28.1. Die Erteilung einer vorläufigen Fahrerlaubnis im Wege einstweiliger Anordnung beruht auf der Anordnungsbefugnis des Gerichts gemäß § 123 Abs. 1 VwGO und nicht auf den Regelungen des Straßenverkehrsgesetzes.

2. Aus der Vorläufigkeit der Anordnung folgt, dass die Fahrerlaubnis ab Bestands- oder Rechtskraft einer für den Inhaber negativen Entscheidung in der Hauptsache ohne weiteres Zutun der Behörde entfällt und der Führerschein abgegeben werden muss.

Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg,
Beschluss vom 20. Oktober 2017 – OVG 1 S 46.17 –

Aus den Gründen:

Die zulässige Beschwerde, bei deren Prüfung der Senat gemäß § 146 Abs. 4 Satz 6 VwGO auf die form- und fristgerecht vorgetragenen Gründe der Antragstellerin beschränkt ist, hat Erfolg.

Nach § 123 Abs. 1 Satz 2 VwGO kann eine einstweilige Anordnung zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis ergehen, wenn diese Regelung nötig erscheint, u. a. um wesentliche Nachteile abzuwenden. Dies setzt zum einen voraus, dass der begehrte Anordnungsanspruch mit einem hohen Grad an Wahrscheinlichkeit voraussichtlich gegeben ist. Angesichts der staatlichen Schutzpflicht für das Leben und die Gesundheit der Verkehrsteilnehmer gilt dies im Fahrerlaubnisrecht in besonderem Maße, da das Führen fahrerlaubnispflichtiger Fahrzeuge im Straßenverkehr mit erheblichen Gefahren für diese Rechtsgüter einhergeht, wenn der Betroffene nicht fahrgeeignet oder zum Führen von Kraftfahrzeugen nicht befähigt ist (vgl. Dauer, in: Hentschel/König/Dauer, Straßenverkehrsrecht, 44. Auflage 2017, § 20 FeV Rn. 6 m. w. N.). Ferner ist ein Anordnungsgrund glaubhaft zu machen (§ 123 Abs. 3 VwGO i. V. m. § 920 Abs. 2, § 294 ZPO). Dieser muss die Eilbedürftigkeit der begehrten Anordnung erkennen lassen, weshalb es für den Antragsteller unzumutbar sein soll, eine Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten, sodass die vom Gericht zu treffende Regelung zur Gewährung effektiven Rechtsschutzes notwendig erscheint. Diese Voraussetzungen sind hier erfüllt.

1. Soweit der Antragsgegner unter Hinweis auf die entsprechende Kommentierung von Dauer (a. a. O., StVG § 2 Rn. 22 m. w. N.) daran festhält, dass die Erteilung einer vorläufigen oder vorübergehenden Fahrerlaubnis im Straßenverkehrsgesetz nicht vorgesehen sei und dies mangels Befristungs- oder Entziehungsmöglichkeit der Fahrerlaubnisbehörde im Ergebnis auf die endgültige Erteilung der Fahrerlaubnis hinauslaufen würde, folgt der Senat dem in ständiger Recht-

sprechung (vgl. zuletzt Beschluss vom 13. Juli 2017 – OVG 1 S 41.17 –) nicht. [...] Die zu erteilende Fahrerlaubnis beruht auf der verfahrensrechtlichen Anordnungsbeugnis des Gerichts nach § 123 Abs. 1 VwGO und nicht auf dem materiellen Recht. Die Regelungen des Straßenverkehrsgesetzes stehen daher nicht entgegen. Aus der Vorläufigkeit der Anordnung folgt des Weiteren, dass die Fahrerlaubnis der Antragstellerin ab Bestands- oder Rechtskraft einer für sie negativen Entscheidung in der Hauptsache ohne weiteres Zutun der Behörde entfiel und der Führerschein abgegeben werden müsste. Aus den Akten ist nicht erkennbar, dass die Antragstellerin bereits Klage erhoben hat. Eine nähere Beschränkung der Gültigkeit der zu erteilenden Fahrerlaubnis im Beschlusstenor („bis zur rechtskräftigen Entscheidung in dem Klageverfahren mit dem Aktenzeichen ...“) kommt daher nicht in Betracht. Der Antragsgegner hat es jedoch in der Hand, durch den Erlass eines ablehnenden rechtsmittelfähigen Bescheids eine Entscheidung in der Hauptsache herbeizuführen.

2. Die Antragstellerin hat einen Anordnungsanspruch mit der erforderlichen hohen Wahrscheinlichkeit dargetan. Die Gutachtenanforderung der Fahrerlaubnisbehörde vom 23. Mai 2017 durfte bei summarischer Prüfung (auch) nicht auf § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a) Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) gestützt werden.

Ist nach einer einmaligen Trunkenheitsfahrt mit einer Blutalkoholkonzentration von weniger als 1,6 Promille (vgl. § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. c) FeV) die Fahrerlaubnis durch das Strafgericht entzogen worden, darf die Fahrerlaubnisbehörde die Neuerteilung nicht allein wegen dieser Fahrerlaubnisentziehung von der Beibringung eines positiven medizinisch-psychologischen Gutachtens abhängig machen; die Voraussetzungen von § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a), c), d) und e) FeV sind in diesem Fall nicht erfüllt. Anders verhält es sich, wenn zusätzliche Tatsachen im Sinne von § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a) FeV die Annahme künftigen Alkoholmissbrauchs begründen (vgl. BVerwG, Urteile vom 6. April 2017 – 3 C 24.15 und 3 C 13.16 – juris jeweils Rn. 14). Auch im Fall der Antragstellerin, bei der nach ihrem Verkehrsunfall am 9. Juli 2016 eine Blutalkoholkonzentration von 1,3 mg/g (Promille) festgestellt wurde, rechtfertigen allein diese Trunkenheitsfahrt und die strafgerichtliche Fahrerlaubnisentziehung nicht die Anforderung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens.

Das Verwaltungsgericht hat im Wesentlichen daraus, dass die Antragstellerin mit ihrem Pkw im Zustand absoluter Fahruntüchtigkeit einen Verkehrsunfall verursacht habe und keine Ausfallerscheinungen aus dem ärztlichen Bericht über die Blutentnahme ersichtlich gewesen seien, sondern sie nur leicht unter Alkoholeinfluss zu stehen schien und bei dem „Romberg-Test“ lediglich ein geringes Schwanken zu verzeichnen gewesen sei, und die Antragstellerin gegenüber der Fahrerlaubnisbehörde am 18. Mai 2017 angegeben habe, sich „überhaupt nicht besoffen gefühlt“ zu haben, auf eine „gewisse Gifffestigkeit“ und

damit auf hinreichende Zusatzfakten im Sinne von § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a) FeV geschlossen.

Diese Gesichtspunkte reichen nach Ansicht des Senats nicht aus, um die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens anzuordnen. Die Teilnahme der Antragstellerin am Straßenverkehr im Zustand absoluter Fahruntüchtigkeit stellt keine sonstige (Zusatz-)Tatsache dar. Alkoholmissbrauch im Sinne von § 13 Satz 1 Buchst. a) FeV bedeutet nach Nr. 8.1 der Anlage 4 zur FeV, dass das Führen von Kraftfahrzeugen und ein die Fahrsicherheit beeinträchtigender Alkoholkonsum nicht hinreichend sicher getrennt werden können. Diese Annahme kann nicht allein darauf gestützt werden, dass die Antragstellerin mit einer Blutalkoholkonzentration von 1,3 Promille mit einem Kraftfahrzeug am Straßenverkehr teilgenommen hatte (vgl. VGH München, Urteil vom 17. November 2015 – 11 BV 14.2738 – juris Rn. 22 ff. m. w. N.). Dass sie dabei einen Verkehrsunfall verursacht hatte, spricht angesichts des hohen Grads ihrer Alkoholisierung eher dagegen, dass dieses Fehlverhalten auf eine Alkoholgewöhnung zurückzuführen ist. Insbesondere die näheren Umstände des Unfalls am 9. Juli 2016 gegen 21:25 Uhr, wobei die Antragstellerin mit ihrem VW [...] von der Ausfahrt eines Autobahnparkplatzes auf der BAB [...] nach rechts abgekommen und über eine Strecke von ca. 50 Meter auf der Leitplanke weitergefahren war, bevor sie mit ihrem Pkw darauf stehen blieb, machen deutlich, dass es sich hierbei mit hoher Wahrscheinlichkeit um ein alkoholbedingtes Versagen der Antragstellerin gehandelt hatte, das gerade nicht für die angenommene Gifffestigkeit spricht. Zwar kann eine andere Unfallursache, wie eine Unaufmerksamkeit oder Ablenkung bei der Unfallentstehung generell nicht ausgeschlossen werden, wie es das Verwaltungsgericht für möglich gehalten hat. Doch weist insbesondere die lange Wegstrecke, die die Antragstellerin mit ihrem Pkw auf der Leitplanke zurückgelegt hatte, darauf hin, dass sie aufgrund der Alkoholwirkung mit der Situation gänzlich überfordert und deshalb nicht in einem Maße alkoholgewohnt war, um eine Gutachtenanordnung zu rechtfertigen. Der ärztliche Bericht über die Blutentnahme um 23:10 Uhr, in dem der Antragstellerin knapp zwei Stunden nach ihrem Unfall der äußerliche, wenn auch leichte Einfluss von Alkohol und ein geringes Schwanken bescheinigt wurde, lässt ebenfalls keinen verlässlichen Schluss auf eine missbräuchliche Alkoholgewöhnung zu (vgl. auch hierzu: VGH München, Urteil vom 17. November 2015, a. a. O., juris Rn. 25 ff. m. w. N.). Dass die Antragstellerin gegenüber der Fahrerlaubnisbehörde fast ein Jahr später angegeben habe, sich nicht „besoffen“ gefühlt zu haben, sagt insoweit nichts aus. Zweifel an dem Vorliegen der sonstigen nach § 20 Abs. 1 i. V. m. §§ 7 ff. FeV erforderlichen Voraussetzungen für die Neuerteilung der Fahrerlaubnis sind weder geltend gemacht worden noch sonst ersichtlich.

3. Die Antragstellerin hat den erforderlichen Anordnungsgrund jedenfalls im Beschwerdeverfahren hinreichend glaubhaft gemacht und die Richtigkeit

ihrer diesbezüglichen Angaben eidesstattlich versichert. Auch wenn der Verlust des Arbeitsplatzes der Antragstellerin durch die Vorenthaltung der beantragten Fahrerlaubnis nicht droht, ist ein Anordnungsgrund ausnahmsweise gegeben, wenn die glaubhaft gemachten persönlichen Lebensumstände des Betroffenen den Erlass der begehrten vorläufigen Regelung zur Gewährung effektiven Rechtsschutzes gebieten. So verhält es sich auch hier. Insbesondere die geschilderten Arbeits- und Wegezeiten, die schlechte öffentliche Verkehrsanbindung und nicht zuletzt die notwendige Versorgung ihrer hochbetagten und pflegebedürftigen Mutter durch die Antragstellerin lassen die alternative Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel ausnahmsweise nicht mehr als zumutbar erscheinen.

29. *) § 13 Satz 1 Nr. 2a, 2. Alt. FeV gestattet auch die Einbeziehung von Verhaltensweisen, die nicht unmittelbar verkehrsbezogen sind wie die Begehung alkoholtypischer Straftaten oder alkoholbedingtes, gegenüber Dritten – insbesondere in der Öffentlichkeit – gezeigtes aggressives Verhalten. Denn auch rauschbedingte Verhaltensweisen außerhalb des Straßenverkehrs ermöglichen im Einzelfall Rückschlüsse auf charakterliche Defizite, die sich wiederum mit gleicher Wahrscheinlichkeit in Kraftfahrten unter Alkoholeinfluss niederschlagen könnten. Dies gilt jedenfalls dann, wenn der Betroffene in der Vergangenheit schon einmal alkoholisiert am Straßenverkehr teilgenommen hat und umso eher, je größer der Stellenwert ist, den die Benutzung eines Kraftfahrzeuges in dessen Leben spielt.

Oberverwaltungsgericht Schleswig-Holstein,
Beschluss vom 26. März 2018 – 4 LA 126/17 –

Aus den Gründen:

Der Antrag auf Zulassung der Berufung ist unbegründet. [...] Der Kläger wendet sich gegen die Entziehung seiner Fahrerlaubnis nach Nichtbeibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens. [...] Das Verwaltungsgericht hat die formelle Rechtmäßigkeit der Gutachtenanordnung allein anhand des § 11 Abs. 6 FeV geprüft und bejaht. Zweifelsfrei genügt die Anordnung aber auch den Anforderungen des § 11 Abs. 8 Satz 2 FeV. Es trifft zwar zu, dass § 11 Abs. 8 Satz 1 FeV der Behörde nach allgemeiner Auffassung trotz des verwendeten Begriffs „darf“ kein Ermessen einräumt (BayVG, Beschl. v. 14.11.2011 – 11 CS 11.2349 –, juris Rn. 47; Hentschel/König/Dauer, Straßenverkehrsrecht, 44. Aufl., § 11 FeV Rn. 51 m.w.N.). Dies ist allerdings darauf zurückzuführen, dass die Vorschrift keine Ermächtigungsgrundlage für einen Verwaltungsakt, sondern einen Grundsatz der Beweiswürdigung enthält, wie ihn auch §§ 427, 444, 446 ZPO enthalten. Danach kann bei Weigerung eines Beteiligten, seinen notwendigen Teil zur Sachaufklärung beizutragen, die behauptete Tatsache als

erwiesen angesehen werden. Ebenso ist bei Fehlen einer Rechtfertigung für die Nichtbeibringung eines rechtmäßig angeforderten Gutachtens der Schluss auf die Nichteignung geboten und muss zur Entziehung der Fahrerlaubnis führen (VGH Mannheim, Beschl. v. 24.01.2012 – 10 S 3175/11 –, juris Rn. 24). Die Hinweispflicht des § 11 Abs. 8 Satz 2 FeV dient deshalb dem Zweck, den Fahrerlaubnisinhaber oder -bewerber vor den gravierenden Folgen zu warnen, die ihn bei einer Verletzung seiner Mitwirkungspflicht treffen können (BVerwG, Beschl. v. 11.06.2008 – 3 B 99/07 –, juris Rn. 5 m.w.N.). Um dieser Hinweispflicht nachzukommen, kann sich die Fahrerlaubnisbehörde auf die Wiedergabe des Verordnungstextes beschränken. Ob sie dabei statt des Wortes „darf“ das Wort „kann“ verwendet, kann in Anbetracht der Tatsache, dass der Behörde ohnehin kein Ermessen zusteht, keine entscheidende Rolle spielen. Maßgeblich ist allein, dass die mit dem Hinweis verbundene Warnfunktion beim Adressaten ankommt. Ob er die gewählte Formulierung – entgegen ihrer beschriebenen Funktion – als Ermessensermächtigung verstehen könnte, bleibt ohne Belang.

Entgegen der Auffassung des Klägers hat das Verwaltungsgericht auch die materiellen Voraussetzungen für die Anordnung zur Beibringung eines Gutachtens auf der Grundlage des § 13 Satz 1 Nr. 2a, 2. Alt. FeV zutreffend angenommen. Nach dieser Vorschrift wird die Erbringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens angeordnet, wenn Tatsachen die Annahme von Alkoholmissbrauch begründen. Alkoholmissbrauch ist nach Nr. 8.1 der Anlage 4 zur FeV gegeben, wenn der Konsum von Alkohol nicht hinreichend sicher vom Führen eines Kraftfahrzeuges getrennt werden kann. Dabei gestattet § 13 Satz 1 Nr. 2a, 2. Alt. FeV auch die Einbeziehung von Verhaltensweisen, die nicht unmittelbar verkehrsbezogen sind, weil auch rauschbedingte Verhaltensweisen außerhalb des Straßenverkehrs im Einzelfall Rückschlüsse auf charakterliche Defizite ermöglichen, die sich wiederum mit gleicher Wahrscheinlichkeit in Kraftfahrten unter Alkoholeinfluss niederschlagen könnten. Beispielfhaft sind dies die Begehung alkoholtypischer Straftaten oder ein alkoholbedingtes, gegenüber Dritten – insbesondere in der Öffentlichkeit – gezeigtes aggressives Verhalten. Dies gilt jedenfalls dann, wenn der Betroffene in der Vergangenheit schon einmal alkoholisiert am Straßenverkehr teilgenommen hat und umso eher, je größer der Stellenwert ist, den die Benutzung eines Kraftfahrzeuges in dessen Leben spielt (vgl. OVG Münster, Beschl. v. 29.07.2015 – 16 B 584/15 –, juris Rn. 9, 15 ff., 25 m.w.N.; BayVG, Beschl. v. 06.12.2012 – 11 CS 12.2173 –, juris Rn. 22 und Beschl. v. 17.11.2015 – 11 BV 14.2738 –, juris Rn. 24; VGH Mannheim, Beschl. v. 19.08.2013 – 10 S 1266/13 –, juris Rn. 8).

Zutreffend hat das Verwaltungsgericht deshalb den Vorfall vom 28.11.2013 als Tatsache i.S.d. § 13 Satz 1 Nr. 2a, 2. Alt. FeV heranzogen, der gemeinsam mit der Trunkenheitsfahrt aus dem Jahre 2008 eine ausreichende Annahme des Alkoholmissbrauchs be-

gründete. Unerheblich ist, dass zwischen den beiden Vorfällen eine Neuerteilung der Fahrerlaubnis und ein zeitlicher Abstand von fünf Jahren lagen, während derer der Kläger ohne alkoholbedingte Auffälligkeit am Straßenverkehr teilgenommen hat. Vom Kläger unbeanstandet und in der Sache zutreffend legt das Verwaltungsgericht bei der Überprüfung der Rechtmäßigkeit der Gutachtenanordnung nach § 11 Abs. 8 Satz 1 FeV den Zeitpunkt ihres Ergehens zugrunde (vgl. BVerwG, Urt. v. 17.11.2016 – 3 C 20/15 –, Juris Rn. 14; Hentschel/König/Dauer, Straßenverkehrsrecht, 44. Aufl., § 11 FeV Rn. 55 m. w. N.). Der Gesamtsystematik des Straßenverkehrsgesetzes und der Fahrerlaubnis-Verordnung entsprechend sind insoweit auch Verkehrsverstöße als „Alttatsachen“ – wie hier die Trunkenheitsfahrt aus dem Jahre 2008 – bis zu ihrer straßenverkehrsrechtlichen Tilgung zu berücksichtigen. Dies gilt auch dann, wenn der Betroffene im Anschluss an die Neuerteilung einer zuvor entzogenen Fahrerlaubnis wiederum nachteilig in Erscheinung getreten ist, die neuen Tatsachen aber für sich genommen nicht ausreichen, um die Fahrerlaubnis ohne weitere Sachverhaltsaufklärung zu entziehen (vgl. BayVGH, Beschl. v. 06.12.2012 – 11 CS 12.2173 –, Juris Rn. 24). Im Falle einer Trunkenheitsfahrt mit anschließender Entziehung der Fahrerlaubnis beträgt die Tilgungsdauer nach § 29 Abs. 1 S. 1 Nr. 3a StVG zehn Jahre.

Der Einwand des Klägers, dass jedenfalls zum Zeitpunkt des Widerspruchsbescheides keine Zweifel mehr an seiner Fahreignung bestanden hätten, da er seit 2013 keinen Alkohol mehr zu sich genommen und bis dato ca. 40.000 km ohne jegliche Auffälligkeit

zurückgelegt habe, verfängt ebenfalls nicht. Für die Rechtmäßigkeit einer Fahrerlaubnisentziehung kommt es auf die Sach- und Rechtslage bei Erlass der letzten behördlichen Entscheidung an (std. Rspr. des BVerwG, vgl. Urt. v. 09.06.2005 – 3 C 25/04 –, Juris Rn. 16). Bis zu diesem Zeitpunkt muss sich der von einer Fahrerlaubnisentziehung Betroffene gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 StVG und § 46 Abs. 1 Satz 1 FeV als ungeeignet „erweisen“ (VGH München, Beschl. v. 09.05.2005 – 11 CS 04.2526 –, Juris Rn. 19ff.). Solange deshalb über den Widerspruch gegen eine Fahrerlaubnisentziehung nicht entschieden ist, muss die Behörde die Rechtmäßigkeit der erlassenen Entziehungsverfügung „unter Kontrolle“ halten (OVG Greifswald, Beschl. v. 28.01.2013 – 1 M 97/12 –, juris Rn. 11 m. w. N.). Danach wäre der Rückschluss auf die fehlende Fahreignung wegen einer grundlosen Weigerung der Beibringung eines rechtmäßig angeordneten Gutachtens nach § 11 Abs. 8 Satz 1 FeV zum Zeitpunkt des Widerspruchsbescheides vom 15.09.2016 nur dann nicht mehr zulässig gewesen, wenn die entstandenen Eignungszweifel zu diesem Zeitpunkt ausgeräumt worden wären und wenn festgestanden hätte, dass der Kläger seine Fahreignung wiedererlangt hatte (vgl. Hentschel/König/Dauer, Straßenverkehrsrecht, 44. Aufl., § 11 FeV Rn. 54; § 3 StVG Rn. 32). Einen hierfür erforderlichen positiven Nachweis hat der Kläger allerdings weder dem Beklagten gegenüber noch überhaupt erbracht. Der bloße Zeitablauf ohne festgestellte Auffälligkeiten genügt in Anbetracht der beim Kläger anzunehmenden Alkoholgewöhnung jedenfalls nicht.

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 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. 55 No. 4 · Juli 2018 · Jahrgang 2018

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. Bartel, G. Skopp, A. Landmann, G. Schmitt Clotiazepam – Auslöser für zwei Verkehrsunfälle in Folge? ...	273
M. Keller, L. Wegner, T. Wagner, U. Grimm, K. Häne Prognosesicherheit von Fahreignungsgutachten in der Schweiz	280
Aus der Forschung Mögliche alternative Matrices für chemisch-toxi- kologische Analysen im Rahmen der Fahreignungs- diagnostik (Mußhoff)	293
Literatur K. Püschel J. L. Müller/N. Nedopil: Forensische Psychiatrie – Klinik, Begutachtung und Behandlung zwischen Psychiatrie und Recht	296
Nachruf Im Gedenken an Generalbundesanwalt a. D. Harald Range (B.A.D.S.)	298
Zur Information Begleitetes Fahren ab 16 Jahren (BF 16) Beschluss der Verkehrsministerkonferenz	299
Deutscher Verkehrssicherheitsrat (DVR) befürwortet Modellversuch „Begleitetes Fahren ab 16“	300
Novellierung der Begutachtungsleitlinien zur Kraft- fahreignung	302
Cannabis-Patienten als Straßenverkehrsteilnehmer	306
Rechtsprechung 30. Oberlandesgericht Zweibrücken, Beschluss vom 14. Mai 2018 – Anordnung der Maßregel gemäß § 64 StGB wegen Vergehen nach §§ 315c I Nr. 1 a, 316 StGB –	307
31. Kammergericht Berlin, Beschluss vom 28. Februar 2018 – Fahrlässiger Verstoß gegen § 24a Abs. 2 StVG –	308
32. Kammergericht Berlin, Beschluss vom 15. Februar 2018 – Erforderliche Feststellungen bei Verurteilung wegen Verstoß gegen § 24a Abs. 1 StVG –	308
33. Landgericht Görlitz, Beschluss vom 6. Juni 2018 – Aufhebung der Sperrfrist gemäß § 69a Abs. 7 StGB –	309
34. Landgericht Heilbronn, Beschluss vom 27. April 2018 – Aufhebung der Sperrfrist gemäß § 69a Abs. 7 StGB –	310
35. Amtsgericht Tiergarten, Urteil vom 30. April 2018 – Relative Fahrunsicherheit i. S. d. § 316 StGB –	312

36. Amtsgericht Montabaur, Beschluss vom 12. März 2018	
– Notwendigkeit der Bestellung eines Pflichtverteidigers gemäß § 140 Abs. 2 StPO –	315
37. Oberverwaltungsgericht Niedersachsen, Beschluss vom 20. März 2018	
– Anerkennung einer EU-Fahrerlaubnis im Inland –	315
38. Oberverwaltungsgericht des Saarlandes, Beschluss vom 5. Februar 2018	
– Wiederholte Zuwiderhandlung i. S. d. § 13 S. 1 Nr. 2 b FeV –	318
39. Oberverwaltungsgericht Bremen, Urteil vom 30. April 2018	
– Fahreignung eines gelegentlichen Cannabiskonsumenten –	320
40. Verwaltungsgericht Berlin, Urteil vom 9. Februar 2018	
– Fahreignung eines gelegentlichen Cannabiskonsumenten –	322
41. Verwaltungsgericht Neustadt (a. d. Weinstraße), Beschluss vom 23. August 2017	
– Fahrerlaubnisentziehung mangels substantiierten Nachweises einer krankheitsbedingten Einnahme von codeinhaltigem Hustensaft –	325

Institut für Rechtsmedizin und Verkehrsmedizin, Universitätsklinikum Heidelberg¹⁾
Forensisch Toxikologisches Centrum (FTC), München²⁾

MARC BARTEL¹⁾, GISELA SKOPP²⁾, AYSCHÉ LANDMANN¹⁾, GEORG SCHMITT¹⁾

Clotiazepam – Auslöser für zwei Verkehrsunfälle in Folge?

Clotiazepam – a cause of two accidents in succession?

Einleitung

Clotiazepam (5-(2-Chlorphenyl)-7-ethyl-1-methyl-1,3-dihydro-2H-thieno[2,3-e][1,4]diazepin-2-on, CAS-33671-46) gehört zur Gruppe der Thienodiazepine (Abb. 1).

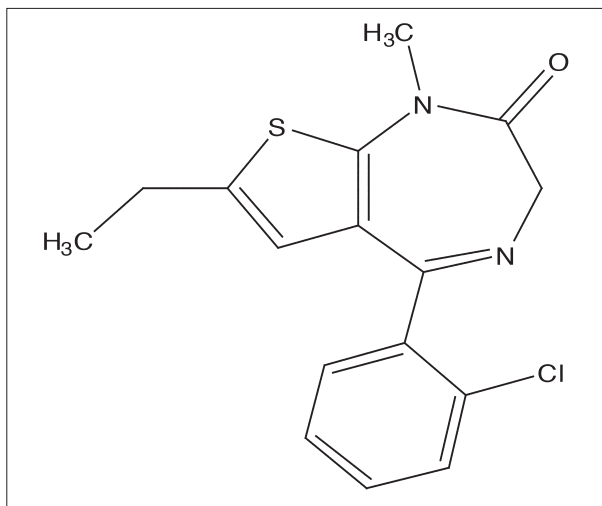


Abb. 1. Chemische Strukturformel von Clotiazepam.

Bei der Substanz handelt es sich um ein mittellang wirksames Benzodiazepin mit einer Halbwertszeit (HWZ) von 6–18 Stunden [6, 8]. In Probandenstudien wurden nach Aufnahme von 5 mg nach etwa 0,5–1,5 Stunden maximale Konzentrationen (c_{max}) von 100–160 ng Clotiazepam pro mL Plasma erreicht [6]. Clotiazepam wird in der Leber desmethyliert und hydroxyliert; die gebildeten Desmethyl- und Hydroxyderivate sind ebenfalls pharmakologisch aktiv [3].

Der Wirkstoff kann bei Angststörungen bzw. angstbedingten Schlafstörungen angewendet werden und ist für diese Indikation u. a. in Frankreich, Luxemburg und Belgien unter den Handelsnamen Betis, Clotiazepam, Clozan, Distensan, Isocline, Neuroval, Planiden ODT, Rilyfter, Rize, Rizen, Tienor, Veratran und Y-6047 zugelassen [3, 4]; das Clotiazepam-haltige Präparat Trecalmo (5 mg bzw. 10 mg Tabletten) war in Deutschland zwischen 1979 und 1999 auf dem Markt verfügbar [12]. Der sedierende und schlafinduzierende Effekt, welcher mit dem von Midazolam und Diazepam vergleichbar ist, kann individuell und nicht vorhersagbar auftreten [8].

In Abhängigkeit von der individuellen Empfindlichkeit, der körperlichen Gewöhnung und der eingenommenen Dosis kann Clotiazepam zu Schläfrigkeit sowie zu einem

Nachlassen der Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit und Reflexe führen. Es besitzt krampflösende und muskelrelaxierende Eigenschaften. Nach der Einnahme von Clotiazepam kann es darüber hinaus auch zu Schwierigkeiten kommen, neue Informationsinhalte zu speichern (anterograde Amnesie bzw. Störung der Merkfähigkeit von Bewusstseinsinhalten). Clotiazepam kann somit auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch sensorische und motorische Funktionen beeinträchtigen, das Reaktionsvermögen herabsetzen und die Fahrsicherheit einschränken. Laut Fachinformation ist daher das Lenken eines Fahrzeugs bzw. das Bedienen von gefährlichen Maschinen nach Einnahme des Medikamentes untersagt [1]. Clotiazepam wurde in Deutschland Anlage III des Betäubungsmittelgesetzes als verkehrs- und verschreibungsfähige Substanz unterstellt [2].

Im Folgenden wird der Fall einer 63 Jahre alten Frau aus Frankreich vorgestellt, die unter Einfluss von Clotiazepam, einem wenig bekannten und unzureichend dokumentierten Benzodiazepin, zwei unmittelbar aufeinanderfolgende Verkehrsunfälle in Deutschland verursacht hat. Zur Bewertung und Interpretation des vorliegenden Ergebnisses wurde eine umfangreiche Literaturrecherche durchgeführt, um wissenschaftliche Grundlagen zur Beurteilung heranziehen zu können.

Kasuistik

Der Pkw der 63-Jahre alten Frau kam bei der Fahrt durch eine geschlossene Ortschaft in einer langgezogenen Linkskurve von der Fahrbahn ab und fuhr zunächst nach rechts auf den Gehweg auf. Dort streifte der Pkw eine Garteneinfassung und erfasste kurz darauf eine Fußgängerin und ihren Säugling, die bei dem Aufprall über die angrenzende Gartenmauer geschleudert und schwer verletzt wurden. Laut zwei Zeugenaussagen setzte die Fahrerin des Wagens die Fahrt ohne abzubremsen zügig fort. Das Unfallgeschehen wurde anscheinend von der Fahrerin weder akustisch, optisch oder kinetisch bzw. taktil wahrgenommen, obwohl einer der beiden Zeugen ein lautes Scheppern hörte und sich Teile des Autos (eine Radkappe sowie ein Stück des rechten Außenspiegels) lösten. In einer weiteren leichten Linkskurve kam die Fahrerin etwa drei Minuten später von der Fahrbahn ab, streifte eine Straßenlampe und kollidierte schließlich mit einem Elektroverteilerkasten sowie einem am Straßenrand abgestellten Pkw.

Laut der Aussage einer mit der Fahrerin befreundeten Zeugin, bei der die Unfallverursacherin zuvor übernachtet hatte, sei diese Alkoholikerin gewesen und habe sich in den vergangenen 14 Tagen einer Entzugsbehandlung unterzogen. Wegen Schwäche habe sie kaum laufen können, habe häufig Beruhigungstabletten genommen und in der Nacht vor den Unfällen ein Bier getrunken. Die Fahrerin habe nach dem gemeinsamen Frühstück die Wohnung ihrer Freundin verlassen, wobei dieser nichts an ihr aufgefallen sei. Von den eintreffenden Ersthelfern wurde sie als „etwas abwesend“ beschrieben; auffällig seien insbesondere die hin und her „flackernden“ Augen gewesen. Obwohl die Fahrerin nur Prellungen und Schürfungen am rechten Knie erlitten habe, habe sie sich am Unfallort nicht bewegen können. Ein Atemalkoholtest habe am Unfallort wegen des zu geringen Atemvolumens nicht durchgeführt werden können. Die Fahrerin habe angegeben, sich weder an den ersten noch an den zweiten Unfall erinnern zu können. Der Zeitpunkt des Fahrtantritts ist nicht bekannt. Zwischen dem ersten Unfall und dem Zeitpunkt der Blutentnahme lagen etwa 2 Stunden.

Toxikologische Untersuchungen

Zur Bestimmung der Blutalkoholkonzentration wurde die sichergestellte Blutprobe unter Einhaltung der Vorgaben der Richtlinie zur Bestimmung der Blutalkoholkonzentration für forensische Zwecke mit der Dampfraumanalyse (Gaschromatographie-Verfahren, GC) und der enzymatischen Bestimmung (Alkoholdehydrogenase-Verfahren, ADH) untersucht [5]. Des Weiteren wurde eine Suchanalyse ohne Anfangsverdacht („general unknown screening“) durchgeführt. Hierbei wurde ein Teil des Serums einer Festphasenextraktion aus saurem und basischem pH-Bereich unterzogen. Die Extrakte wurden anschließend mittels GC-MS analysiert. Die Analyse erfolgte im sogenannten full-scan-Modus im Massenbereich von m/z 50/550. Für die Auswertung wurden die Daten der Maurer/Pfleger/Weber-Bibliothek verwendet [19].

Zur quantitativen Bestimmung von Clotiazepam wurde ein Teil des Serums mit deuteriertem Midazolam (Midazolam-D4) als internem Standard versetzt und nach Lösungsmittelextraktion im alkalischen pH-Bereich, Einengung und Wiederaufnahme im Eluenten mit Hilfe der LC-MS/MS analysiert.

Zur Untersuchung gelangte Referenzmaterial von LGC (Reinheitsgrad: 98 %, WESEL). Die massenspektrometrische Detektion erfolgte im „multiple reaction monitoring“-Modus. Für die Analyse von Clotiazepam wurden zur quantitativen Bestimmung zwei Massenübergänge (m/z 319/154, Quantifier; m/z 319/291, Qualifier), für den internen Standard (Midazolam-D4) ein Massenübergang (m/z 330/295) herangezogen. Die Durchführung erfolgte unter Einhaltung der Richtlinien der Gesellschaft für Toxikologische und Forensische Chemie (GTFCh) zur Qualitätssicherung bei forensisch-toxikologischen Untersuchungen [18].

Die Blutalkoholbestimmung verlief negativ. Mit Hilfe der toxikologischen Suchanalyse (Gaschromatographie/Massenspektrometrie, GC-MS) ergab sich ein positiver Befund für Clotiazepam im Serum; weitere körperfremde Substanzen waren in der Blutprobe mittels GC-MS nicht nachweisbar. Die Quantifizierung mit Hochdruckflüssigkeitschromatographie/Tandemmassenspektroskopie (LC-MS/MS) nach flüssig/flüssig Extraktion ergab eine Serumkonzentration an Clotiazepam von 50 ng/mL.

Literaturrecherche

Bei dem Medikament Veratran, das in Frankreich u. a. zur Behandlung von Symptomen im Rahmen eines Alkoholentzugs zugelassen ist, sind 5 bzw. 10 mg Wirkstoff pro Tablette enthalten. Die Dosierung wird mit 10–30 mg/Tag empfohlen. Angaben zur aufgenommenen Menge lagen im vorliegenden Fall jedoch nicht vor.

Eine intensive Literaturrecherche in Pubmed ergab keine Berichte zu Verkehrsauffälligkeiten unter der Wirkung von Clotiazepam und somit keine Publikationen zu verkehrsrelevanten Effekten. Im Folgenden sind die Studien beschrieben, die zur Beurteilung und Einstufung der Wirkung von Clotiazepam verwendet wurden.

AHN et al. [6] berichteten über die Analyse von Blutplasma von 8 Männern (Alter: $25,6 \pm 2,5$ Jahre) nach der Aufnahme von 5 mg Clotiazepam. Nach etwa 0,5–1,5 Stunden fanden sich im Blutplasma c_{max} von 100–160 ng/mL und Plasmaeliminationshalbwertszeiten von 6,5–17,8 Stunden. Die Ergebnisse waren vergleichbar mit denen von BENVENUTI et al. [9] und ARENDT et al. [7]. AUFDREBRINKE et al. [8] berichteten über die Untersuchung von 18 männlichen Probanden (Alter: 17–30 Jahre), die im Abstand von jeweils einer Woche nach der Einnahme von Placebo, 5 mg Diazepam oder 5 mg Clotiazepam im EEG (Vigi-

losomnogramm) auf den beruhigenden, sedierenden oder hypnotischen Effekt der eingenommenen Substanzen untersucht wurden. Nach der Einnahme von Placebo wurden meist nur kurzfristige Schläfrigkeitsstadien, nach der Einnahme von Diazepam oft länger anhaltende, mittlere Schlafstadien, und nach der Einnahme von Clotiazepam kurz andauernde, flüchtige tiefe Schlafstadien festgestellt. Die Begleiterscheinungen bei mittleren und tiefen Schlafphasen waren nach Clotiazepam häufiger und zeitlich länger als nach Diazepam; im Vergleich zu Diazepam ergab sich ein stärker sedierender Effekt. *BENVENUTI et al.* [9] berichteten über eine Studie zur Pharmakokinetik bei 6 gesunden Probanden (3 Männer, 3 Frauen, Alter: 23–30 Jahre), die jeweils 5 mg Clotiazepam in Form von Tropfen, Tabletten und Sublingualtabletten eingenommen hatten. In den untersuchten Plasmaproben ergaben sich hierbei nach der Einnahme von Tropfen sowohl die höchsten als auch die niedrigsten c_{max} -Werte (Spannweite: 106–347 ng/mL) im Vergleich zu den anderen Arzneiformen. Bei der sublingualen Aufnahme wurde in drei Fällen, bei der oralen Aufnahme von Tabletten in zwei Fällen und nach der Einnahme von Tropfen in einem Fall über Schläfrigkeit berichtet; im letzteren Fall wurde zudem Schwindel beschrieben. Aus den Abbildungen der Publikation ist auch ersichtlich, dass ca. 1–6 Stunden nach der Einnahme Konzentrationen im Bereich von 50 ng/mL erwartet werden können. *NAKAZAWA et al.* [16] untersuchten bei 10 männlichen Probanden (Alter: 21–24 Jahre) das Schlafverhalten nach der Einnahme von 15 mg Clotiazepam. Eine Unterdrückung des REM-Schlafs wurde nicht festgestellt. In der pharmakologischen Studie von *OCHS et al.* [17] wurden Plasmaproben von 11 Männern (Alter: 25–82 Jahre) und 18 Frauen (Alter: 22–80 Jahre) nach der Einnahme von 5 mg Clotiazepam untersucht. Die HWZ von Clotiazepam wurde hieraus mit einem Mittelwert von 8 Stunden bei einer Spannweite von 2,5–12,1 Stunden berechnet. Relevante Einflüsse durch Geschlecht, Alter oder den Beikonsum von Verhütungsmitteln (Ethinylestradiol), Cimetidin (H₂-Rezeptor-Antagonist zur Behandlung von Sodbrennen und Magen-Darm-Beschwerden), Isoniazid (Antibiotikum) oder Alkohol wurden nicht beobachtet. Aus Abbildung 1 der Publikation lässt sich nach Einnahme von 5 mg Clotiazepam ein c_{max} -Wert im Serum von etwa 180 ng/mL und nach etwa 2 Stunden ein Wert von 50 ng/mL ableiten. In der von *COLONNA et al.* [10] publizierten Studie wurden 86 Patienten (52 Frauen, 32 Männer, mittleres Alter: 51 Jahre) mit Herz-Kreislaufkrankungen und Angstzuständen dreimal täglich mit 5–10 mg Clotiazepam behandelt. Die Wirksamkeit und Sicherheit von Clotiazepam wurde als gut beschrieben. Nebenwirkungen zeigten sich in 14 % der Fälle; hierbei wurden insbesondere Schläfrigkeit sowie körperliche Schwäche genannt.

Diskussion

Der vorgestellte Fall ist nach Wissen der Autoren die erste Schilderung eines unter dem alleinigen Einfluss von Clotiazepam erfolgten Verkehrsunfalls. Durch die chemisch-toxikologischen Untersuchungen wurde festgestellt, dass die Fahrerin zum Zeitpunkt der Blutentnahme unter dem Einfluss des Benzodiazepin-Tranquilizers Clotiazepam stand. Dies trifft auch für den Zeitpunkt des Vorfalls- bzw. des Unfallzeitpunktes zu, da zwischen diesem Zeitpunkt und der Blutentnahme eine Aufnahme von Clotiazepam nicht möglich gewesen war. Aufgrund einer im Bereich weniger Stunden liegenden Halbwertszeit dürfte zum Unfallzeitpunkt eine höhere Clotiazepam-Konzentration (ca. 54–63 ng/ml Serum) als der im Blutserum bestimmte Wert von 50 ng/mL vorgelegen haben. Die Werte bzw. der Streubereich errechnet sich unter der Annahme einer vollständigen Absorption und einer Kinetik 1. Ordnung sowie einer Halbwertszeit von 6–18 h [7, 17]. Das Abkommen von

der Fahrbahn in einer langgezogenen Linkskurve auf den Gehweg, die Kollision mit einer Garteneinfassung und im weiteren Verlauf mit Personenschaden sowie die beschriebene Bewegungsunfähigkeit sind mit der Wirkung von Clotiazepam ebenso wie das anschließende Unfallgeschehen mit Abkommen von der Fahrbahn in einer leichten Linkskurve vereinbar. Die muskelrelaxierende Wirkung könnte zur beschriebenen Bewegungsunfähigkeit und somit ebenfalls zum Unfallgeschehen beigetragen haben. Der von den Polizeibeamten als etwas abwesend beschriebene Eindruck und das Nichterinnern an das Unfallgeschehen wäre ebenfalls mit der Wirkung von Clotiazepam in Einklang zu bringen. Das Abkommen von der Fahrbahn stellt einen schweren Fahrfehler dar, der auf Störungen der Aufmerksamkeit und Konzentration zurückzuführen ist. Typische Wirkungen von Benzodiazepinen wie Benommenheit, Müdigkeit, verlängerte Reaktionszeit, Verschlechterung der geistigen und psychomotorischen Funktionen sowie Störungen der Koordination beeinträchtigen die Fahrsicherheit [11]. Auch die muskelrelaxierende Wirkung von Benzodiazepinen ist als verkehrsmedizinisch relevant einzustufen und kann die Fahrsicherheit erheblich einschränken [13].

Aufgrund des Unfallgeschehens und der erhobenen Befunde lässt sich feststellen, dass die 63-Jahre alte Frau unter dem Medikamenteneinfluss nicht mehr in der Lage gewesen war, ein Fahrzeug mit der erforderlichen Aufmerksamkeit und Umsicht im Straßenverkehr zu führen.

Fazit für die Praxis

Clotiazepam kann auch bei einmaliger und bestimmungsgemäßer Dosierung dazu führen, dass ein Kraftfahrzeug nicht mehr mit der hierfür erforderlichen Aufmerksamkeit und Sicherheit im Straßenverkehr geführt werden kann. Obwohl der Wirkstoff in Deutschland nicht als Medikament zugelassen ist, zeigt der geschilderte Fall, dass auch nicht mehr im Handel befindliche oder ausländische Präparate konsumiert werden und zu Beeinträchtigungen des Fahrens bis hin zum Verursachen von Verkehrsunfällen führen können. Auch andere alte Benzodiazepinwirkstoffe können wieder auftauchen (z. B. Diclazepam). Zudem sind neue und hochwirksame Designer-Benzodiazepine i. S. neuer psychoaktiver Substanzen in den letzten Jahren auf den Markt gekommen [14, 15]. Dies sollte generell bei der Durchführung von chemisch-toxikologischen Untersuchungen und der anschließenden Beurteilung und Interpretation der Ergebnisse beachtet werden.

Zusammenfassung

Clotiazepam ist ein kurzwirksames Thienodiazepin mit einer Eliminationshalbwertszeit von 6–18 Stunden. Der Wirkstoff kann bei Angststörungen bzw. angstbedingten Schlafstörungen angewendet werden und ist für diese Indikation u. a. in Frankreich, Luxemburg und Belgien zugelassen. Clotiazepam besitzt sedierende, angst- und krampflösende sowie muskelrelaxierende Eigenschaften. In dem vorliegenden Fallbericht wird der Fall einer 63-Jahre alten Frau aus Frankreich vorgestellt, die zwei unmittelbar aufeinander folgende Verkehrsunfälle in Deutschland verursacht hatte. Laut der Aussage einer mit der Fahrerin befreundeten Zeugin sei diese Alkoholikerin und habe sich einer Entzugsbehandlung unterzogen, während derer sie aufgrund der Begleiterscheinungen Beruhigungstabletten genommen habe. Durch die chemisch-toxikologischen Untersuchungen wurde festgestellt, dass die Fahrerin zum Zeitpunkt der Blutentnahme unter dem Einfluss von Clotiazepam stand und eine Serumkonzentration an Clotiazepam von 50 ng/mL aufwies. Weitere körperfremde Substanzen waren in der Blutprobe nicht nachweisbar. Aufgrund der erhobenen Befunde lässt sich feststellen, dass die Frau nicht mehr in der Lage gewesen war, ein Fahrzeug mit der erforderlichen Aufmerksamkeit und Umsicht im Straßenverkehr zu führen. Der Fall zeigt auch, dass bei der Durchführung chemisch-toxikologischer Untersuchungen und anschließender Beurteilung der Ergebnisse ausländische Präparate eine Rolle spielen können.

Schlüsselwörter

Kasuistik – Clotiazepam – Reaktionsvermögen – Verkehrsunfall – Fahrsicherheit

Summary

Clotiazepam is a thienodiazepine with a half-life of 6–18 hours. The active substance can be applied in anxiety disorders or anxiety-induced insomnia and has been approved for these indications e. g. in France, Luxembourg and Belgium. Clotiazepam has sedative, anxiolytic, muscle relaxant and anticonvulsant properties. This report presents the case of a 63-year old woman from France who caused two consecutive traffic accidents in Germany. According to the statement of a witness, befriended with the driver, the woman was addicted to alcohol, undergoing rehabilitation and that the side effects of the rehabilitation had made the application of tranquilizers necessary. The chemical-toxicological analyses revealed that the driver had been under the influence of clotiazepam at the time point of blood sampling. A serum concentration of 50 ng/mL clotiazepam was observed. No further exogenous substances were detectable. The documentary evidence indicates that the woman was not able to drive a vehicle with the necessary attention and responsiveness for safe driving. The case further shows that pharmaceutical agents being available only from abroad may be relevant conducting chemical-toxicological investigations as well as for their subsequent assessment.

Keywords

case report – Clotiazepam – traffic accident – responsiveness – driving safety

Danksagung

Wir möchten uns bei Frau Martina Schwald, Apotheke des Universitätsklinikums Heidelberg, für die Unterstützung bei der Recherche zur Zulassung von Clotiazepam in Deutschland bedanken.

Literatur

- [1] Pfizer. Gebrauchsinformation: Information für Anwender. CLOZAN 5 mg Tabletten/CLOZAN 10 mg Tabletten. Verfügbar unter: <http://bijsluiters.fagg-afmps.be/DownloadLeafletServlet?id=113266> (zuletzt abgerufen am 12. 12. 2017).
- [2] Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelgesetz – BtMG) Anlage III (zu § 1 Abs. 1): verkehrsfähige und verschreibungsfähige Betäubungsmittel. Verfügbar unter: http://www.gesetze-im-internet.de/btmg_1981/anlage_iii.html (zuletzt abgerufen am 12. 12. 2017).
- [3] Pubchem, Open Chemistry Database, Schlagwort „Clotiazepam“. Verfügbar unter: <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/clotiazepam> (zuletzt abgerufen am 12. 12. 2017).
- [4] ABDATA, Pharma Daten Service, Schlagwort „Clotiazepam“. Verfügbar unter: <http://abdata.de/> (zuletzt abgerufen am 12. 12. 2017).
- [5] Aderjan R, Daldrup T, Käferstein H, Krause D, Musshoff F, Paul D, Peters F, Rochholz G, Schmitt G, Skopp G (2011) Richtlinie zur Bestimmung der Blutalkoholkonzentration (BAK) für forensische Zwecke. Blutalkohol 48: 137–43.
- [6] Ahn SH, Maeng HJ, Koo TS, Kim DD, Shim CK, Chung SJ (2006) Quantification of clotiazepam in human plasma by gas chromatography-mass spectrometry. J Chromatogr B Analyt Technol Biomed Life Sci 834: 128–33.
- [7] Arendt R, Ochs HR, Greenblatt DJ (1982) Electron capture GLC analysis of the thienodiazepine clotiazepam. Preliminary pharmacokinetic studies. Arzneimittelforschung 32: 453–5.
- [8] Aufdembrinke B, Kugler J, Laub M, Rode CP (1981) Die elektroenzephalographisch bestimmte sedierende Wirkung (Vigilosomnographie) des neuen Thienodiazepin-Derivates Clotiazepam (Trecalmo). Z EEG EMG 12: 148–54.
- [9] Benvenuti C, Botta V, Brogginì M, Gambaro V, Lodi F, Valenti M (1989) The pharmacokinetics of clotiazepam after oral and sublingual administration to volunteers. Eur J Clin Pharmacol 37: 617–9.
- [10] Colonna L, Cozzi F, Del Citerna F, Di Benedetto A, De Divitiis O, Furlanello F, Milazzotto F, Pittalis M, Taccola A (1990) Multicenter study of the effectiveness and tolerance of clotiazepam in cardiology. Minerva Cardioangiolog 38: 45–9.

- [11] Haffner H-T: Begutachtung im Verkehrsrecht: Fahrtüchtigkeit – Fahreignung – traumatomechanische Unfallrekonstruktion – Bildidentifikation. Berlin, Heidelberg: Springer 2012.
- [12] Industrie AP (1979–1999) Rote Liste, Schlagwort „Clotiazepam“. Editio Cantor Verlag, Aulendorf.
- [13] Lutz B, Strohbeck-Kühner P, Adjeran R, Mattern R (2003) Benzodiazepine: Konzentrationen, Wirkprofile und Fahrtüchtigkeit. Bundesanstalt für Straßenwesen, Wirtschaftsverlag N. W. Verlag für neue Wissenschaft GmbH.
- [14] Moosmann B, Bisel P, Auwarter V (2014) Characterization of the designer benzodiazepine diclazepam and preliminary data on its metabolism and pharmacokinetics. *Drug Test Anal* 6: 757–63.
- [15] Moosmann B, King LA, Auwarter V (2015) Designer benzodiazepines: A new challenge. *World Psychiatry* 14: 248.
- [16] Nakazawa Y, Kotorii M, Oshima M, Horikawa S, Tachibana H (1975) Effects of thienodiazepine derivatives on human sleep as compared to those of benzodiazepine derivatives. *Psychopharmacologia* 44: 165–71.
- [17] Ochs HR, Greenblatt DJ, Verburg-Ochs B, Harmatz JS, Grehl H (1984) Disposition of clotiazepam: influence of age, sex, oral contraceptives, cimetidine, isoniazid and ethanol. *Eur J Clin Pharmacol* 26: 55–9.
- [18] Paul L, Musshoff F, Aebi B, Auwärter V, Krämer T, Peters FT, Skopp G (2009) Richtlinie der Gesellschaft für Toxikologische und Forensische Chemie zur Qualitätssicherung bei forensisch-toxikologischen Untersuchungen. *Toxichem Krimtech* 76: 142–76.
- [19] Pflieger K, Maurer HH, Weber A (2016) Mass spectral and GC data of drugs, poisons and their metabolites. Wiley-VCH, Weinheim; Deerfield Beach.

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

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

*Institut für Rechtsmedizin am Kantonsspital St. Gallen (CH)¹
DEKRA e. V. Dresden²
Straßenverkehrs- und Schifffahrtsamt Kanton St. Gallen (CH)³
Institut für Rechtsmedizin, Universität Zürich⁴*

MARTIN KELLER¹), LISA WEGNER²), THOMAS WAGNER²), ULFERT GRIMM⁴), KURT HÄNE³)

Prognosesicherheit von Fahreignungsgutachten in der Schweiz

1. Einleitung

Medizinisch-psychologische sowie ärztliche Gutachten sind in Deutschland und der Schweiz wichtige Entscheidungshilfen für Fahrerlaubnisbehörden bei der Umsetzung staatlicher Schutzpflichten. Da die Ergebnisse solcher Fahreignungsgutachten für die Betroffenen weitreichende Konsequenzen haben, ist eine Wirksamkeitsüberprüfung nach den Prämissen der Evaluationsforschung sinnvoll und geboten, um die Nützlichkeit der eingesetzten Instrumente und Methoden zu überprüfen und Verbesserungspotenzial abzuleiten (vgl. DeGEval, 2017). Bislang liegen mehrere Legalbewährungsstudien zu dieser Thematik vor. Allerdings lässt sich an den ermittelten Quoten nicht ablesen, durch welche Faktoren diese zustande gekommen sind.

Das vorliegende Forschungsprojekt wurde mit dem Ziel konzipiert, einen Beitrag zur Beurteilung der Prognosesicherheit von positiven Fahreignungsgutachten zu leisten. In diesem Kontext wurden biographische, soziodemographische und persönlichkeitsbezogene Risiko- und Schutzfaktoren berücksichtigt. Ein deutsch-schweizerisches Forschungsteam, bestehend aus Verkehrspsychologen, Verkehrsmedizinern und Vertretern von Verwaltungsbehörden, analysierte erstmals retrospektiv Begutachtungsdaten bei in der Schweiz mit Alkohol und/oder Drogen auffällig gewordenen Kraftfahrern.

2. Theoretischer Hintergrund

Der bisherige Forschungsstand zum Themenkreis konzentriert sich auf Arbeiten, die das Gefahrenpotenzial auffälliger Kraftfahrer über alkoholbedingte Leistungsbeeinträchtigungen, die Unfallwahrscheinlichkeit oder Merkmalsunterschiede zwischen auffälligen und unauffälligen Fahrern operationalisieren. Andere Forschungsschwerpunkte befassen sich mit der Legalbewährung nach erfolgten Maßnahmen (Rehabilitationsprogramme bzw. Fahreignungsgutachten) bzw. widmen sich spezifisch der Identifikation rückfallbegünstigender Faktoren oder Typologien dieser Hochrisikogruppe. Umfangreiche Literaturübersichten, die vor allem auch Meta-Analysen in die Betrachtung einschließen, berichten u. a. REIMANN et al. (2016), DEVOL et al. (2016), WAGNER et al. (2017) oder SCHÜTZHOFFER (2017) zum Bereich Alkohol.

Im Ergebnis einer umfangreichen Literaturanalyse fanden DUNAWAY et al. (2011) eine ganze Reihe erklärungsstarker Variablen, die bei Trunkenheitsfahrern überzufällig zu finden sind: demographische (z. B. Alter, Geschlecht, Schulbildung) und biographische Merkmale (z. B. zur Zeit arbeitslos, Alkoholmissbrauch in der Familiengeschichte) sowie bereits gezeigtes Risikoverhalten (z. B. Nichtbeachten der Anschnallpflicht, unangepasste Geschwindigkeit). Den höchsten Vorhersagewert haben allerdings die Trinkgewohnheiten auffällig gewordener Fahrer: Laut DUNAWAY et al. (ebd., S. 233) können mehr als 70 % der in den USA verurteilten Trunkenheitsfahrer als schwere Trinker („heavy drinkers“) oder als alkoholabhängig („alcohol depend“) bezeichnet werden.

WAGNER et al. (2017) konnten zeigen, dass Trunkenheitsfahrer mit einer Blutalkoholkonzentration (BAK) zwischen 1,1 ‰ und 1,59 ‰ bereits eine massive Gefahr für die Verkehrssicherheit darstellen, da diese zusammen mit auffälligen Kraftfahren, die 1,6 ‰ bis 2,1 ‰ aufwiesen, eine identische Risikogruppe bilden. Typische Merkmale dieses Clusters sind: Toleranzsteigerung, unkontrollierte Trinkepisoden, ausgeprägtes Entlastungstrinken und eine Konsumintensität und -häufigkeit deutlich über den Kriterien eines „risikoarmen Alkoholkonsums“. Zudem waren ähnliche Trinkmotive und Funktionalitäten wirksam, vor allem Entlastungstrinken. In der Studie konnte gezeigt werden, dass allein der Tatbestand „mangelndes Trennungsvermögen“ bereits für sich einen diagnostischen Wert besitzt. Zudem fanden MULLEN et al. (2015) im Ergebnis von 119 klinisch-diagnostischen Interviews, dass die Gruppe der Trunkenheitsfahrer einer klinischen Population mit normabweichenden Trinkgewohnheiten entstammt und daher einen Bedarf an komplexer und qualitativ hochwertiger (Psycho-)Therapie aufweist.

Ein entsprechend hohes Rückfallpotenzial lässt sich daher für die Hochrisikogruppe der Trunkenheitstäter postulieren. Nicht wenige Studien haben sich mit dieser Thematik befasst, wobei die Rückfallquote aus der Anzahl an aktenkundigen Delikten in einem definierten Zeitraum, zumeist drei Jahre, ermittelt wird. Umgekehrt versteht man unter Legalbewährung den Anteil an Kraftfahrern, der nach Beendigung einer Maßnahme (z. B. MPU) innerhalb eines festgelegten Zeitraums nicht erneut auffällig geworden ist (MEYER, 2002). Die Mehrzahl einschlägiger Studien bezüglich alkoholauffälliger Kraftfahrer (z. B. STEPHAN, 1984; WINKLER, JACOBSHAGEN & NICKEL; 1988; 1990; JACOBSHAGEN & UTZELMANN, 1996; HILGER et al., 2012) basiert auf diesem Rückfallkriterium, wobei im Zeitverlauf kontinuierlich abnehmende Rückfallquoten (z. B. von rund 25 % auf 6,5 % bei Ersttätern; STEPHAN, 1984; HILGER et al., 2012) beobachtet wurden. Auch wenn die Studien nicht direkt vergleichbar sind, kann dies doch als deutlicher empirischer Beleg für die Prognosesicherheit der MPU interpretiert werden. EU-weite Projekte wie die ANDREA-Studie (BARTL & WILLMES-LENZ, 2002; BARTL et al., 2002) konnten zeigen, dass qualifizierte und fachlich hochwertige Kurse das Rückfallrisiko um 50 % zu reduzieren vermögen. Dabei erwies sich ein Kursmodell als umso effektiver, je stärker es sich an den vorhandenen Defiziten der Kursteilnehmer orientiert. Im Jahr 2015 veröffentlichten MØLLER und Kollegen eine Studie zur Rückfälligkeit alkoholauffälliger Kraftfahrer, die sich durch eine Vollerhebung der dänischen Bevölkerung auszeichnete. Die Fünf-Jahres-Prävalenz im betrachteten Zeitraum (2008 bis 2012) lag bei 17 %. Aus ihren Analysen zogen die Autoren die Schlussfolgerung, dass rückfällige Fahrer eher männlich und im Alter zwischen 30 und 50 Jahren, eher ledig/geschieden, alleinlebend und kinderlos sind, einen geringen Bildungsgrad und ein niedriges Einkommen aufweisen, häufiger die Arbeitsstelle verlieren und eher Frührentner sind. WELZEL (1976) fand als relevante Prädiktoren für Rückfälligkeit u. a. die Anzahl aller Delikte und bekannt gewordener Trunkenheitsdelikte sowie die maximale Trinkmenge an alkoholischen Getränken bei einem Trinkanlass im letzten Jahr vor der Untersuchung und erhöhte Risikobereitschaft im Straßenverkehr. Aus Gutachtersicht wirken Rückfällige impulsiv und wenig belastbar (WELZEL, 1976). Auch FÖRSTER et al. (1984) stellten bei der Analyse positiv Begutachteter des TÜV Tübingen fest, dass jene Kraftfahrer signifikant häufiger rückfällig werden, deren Kritik-, Einsichts- und Urteilsfähigkeit und soziale Anpassung Mängel aufweisen.

KLIPP und BUKASA (2009) beschrieben die Gruppe der Rückfälligen nach Teilnahme an Interventionsprogrammen als sehr heterogen, konnten aber dennoch einzelne Risikofaktoren herausstellen: Vor allem junge Männer mit niedrigem Bildungsniveau und vielen

aktenkundigen Verkehrsdelikten sind demnach rückfallgefährdet. SCHULZE und Kollegen (2012) schlussfolgerten, dass Teilnehmer an Rehabilitationsprogrammen vor allem dann wenig von der Intervention profitieren, wenn sie u. a. folgende Merkmale aufweisen:

- hohe BAK bei der Tat oder Verweigerung des Atemtests,
- zusätzliche, vorhergehende Alkoholauffälligkeiten oder Fahrten unter Drogeneinfluss und damit verbunden längere Fahrerlaubnizensuzugszeiten,
- unrealistische Selbstwahrnehmung und geringe Selbstreflexion,
- Nichtvorhandensein einer Partnerschaft,
- Einschätzung eines qualifizierten Experten (Verkehrspsychologe), eine erhöhte Rückfallwahrscheinlichkeit zu haben,
- ein häufiger bis problematischer Substanzkonsum und die Komorbidität substanzbezogener mit anderen klinischen Störungen.

Rückfälligkeit stellt sich somit als komplexes Phänomen dar, wobei lerntheoretische, persönlichkeitspsychologische, deliktspezifische und soziodemographische Faktoren zusammenwirken.

3. Untersuchungsplanung und Methoden

Vom Institut für Rechtsmedizin am Kantonsspital St. Gallen wurden archivierte Handakten der Untersuchten, einschließlich der Kopie des erstellten Gutachtens, als Datenbasis genutzt. Entsprechend dem Straßenverkehrsgesetz (SVG) wird bei der Frage nach einer Suchtmittelproblematik die Fahreignungsbegutachtung in der Schweiz federführend durch den Verkehrsmediziner durchgeführt und nur bei entsprechender, zusätzlich belasteter Verkehrsvorgeschichte oder Fragestellung ein Verkehrspsychologe mit seiner Expertise eingebunden (Bundesamt für Straßen [ASTRA], 2015a; BUKASA & UTZELMANN, 2008). Beide Begutachtungsformen stellen, anders als in Deutschland (hier beinhaltet das ärztliche Gutachten lediglich eine Statusfeststellung zum eignungsrelevanten Ausprägungsgrad einer Erkrankung oder eines Mangels, vgl. Anlage 4 FeV), eine Verhaltensprognose. Daher basiert die vorliegende Studie sowohl auf Akten aus rein verkehrsmedizinischen (N=129) als auch aus medizinisch-psychologischen Untersuchungsunterlagen (N=113). Die medizinischen Untersuchungen wurden zwischen zwei Ärzten aufgeteilt, die psychologische Untersuchung erfolgte durch den Erstautor dieses Artikels.

Im Jahr 2014 wurden insgesamt 77.759 schweizerische Fahrausweise entzogen und 4.515 verkehrspsychologische Untersuchungen angeordnet (ASTRA, 2015b). Entsprechend der deutschen Regelung gibt es auch für die Schweiz keine Statistikpflicht für ärztliche Gutachten, so dass die Anzahl entsprechender Anordnungen nicht bekannt ist. Sowohl für verkehrsmedizinische als auch medizinisch-psychologische Untersuchungen gilt: Das Ergebnis einer Untersuchung kann positiv, negativ oder bedingt positiv ausfallen, wobei letztere Variante eine Wiedererteilung des Führerausweises unter Auflagen (z. B. Abstinenz, verkehrspsychologische Therapie, Suchtberatung) vorsieht (vgl. Schweizerische Vereinigung für Verkehrspsychologie, 2016; DITTMANN & HAAG, 2005). In der psychologischen Begutachtung werden neben der Exploration auch Persönlichkeitstests als Standardmethoden eingesetzt (BUKASA & UTZELMANN, 2008).

Die analysierte Stichprobe umfasste alle Klienten, die in den Jahren 2008 bis 2010 an einer medizinisch(-psychologisch)en Untersuchung am Institut für Rechtsmedizin des Kantonsspitals St. Gallen teilgenommen haben. Der Betrachtungszeitraum in Bezug auf die Wiederauffälligkeit bzw. Rückfälligkeit wurde für alle Begutachtungsfälle einheitlich auf drei Jahre festgelegt.

Die Akten wurden aus Gründen des Datenschutzes von Mitarbeitern des Instituts für Rechtsmedizin St. Gallen pseudonymisiert und anschließend in Deutschland weiterverarbeitet und ausgewertet. Da für die hier mit den Akten in Berührung kommenden Mitarbeiter keine Referenzliste mit Adressen und Namen der Probanden existierte, darf der Rohdatensatz als anonymisiert angesehen und konnte somit ohne Rückschluss auf reale Personen analysiert werden.

Für alle Probanden lagen Informationen zu Geschlecht, Auffälligkeitsgrund, Geburtsjahr, Legalbewährung im Straßenverkehr, Untersuchung, bisherigen Verkehrseignissen sowie bekannte BAK-Werte und Hinweise zum Drogenkonsum vor. Diese Daten stellten die Straßenverkehrsämter in St. Gallen und Frauenfeld in Form einer Excel-Tabelle zur Verfügung, wobei die einzelnen Fälle über Versuchspersonennummern mit den zugehörigen Akten in Verbindung gebracht werden konnten.

Die Handakten zur Untersuchung waren in vielen Fällen nicht vollständig (z. B. weil ein positives Testergebnis aus dem Vorgutachten vorlag und der Gutachter keine Notwendigkeit für eine Testwiederholung sah), so dass kein konsistenter Datensatz generiert werden konnte. Die Folge sind gehäuft fehlende Werte bei bestimmten Variablen. Eine Untersuchungsakte umfasst im Idealfall einen Fragebogen zu soziodemografischen Variablen, das Gutachten der verkehrsmedizinischen und -psychologischen Untersuchung (ggf. auch in verkürzter Darstellung das Ergebnis und die Auflagen) sowie die Resultate der Leistungs- und Persönlichkeitstests. Nachfolgend werden die erhobenen Variablen und deren Operationalisierung näher beschrieben.

Aus den von den Straßenverkehrsämtern übermittelten Geburtsjahren wurde das Alter der Probanden ermittelt. Das Geschlecht sowie die Informationen zur medizinischen oder medizinisch-psychologischen Untersuchung (Untersuchungsgruppe mit den Ausprägungen Alkohol, Drogen, Alkohol und Drogen, MPU-Resultat mit bzw. ohne Auflagen und MPU-Jahr) wurden ebenfalls auf diesem Wege abgefragt. Außerdem wurde kodiert, für welchen Zeitraum die Auflagen galten (Auflagen-Dauer in Monaten) und ob und welche Art der Auflage gefordert wurde (Auflage Alkohol-Abstinenz, Auflage Drogen-Abstinenz, Auflage Therapie, Auflagen Zusatz). Abschließend wurde die Summe der Auflagen (Auflagen-Summe) gebildet, d. h. wie vielen „Bereichen“ die Auflagen entstammten.

Die Gutachten stellten diagnostische Informationen zur Verfügung. Für den Datensatz war wesentlich, ob somatische und psychiatrische Diagnosen vorhanden waren, wobei auch hier ein Globalwert (Diagnose-Summe mit den Ausprägungen keine – Gefährdung – Missbrauch – Abhängigkeit) bestimmt wurde. Außerdem lagen ggf. Angaben zur Differenzialdiagnose vor.

Den Informationen des Straßenverkehrsamtes waren weiterhin die Anzahl der Verkehrseignisse, das Jahr, in dem der Begutachtete zum ersten Mal auffällig geworden war (Jahr der ersten Auffälligkeit), das Alter bei der ersten Auffälligkeit, das Jahr der ersten Fahrt in nichtfahrtüchtigem Zustand (Jahr der ersten FinZ) sowie die Anzahl der FinZ, der Fahrten in alkoholisiertem Zustand (Anzahl der FiaZ) und der Fahrten unter Drogeneinfluss (Anzahl der FuD) zu entnehmen. Weiterhin konnten die geringste und die höchste Blutalkoholkonzentration (maximale BAK, minimale BAK), die polizeilich beim Begutachteten je festgestellt wurden, und der daraus resultierende Mittelwert der BAK (BAK-MW) aufgenommen werden. Aus den Auffälligkeiten mit Kokain, Opiaten, THC (Tetrahydrocannabinol) und/oder Amphetaminen wurde berechnet, mit wie vielen Drogenarten eine begutachtete Person insgesamt (Drogen-Summe) auffällig geworden war.

Die Variablen Familienstand, Wohnsituation, Kinder, Nationalität, Muttersprache, Wohnhaftigkeit in der Schweiz seit X Jahren, Geburtsland, allgemeiner Bildungsgrad, Berufsbildungsgrad, Berufstätigkeit in %, Arbeitslosigkeit, Rente, (Anzahl der) Pläne, (Anzahl der) Hobbies konnten einem soziodemografischen Fragebogen, den der oder die Untersuchte während der Begutachtung bearbeitete, entnommen werden.

Von den Leistungs- und Persönlichkeitstests wurden die Prozentrangwerte herangezogen. Dabei wurden vom Verkehrsbezogenen Persönlichkeitstest (VPT.2; HUTTER et al., 1997) die Werte auf den Skalen Offenheit der Selbstbeschreibung, emotionale Ansprechbarkeit, Expressivität-Selbstsicherheit, Selbstreflexion, soziale Anpassung und Selbstkontrolle verwendet. Zusätzlich wurden die Ergebnisse des TAAK (Testverfahren für alkoholauffällige Kraftfahrer) und des Q1 erfasst. Der Leistungstest Q1 misst die Aufmerksamkeitskapazität unter Monotonie. Beim Testverfahren für alkoholauffällige Kraftfahrer (TAAK; HUTTER et al., 2000) handelt es sich um einen Fragebogen, mit dem Facetten des Trennungsvermögens („Trinken und Fahren“) erfasst und Hinweise auf eine erhöhte Rückfallwahrscheinlichkeit gewonnen werden können.

Als Kriteriumsvariablen standen verschiedene Parameter zur Verfügung, die die Stabilität geänderten Verhaltens beschreiben. Diese Informationen wurde durch die Straßenverkehrsämter zur Verfügung gestellt. Die Variable Verhaltenspersistenz, nachfolgend auch als Rückfall-Kriterium bezeichnet, stellte dabei das Hauptkriterium dar und konnte drei Ausprägungen annehmen: unauffällig, Konsumepisode im Sinne eines Konsumrückfalls und Rückfall im Verkehr (z.B. erneute Fahrt unter Alkohol- oder Betäubungsmittelinfluss, Geschwindigkeitsüberschreitungen oder andere Verkehrsdelikte). Zudem wurde die Rückfälligkeit in einer dichotomen Variable (Rückfall dichotom) beschrieben, wobei die Fälle Konsumrückfall und Rückfall im Verkehr zusammengelegt wurden.

Als Rückfall wurden alle aktenkundigen Delikte im Straßenverkehr betrachtet, die sich innerhalb von drei Jahren nach der Gutachtenerstellung ereigneten. Entscheidend war, ob die beobachteten Alkohol- oder Drogenauffälligkeiten nach dem schweizerischen Fahreignungsbewertungssystem behördlich erfasst wurden und objektiv den Straßenverkehrsämtern St. Gallen und Frauenfeld zur Verfügung standen. Als Konsumrückfall wurde ein Nachweis über die Einnahme von Alkohol oder Drogen innerhalb des Abstinenzkontrollprogramms, der Abbruch eines Kontrollprogramms infolge mangelnder Mitarbeit oder die Nichtvorlage eines Zertifikats bei beauftragtem Kontrollprogramm durch die Verwaltungsbehörde gewertet.

4. Ergebnisse

Zunächst wurden die Daten deskriptiv betrachtet, wobei Variablen ausgeschlossen oder Kategorien gestrichen wurden, die zu selten aufzufinden waren, als dass sie einen Erkenntnisgewinn geliefert hätten. Dies betraf die Variablen Auflagen-Dauer, Wohnhaftigkeit in der Schweiz seit X Jahren, Berufstätigkeit in % und Berufsbildungsgrad. Danach sollte eine Korrelationsanalyse mit dem Rückfallkriterium Aufschluss darüber geben, welche Variablen in weiterführenden Analysen erklärungsstark sein könnten. Dem Problem der Multikollinearität wurde mittels partieller Korrelationsanalysen begegnet. Je nach Datenniveau wurden anschließend Unterschiedstests in Bezug auf das Kriterium (Varianzanalyse oder χ^2 -Test) durchgeführt. Abschließend sollte eine multinomiale logistische Regressionsanalyse zeigen, welche Variablen sich zu einem gültigen Vorhersagemodell für das Rückfallkriterium zusammenfassen lassen.

Deskriptive Ergebnisse: Die zwei Datensätze – Probanden mit verkehrsmedizinischer und -psychologischer (VMU und VPU) sowie nur mit verkehrsmedizinischer Untersuchung (nur VMU) – werden zunächst getrennt voneinander betrachtet. Die Tabelle 1 zeigt die Stichprobengröße N, die Verteilung der Geschlechter und das Durchschnittsalter in beiden Datensätzen sowie im kombinierten Datensatz. Die Abbildungen 1 und 2 stellen die Häufigkeiten der Variablen Rückfall und Untersuchungsgruppe in den verschiedenen Stichproben sowie die prozentuale Verteilung dar.

Datensatz	VMU und VPU	nur VMU	komb. Datensatz
N	113	129	242
Anzahl männlicher Probanden	103 (91,15 %)	102 (79,07 %) ¹⁾	205 (84,71 %) ¹⁾
Alters-Durchschnitt	44,673	41,488	42,975

Tab. 1: Stichprobengröße, Geschlechtsverteilung und Altersdurchschnitt in den Datensätzen;
¹⁾ Bei 14 Fällen fehlte die Geschlechtsangabe.

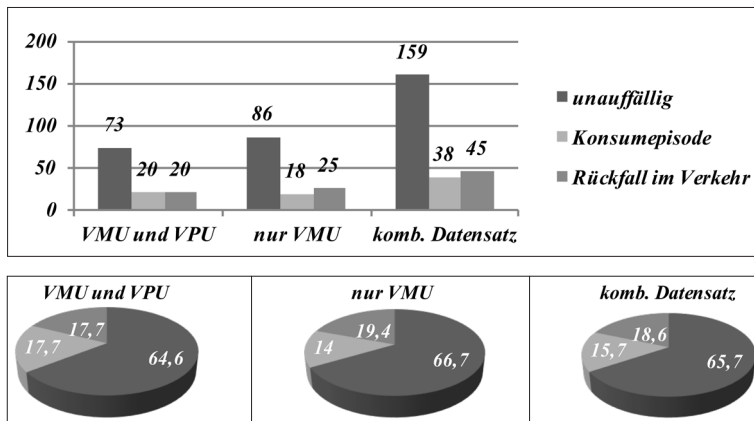


Abb. 1: Häufigkeits- und prozentuale Verteilung der Variable Rückfall in den drei Datensätzen (VMU und VPU, nur VMU und kombinierter Datensatz).

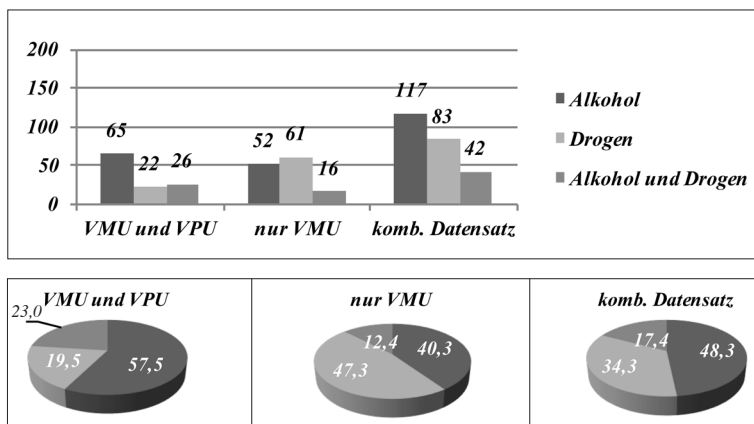


Abb. 2: Häufigkeits- und prozentuale Verteilung der Variable Untersuchungsanlass in den drei Datensätzen (VMU und VPU, nur VMU und kombinierter Datensatz).

Im untersuchten Zeitraum wurden 113 MPU-Gutachten erstellt, bei denen sowohl eine verkehrsmedizinische als auch eine verkehrspsychologische Untersuchung stattgefunden hatte (Datensatz VMU und VPU). Diese Fälle teilen sich auf drei Gruppen auf: Auffällige mit Alkohol (n=65), Auffällige mit Drogen (n=22) sowie Auffällige mit Alkohol und Drogen (n=26). Der Anteil an Frauen beträgt 8,85 %. In 129 Fällen wurde auf behördliche Veranlassung eine verkehrsmedizinische Untersuchung durchgeführt (Datensatz VMU). In dieser Teilstichprobe liegt der Frauenanteil bei 10,08 % und die Untersuchungsanlässe verteilen sich wie folgt: n=52 Alkohol, n=61 Drogen und n=16 Alkohol und Drogen. Im kombinierten Datensatz ergibt sich ein Anteil der Frauen von 9,50 %. Mit Alkohol sind insgesamt n=117, mit Drogen n=83 und mit Alkohol und Drogen n=42 auffällig geworden.

Eine differenzierte Betrachtung der Rückfälligkeit pro Auffälligkeitsgruppe ergab folgendes Bild: In der Alkohol-Gruppe wurden 28,21 % der Probanden (33 von 117) wieder auffällig, in der Drogen-Gruppe 39,76 % (33 von 83) und in der Gruppe mit Mischkonsum 40,48 % (17 von 42). Die Rückfälle verteilen sich in den Untersuchungsgruppen sehr unterschiedlich auf die Kriteriumskategorien Konsumepisode und Rückfall im Verkehr: Während in der Alkohol-Gruppe das Hauptproblem im erneuten Konsum während der auferlegten Abstinenzzeit liegt (17,9 %; Rückfall im Verkehr nur 10,26 %), konnten in den Untersuchungsgruppen Drogen nur 13,26 % der Probanden (ggü. 26,51 % mit Rückfall im Verkehr) und in der Gruppe Alkohol/Drogen nur 14,29 % (ggü. 26,19 % mit Rückfall im Verkehr) nicht abinent bleiben.

In der Gruppe der Alkoholauffälligen beträgt die durchschnittliche BAK 1,91 ‰, der kleinste berichtete BAK-Wert 0,56 ‰ und der größte 4,31 ‰. Im Mittel sind in dieser Gruppe 2,21 FiaZ-Ereignisse (Range von 0 bis 7) und 0,5 Verkehrereignisse (Range von 0 bis 6) pro Person aktenkundig. In der Gruppe der Drogenauffälligen beträgt die durchschnittliche Anzahl an Fahrten unter Drogeneinfluss pro Proband 0,41 (Range von 0 bis 2), die durchschnittliche Anzahl der Verkehrereignisse 0,8 (Range von 0 bis 7). In der dritten Gruppe (Mischkonsum) beträgt die BAK im Durchschnitt 1,16 ‰. Die durchschnittliche Anzahl an Fahrten unter Alkohol- und/oder Drogeneinfluss liegt bei 1,86 (Range von 0 bis 4), im Mittel wurden in dieser Gruppe 0,83 Verkehrereignisse beobachtet (Range von 0 bis 5).

Korrelationen: Mit dem Rückfallkriterium korrelieren die Variablen Alter, Kinder, maximale BAK, Drogen-Summe, Amphetamine und VPT.2 soziale Anpassung signifikant. Die Korrelationskoeffizienten sind in Tabelle 2 zu finden. Die Variablen Kinder, maximale BAK, Amphetamine und Drogen-Summe korrelieren ebenfalls hoch mit der Prädiktorvariable Alter, sodass zusätzlich eine partielle Korrelationsanalyse indiziert war (siehe Tabelle 2).

Variable	Korrelation mit Rückfall	Korrelation mit Alter	partielle Korrelation mit Rückfall (Kontrollvariable: Alter)
Alter	r = -.204**		
Kinder	r = -.259*	r = .356**	r = -.211 (n. s.)
maximaler BAK	r = -.192*	r = .440**	r = -.125 (n. s.)
Anzahl der Drogenarten	r = .169*	r = -.404**	r = .097 (n. s.)
Auffälligk. mit Amph	r = -.233**	r = -.266**	r = .190*
VPT.2 Soz. Anp. (PR)	r = -.252*	r = .114 (n. s.)	

Tab. 2: Signifikante Korrelationen und Ergebnisse der partiellen Korrelationsanalyse;

** p < .01, * p < .05, n. s. = nicht signifikant.

Das Ergebnis der Korrelationsanalysen zeigt, dass ein negativer Zusammenhang zwischen dem Alter und der Rückfall-Wahrscheinlichkeit besteht, wobei sich jüngere Probanden eher als instabil erweisen und rückfällig werden. Des Weiteren hängen die Variablen Kinder, maximale BAK und Drogen-Summe nur scheinbar mit dem Rückfall zusammen, durch die partielle Korrelation lässt sich zeigen, dass dieser Zusammenhang über das Alter vermittelt wird. Die Korrelationen lassen sich so interpretieren, dass es im jüngeren Lebensalter wahrscheinlicher ist, kinderlos zu sein, mit niedrigerer BAK auffällig zu werden und verschiedene Drogen zu konsumieren. Der Zusammenhang zwischen der Auffälligkeit mit Amphetaminen und dem Rückfall-Kriterium bleibt allerdings auch dann noch bestehen, wenn das Alter als Kontrollvariable in die Korrelationsanalyse einbezogen wird. Er ist zwar schwächer, aber noch immer statistisch signifikant, und zeigt, dass eine Auffälligkeit mit Amphetaminen eher wahrscheinlich zusammen mit einem Rückfall auftritt. Unabhängig vom Alter und zudem am höchsten korreliert die Variable Rückfall mit der Sozialen Anpassung nach VPT.2: Je höher die soziale Anpassung, desto unwahrscheinlicher ist eine Konsumepisode oder ein Verkehrsrückfall nach der MPU. Bis auf die Variable Kinder kann keine selbstberichtete soziodemografische oder biografische Variable mit dem Kriterium Rückfall im Verbindung gebracht werden. Demnach haben folgende Variablen keinen Einfluss auf die Stabilität geänderten Verhaltens: Familienstand, Wohnsituation, Nationalität, Muttersprache, Geburtsland, allgemeiner Bildungsgrad, Berufsbildung, Arbeitslosigkeit, Rente sowie Pläne und Hobbies (jeweils Anzahl und Art; alle Korrelationen $r < .200$; $p > .10$). Auch das Geschlecht ist weder mit dem dreistufigen Rückfallkriterium ($r = -.089$; $p = .179$) noch mit dem dichotomen Rückfallkriterium ($r = -.102$; $p = .124$) assoziiert.

Für das MPU-Resultat (positiv, positiv mit Auflagen), das MPU-Jahr, die Auflagen-Variablen, die somatischen und psychischen Diagnosen, die Differentialdiagnose, das Jahr der ersten Auffälligkeit, das Jahr der ersten FinZ sowie die Anzahl der Verkehrsergebnisse, der FinZ, der FiaZ und der FuD können ebenfalls keine Zusammenhänge mit den Rückfall-Kriterien belegt werden ($r < .200$; $p > .05$). Des Weiteren bestehen für die minimale BAK, die Durchschnitts-BAK und die Auffälligkeit mit Kokain, Opiaten oder THC keine Assoziationen mit dem dichotomen oder dreistufigen Rückfall-Kriterium ($r < .200$; $p > .10$). Die Korrelationsanalyse bezüglich der Variablen zum Leistungstest Q1 und zum alkoholspezifischen Persönlichkeitstest TAAK bleibt ebenfalls ohne signifikantes Ergebnis und auch die weiteren Dimensionen des VPT.2 (neben der Sozialen Anpassung) sind nicht mit der Rückfälligkeit verbunden ($r < .200$; $p > .10$). Die medizinischen Parameter erweisen sich bezüglich der Verhaltensprognose ebenfalls als nicht relevant.

Eine multinomiale logistische Regressionsanalyse (MLR) mit allen relevanten Variablen ist nicht sinnvoll, da einzelne fehlende Werte derart verteilt sind, dass letztlich nur elf vollständige Fälle in die Berechnung eingegangen wären. Dies geht darauf zurück, dass eine Fahreignungsuntersuchung immer dem Grundsatz des geringsten notwendigen Eingriffs in die Persönlichkeit des Untersuchten zu folgen hat und daher ziel- und zweckgerichtet individuell gestaltet wird. Zudem spielt auch die Gewichtung der Daten eine wesentliche Rolle. Hierbei fällt dem Sachverständigen ein nicht zu gering zu bemessener Bewertungsspielraum zu. Da die vorliegende Studie nicht experimentell angelegt war und somit die Untersuchungsbedingungen nicht systematisch kontrolliert und variiert werden konnten, sondern die Datengrundlage aus retrospektiv ausgewertetem Archivmaterial bestand, war dieser Informationsverlust nicht vermeidbar. Daher gingen in die MLR nur die Prädik-

torvariablen Alter, Amphetamine und Soziale Anpassung nach VPT.2 ein, da bei dieser Variablenkombination der systematische Datenverlust am geringsten war.

In Tabelle 3 sind die verschiedenen Modelle der Regressionsanalyse aufgelistet und anhand der eingehenden gültigen Fälle, der erklärten Varianz (Nagelkerke-R²) und der prozentualen, richtigen Zuordnung zu den Ausprägungen der Kriteriumsvariablen Rückfall charakterisiert. Modell I und II schließen alle bzw. einen Großteil der Fälle ein, klären aber nur 7,9 % bzw. 10,2 % der Varianz im Rückfall-Kriterium auf. Die prozentuale richtige Zuordnung liegt 15,7 % bzw. 16,5 % über der richtigen Zuordnung von 50 % der Fälle, die allein durch den Zufall zustande kommen würde. Durch Hinzunahme der Sozialen Anpassung nach VPT.2 erhöht sich die erklärbare Varianz auf 36,6 % und die überzufällige Zuordnung auf 21,4 %, allerdings werden auch nur noch ein knappes Drittel der Fälle (68 von 242) in die Analyse aufgenommen.

	eingehende Prädiktor-Variablen	gültige Fälle	erklärte Varianz (Nagelkerke-R ²)	% richtige Zuordnung
MLR-Modell I	Alter	242	7,9 %	65,7 %
MLR-Modell II	Alter, Amphetamine	176	10,2 %	66,5 %
MLR-Modell III	Alter, Amphetamine, soziale Anpassung	68	36,6 %	71,4 %

Tab. 3: Ergebnis-Modelle der multinomialen logistischen Regressionsanalyse.

5. Diskussion

Die vorliegende Studie konnte zeigen, dass das Kriterium Rückfall mit den Variablen Alter, Kinder, maximale BAK, Drogen-Summe, Auffälligkeit mit Amphetaminen und Soziale Anpassung nach VPT.2 zusammenhängt. Rückfällige Kraftfahrer fallen nicht nur einschlägig im Suchtmittelbereich auf, eine reduzierte Verhaltenskontrolle wirkt sich außerdem auf die Einhaltung aller Regeln und Normen im Straßenverkehr aus. Erneut auffällige Fahrer zeigen offensichtlich Schwächen bei der Impulskontrolle (vgl. JÄNCKE, BRUNNER & ESSLEN, 2008; WAGNER & KELLER, 2016). Allerdings erscheint auch der Hinweis wesentlich, dass medizinische Variablen keinen eigenständigen Beitrag zur Verhaltensprognose der Untersuchten beisteuern.

Die Korrelation zwischen dem Rückfallkriterium und den Variablen Kinder, maximale BAK und Drogen-Summe wird vor allem über das Alter vermittelt. Es ist naheliegend, dass Kinder, die versorgt und erzogen werden müssen, besondere Anforderungen an soziale und familiären Verpflichtungen und die Eigenverantwortung stellen. Dies dürfte sich positiv auf die Impulskontrolle, aber auch die Freizeitgestaltung und den Umgang mit Gleichaltrigen auswirken und somit die Rückfallgefahr senken. Dieser Zusammenhang entsteht bei vorliegender Datengrundlage allerdings vor allem durch den Umstand, dass ältere Fahrer eher wahrscheinlich Kinder haben und zudem eher nicht erneut auffällig werden. Die Wechselwirkung zwischen altersbedingten Reifungsprozessen und der anforderungsbedingten Anpassung an neue Lebensrollen sind mögliche Erklärungen. Mit dem Alter nehmen emotionale Stabilität und Gewissenhaftigkeit zu, wobei insbesondere der Übergang ins Berufsleben und die Gründung einer Familie bzw. das Eingehen einer festen Partnerschaft einen Zuwachs in der Ausprägung dieser Persönlichkeitsmerkmale begünstigen (im Überblick SCHINDLER, 2008).

Dementsprechend konnte ein moderater, aber signifikanter Zusammenhang zwischen der Sozialen Anpassung und dem Rückfall gezeigt werden. Je weniger sozial angepasst sich ein Fahrer beschreibt, desto eher wahrscheinlich ist ein späterer Rückfall. Ein gewisses Maß an sozialer Verträglichkeit und angemessenem Umgang mit Konflikten scheint also wichtig zu sein, um sein Verhalten nachhaltig und dauerhaft zu ändern und im Verkehr oder bezüglich des Konsums nicht wieder auffällig zu werden.

Der augenscheinlich naheliegende Zusammenhang zwischen der Auffälligkeit mit unterschiedlichen Drogen und dem Rückfall kommt wiederum nur durch die Korrelation mit dem Alter zustande. Jüngere Menschen kommen demnach häufiger mit verschiedenen Drogen in Berührung als ältere. Die negative Korrelation zwischen dem Rückfall-Kriterium und der maximalen BAK ist auf den ersten Blick allerdings wenig einleuchtend. Hohe Blutalkohol-Werte werden eher mit einer stärkeren Alkohol-Problematik und Toleranzentwicklung in Verbindung gebracht, die es dem Fahrer erschwert, sich im Verkehr oder in Bezug auf die (Abstinenz-)Auflagen zu bewähren (vgl. WAGNER et al., 2017). Der hier gefundene negative Zusammenhang ist allerdings ebenfalls durch das Alter vermittelt und besteht demzufolge nur scheinbar. Das heißt, junge Probanden aus der Untersuchungstichprobe fallen eher mit höheren BAK-Werten auf und werden auch eher wahrscheinlich rückfällig.

Die bedeutsame Korrelation zwischen dem Rückfall-Kriterium und der Auffälligkeit mit Amphetaminen blieb auch nach der Ausparialisierung des Alters bestehen. Es erscheint naheliegend, dass die stark euphorisierende Wirkung dieser Substanz mit starkem Verlangen nach wiederholtem Konsum einhergeht (United Nations Office of Drugs and Crime [UNODC], 2015; MCKETIN, KELLY & McLAREN, 2006), was eine rasche Toleranzentwicklung und den Abbau von Selbstkontrollmechanismen begünstigt (KALANT, 2001). Dadurch werden mangelnde Trennungsbereitschaft und -fähigkeit in Bezug auf Konsum und Fahren begünstigt. Verstärkt wird dieser Effekt durch die Instrumentalität des Konsums und spezifische Konsumbedingungen: Zu den durch internationale Studien gut belegten Konsumentengruppen zählen neben Personen mit ausschließlich freizeitbezogenem Konsum („Party-Hopping“ unter Nutzung eines Kfz) auch Konsumenten, die Amphetamine im beruflichen Kontext nutzen (leistungsorientierte Berufe, Lkw-Fahrer, Schüler und Studierende im Prüfungsstress), Konsumenten mit psychischer Komorbidität oder Personen mit starker emotionaler Instabilität oder mit hohem Aggressionspotenzial (im Überblick z. B. Sächsische Landesstelle gegen Suchtgefahren, 2013; MILIN et al. 2014). Sowohl in der Schweiz als auch in Deutschland gilt ein Kraftfahrer bei nachgewiesenem Konsum von Amphetamin als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen, da diese Risikogruppe ein erhöhtes Sicherheitsrisiko für die Verkehrsgemeinschaft darstellt (vgl. KUBITZKI, 2001; MÜHLIG, GÜNZEL, PAULICK & DREBLER, 2017).

Limitationen erfährt die vorliegende Arbeit vor allem durch fehlende Werte. Dabei ist vorrangig eine Verzerrung der Ergebnisse durch systematische Drop-Outs zu befürchten, beispielsweise durch die Entscheidung der Verkehrsmediziner oder des Straßenverkehrsamts, zusätzlich eine psychologische Untersuchung anzufordern oder nicht. Die Grundlagen für diese Entscheidung sind nicht dokumentiert und werden in der Akte des Klienten nicht vermerkt, zudem wird jede Begutachtung individuell geplant, es fehlt in der Schweiz an eindeutig definierten normativen Vorgaben über Inhalt und Umfang des diagnostischen Prozesses, so dass dem Gutachter ein hohes Maß an Entscheidungsfreiheit bezüglich seines Vorgehens zufällt. Allerdings existieren Empfehlungen des Fachverbands. Fehlende Werte

führen jedoch zu nicht abschätzbaren Selektionseffekten. Andererseits wurden ausschließlich Daten aus einer Begutachtungseinrichtung in die vorliegende Studie einbezogen, so dass vermutlich homogene Entscheidungsregeln den diagnostischen Prozess prägten.

Eine umfassende Betrachtung der Legalbewährung ist ebenfalls limitiert, da es juristisch und ethisch nicht realisierbar ist, eine aussagekräftige Kontrollgruppe zu den positiv Begutachteten zu bilden, indem man negativ Begutachteten die Teilnahme am Straßenverkehr ermöglicht. Die ausschließliche Betrachtung positiv Begutachteter reduziert die Varianz sowohl in den Prädiktoren als auch im Rückfallkriterium, wodurch mögliche statistische Effekte abgeschwächt oder unterdrückt werden. Bei der Beurteilung von Rückfallquoten ist weiterhin zu beachten, dass sich die Zahlen abhängig von der Kontrolldichte, den Vollstreckungsgegebenheiten, der Definition des Rückfallkriteriums und dem betrachteten Zeitraum stark unterscheiden können.

Die Befunde dieser Untersuchung können daher nicht ohne Weiteres generalisiert werden, aber sie können als wichtige Hinweise auf relevante rückfallbegünstigende Faktoren und als Auftrag für weitere Untersuchungen verstanden werden. Dieser Umstand unterstützt zudem auch die Forderung, ähnliche Untersuchungen in Deutschland durchzuführen, um genauere Aussagen für das deutsche MPU-System treffen zu können.

Zusammenfassung

Hintergrund: Mit Hilfe von medizinisch-psychologischen Untersuchungen in Deutschland sowie in der Schweiz wird überprüft, ob auffällig gewordene Kraftfahrer durch Einstellungs- und Verhaltensänderungen ihre Fahreignung wiederhergestellt haben. Vorausgegangene Studien im deutschsprachigen Raum überprüfen die Prognosesicherheit dieser Maßnahme, fokussieren sich dabei aber selten auf konkrete, rückfallbegünstigende Faktoren. Methode: An einer schweizerischen Stichprobe aus dem Untersuchungsalltag wurde ermittelt, welche Faktoren eine Rückfälligkeit im Konsum oder im Verkehr (un-)wahrscheinlicher machen. Dazu wurde ein Bewährungszeitraum von drei Jahren gewählt und eine Reihe von Prädiktorvariablen erhoben, welche mit dem Kriterium Rückfall in Zusammenhang gesetzt werden. Eine multinomiale logistische Regressionsanalyse sollte eine Vorhersage durch die Prädiktoren abschätzbar machen. Ergebnisse: Die Variable Auffälligkeit mit Amphetaminen zeigte einen positiven Korrelationszusammenhang mit dem Rückfall-Kriterium, die Variablen Alter und soziale Anpassung (gemessen mit einem Persönlichkeitsfragebogen) einen negativen. In die multinomiale logistische Regressionsanalyse ging zunächst das Alter als wichtigster Prädiktor, anschließend die Auffälligkeit mit Amphetaminen und zuletzt die soziale Anpassung ein. Dabei zeigte das Modell mit allen drei Variablen die höchste Zuordnungsgenauigkeit. Schlussfolgerungen: Diese explorative Untersuchung einer der Praxis entstammenden Stichprobe offenbart, dass ein junges Alter, eine Auffälligkeit mit Amphetaminen und eine geringe soziale Anpassung Risikofaktoren in Bezug auf eine Wiederauffälligkeit nach einer medizinisch-psychologischen Untersuchung darstellen. Die Resultate geben Hinweise darauf, dass Verkehrstherapeuten, -psychologen und -mediziner sowie zukünftige Forschungsarbeiten ein besonderes Augenmerk auf Persönlichkeitsfaktoren und die Risiken durch den Konsum von Amphetaminen legen sollten.

Schlüsselwörter

Kraftfahreignung – Fahreignungsprognose – Evaluation – Rückfälligkeit – alkoholauffällige Fahrer – drogenauffällige Fahrer

Summary

Background: The medical-psychological assessment (MPA) is an improved instrument used in Germany and Switzerland to evaluate the fitness to drive of traffic delinquents and their prognostic probability for recidivism. A special attention is turned to the changes in attitude and behavior of this group of persons. Former studies from the German-speaking territory focused on the prognostic reliability of the MPA in general rather than on precisely

recidivism promoting factors. Method: The sample for this study (N=242), which was surveyed over a probation period of three years, derived from „daily business“ of a Swiss MPA provider. The main goal was to determine the factors that favor a recidivism in traffic or consumption. A number of predictor variables were collected, which were linked to the criterion of relapse. A multinomial logistic regression analysis was used to estimate the predictability of the observed variables. Results: The variable observed deviation with amphetamines showed a positive correlation with the criterion recidivism, the variables age and social adaptation (measured with a personality questionnaire) a negative one. The first variable to be imbedded in the multinomial logistic regression model was age, followed by the variables observed deviation with amphetamines and social adaptation. The regression model that included all three variables showed the highest allocation accuracy. Conclusion: This explorative analysis indicates young age, an observed deviation with amphetamines and low social adaptation to be risk factors for recidivism. The results of the study at hand are highly regarded, since they reveal specific prognostic factors instead of a general effectiveness of the MPA. Furthermore, the results provide valuable information coming from practical experience and should therefore be used by traffic practitioners, psychologists and researchers to pay particular attention to personality factors as well as risks of amphetamine consumption.

Key words

fitness to drive – prognosis – driving under influence – evaluation – recidivism

Literatur

- Bartl, G., Assailly, J.-P., Chatenet, F., Hatakka, M., Keskinen, E. & Willmes-Lenz, G. (2002). EU-project „Andrea“. Analysis of driver rehabilitation programmes. Behavioral Research in Road Safety: Twelfth Seminar, Department For Transport, 12, 36–45
- Bartl, G. & Willmes-Lenz, G. (2002). EU-Projekt „ANDREA“. Analyse von Fahrernachschulungsprogrammen. In Kuratorium für Verkehrssicherheit (Hrsg.), Driver Improvement 7 – Internationaler Kongress, ausgewählte Beiträge, 8. bis 10. Oktober 2001 in Salzburg (S. 371–388). Wien: Kuratorium für Verkehrssicherheit
- Bukasa, B. & Utzelmann, H. D. (2008). Psychologische Diagnostik der Fahreignung. In: Krüger, H.-P. (Hrsg.), Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich D: Praxisgebiete/Verkehrspsychologie/Anwendungsfelder der Verkehrspsychologie (S. 237–284). Göttingen: Hogrefe
- Bundesamt für Straßen ASTRA (2015a). Anzahl Ausweisentzüge leicht angestiegen. Abgerufen am 30.04.2016 von: <http://www.astra.admin.ch/dokumentation/00109/00113/00491/index.html?lang=de&msg-id=56279>
- Bundesamt für Straßen (2015b). ADMAS Gesamtbericht. Abgerufen am 30.04.2016 von: <http://www.astra.admin.ch/dokumentation/00119/00218/index.html?lang=de>
- Deutsche Gesellschaft für Evaluation e.V. DeGEval (2017). Standards für Evaluation (Version 2017). Abgerufen von <http://www.degeval.de/publikationen/standards-fuer-evaluation/>
- Dittmann, V. & Haag, M. (2005). Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung. Bern: Huber
- Dunaway, K., Will, K. E., Sabo, C. S. & Bryan, E. P. (2011). Alcoholimpaired driving. In B.E. Porter (Hrsg.), Handbook of Traffic Psychology (S. 231–248). San Diego: Academic Press
- Förster, K., Hannemann, E., Seizer, H. & Gestrich, J. (1984). Begutachtung der Fahreignung – wissenschaftlich begründete oder zufällige Ergebnisse. Forensia, 5, 73–83
- Hilger, N., Ziegler, H., Rudinger, G., DeVol, D., Jansen, J., Laub, G., Müller, K. & Schubert, W. (2012). EVA-MPU. Zur Legalbewährung alkoholauffälliger Kraftfahrer nach einer medizinisch-psychologischen Fahreignungsbegutachtung (MPU). Zeitschrift für Verkehrssicherheit, 58 (Sonderdruck)
- Hutter, M., Bukasa, B., Wenninger, U. & Brandstätter, C. (1997). VPT. 2 Verkehrsbezogener Persönlichkeitstest – Version 2. Testhandbuch. Wien: Kuratorium für Verkehrssicherheit
- Hutter, M., Braun, E., Bukasa, B., Ponocny-Seliger, E., Schermann, W. & Wenninger, U. (2000). TAAK. Testverfahren für alkoholauffällige Kraftfahrer. Testhandbuch, Kurzfassung. Wien: Kuratorium für Verkehrssicherheit
- Jacobshagen, W. & Utzelmann, H.-D. (1996). Medizinisch-psychologische Fahreignungsbegutachtung bei alkoholauffälligen Fahrern und Fahrern mit hohem Punktstand – Empirische Ergebnisse zur Wirksamkeit und zu deren diagnostischen Elementen. Köln: Verlag TÜV Rheinland
- Jäncke, L., Brunner B. & Esslen M. (2008). Brain activation during fast driving in a driving simulator: the role of the lateral prefrontal cortex. Neuroreport, 19, 1127–1130
- Kalant, H. (2001). The pharmacology and toxicology of „ecstasy“ (MDMA) and related drugs. Canadian Medical Association Journal, 165(7), 917–928
- Klipp, S. & Bukasa, B. (2009). EU-Projekt DRUID: Erste Ergebnisse. Rehabilitation alkohol- und drogenauffälliger Fahrer. Zeitschrift für Verkehrssicherheit, 55(2), 59–63
- Kubitzki, J. (2001). Ecstasy im Straßenverkehr. Zeitschrift für Verkehrssicherheit, 47(4), 178–182

- McKetin, R., Kelly, E. & McLaren, J. (2006). The relationship between crystallin methamphetamine use and methamphetamine dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 85, 198–204
- Meyer, H. (2002). Eine vereinfachte Methode zur Erhebung der Legalbewährung. Abgerufen am 30.04.2016 von: <http://psydok.sulb.uni-saarland.de/volltexte/2006/713/>
- Møller, M., Haustein, S. & Prato, C. G. (2015). Profiling drunk driving recidivists in Denmark. *Accident Analysis and Prevention*, 83, 125–131
- Mühlig, S., Günzel, A., Paulick, J. & Dreßler, J. (2017). Crystal im Straßenverkehr: Ein drastisch unterschätztes Problem? Totalerhebung der toxikologischen Analysen aller Blutproben illegaler Drogen anlässlich von Verkehrskontrollen in Sachsen für das Jahr 2013. *Zeitschrift für Verkehrssicherheit*, 4/2017, 186. *Blutalkohol* 54 (2017), Supplement III, Sup III-29 (Heft 5)
- Mullen, J., Ryan, S. R., Mathias, C. W. & Dougherty, D. M. (2015). Treatment needs of driving while intoxicated offenders: the need for a multimodal approach to treatment. *Traffic injury prevention*, 16(7), 637–644
- Reimann, C., van der Meer, E. & Schubert, W. (2016). Alkohol im Straßenverkehr – Indikation zur Fahreignungsbegutachtung. *Blutalkohol*, 53 (2016), 6–19
- Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (2013). Aktuelle Herausforderungen für die sächsische Suchthilfe im Zusammenhang mit dem Crystal-Missbrauch. <http://www.slsev.de/fileadmin/user/Dokumente/Vorstand/CrystalPosition2013.pdf>
- Schindler, I. (2008). Persönlichkeitsentwicklung im Alter: Quelle positiver Veränderungen im Verkehrsverhalten? In: B. Schlag (Hrsg.), *Leistungsfähigkeit und Mobilität im Alter*. Band 3 einer Schriftenreihe der Eugen-Otto-Butz-Stiftung, S. 201–222. Köln: TÜV Rheinland
- Schützhofer, B. (2017). Empirische Erkenntnisse zur Bedeutung der Blutalkoholkonzentration bei der Indikation einer verkehrspsychologischen oder medizinisch-psychologischen Fahreignungsuntersuchung. Vortrag im Rahmen des 13. Gemeinsamen Symposiums der DGVP e.V. und DGVM e.V. am 6. und 7. Oktober 2017 in Leipzig. Siehe dazu auch: *Blutalkohol* 54 (2017), Supplement III, (Heft 5)
- Schulze, H., Schumacher, M., Urmeev, R. & Auerbach, K. (2012). Final Report: Work performed, main results and recommendations. DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines). Abgerufen am 21.07.2017 von: http://www.druid-project.eu/Druid/EN/Dissemination/downloads_and_links/Final_Report.html?nn=613804
- Schweizerische Vereinigung für Verkehrspsychologie (2016). Fahreignungsabklärung. Abgerufen am 14.05.2016 von: <http://www.vfv-spc.ch/dienstleistungen/fahreignungsabklaerung/>
- Stephan, E. (1984). Die Rückfallwahrscheinlichkeit bei alkoholauffälligen Kraftfahrern in der Bundesrepublik Deutschland. *Zeitschrift für Verkehrssicherheit*, 1, 28–34
- United Nations Office of Drugs and Crime UNODC (2015). World Drug Report 2015. Abgerufen am 01.07.2015 von: https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf
- Wagner, T. & Keller, M. (2016). Impulsivität und riskantes Fahrverhalten bei Kraftfahrern in Deutschland und der Schweiz. *Zeitschrift für Verkehrssicherheit*, 2016, 31–37
- Wagner, T., DeVol, D., Wegner, L. & Rethfeldt, I. (2017). Trunkenheitsfahrer – Schon ab 1,1 Promille ein Risiko? *Blutalkohol*, 54 (2017), 77–105
- Welzel, U. (1976). Die Rückfallprognose bei Trunkenheitstätern. In: *Der Mensch im Verkehr* e.V. (Hrsg.), *Faktor Mensch im Verkehr*, Heft 25. Darmstadt: Tetzlaff-Verlag
- Winkler, W., Jacobshagen, W. & Nickel, W.-R. (1988). Wirksamkeit von Kursen für wiederholt alkoholauffällige Kraftfahrer. In: BAST (Hrsg.), *Unfall- und Sicherheitsforschung Straßenverkehr*, Heft 64. Bremerhaven: NW Wirtschaftsverlag
- Winkler, W., Jacobshagen, W., & Nickel, W. R. (1990). Zur Langzeitwirkung von Kursen für wiederholt auffällige Kraftfahrer. Untersuchung nach 60 Monaten Bewährungszeit. *Blutalkohol*, 27 (1990), 154–174

D a n k s a g u n g

Für die Unterstützung der Datenerhebung gebührt ERNST FRÖHLICH (Straßenverkehrsamt Thurgau) und JAN GELBKE (Institut für Rechtsmedizin am Kantonsspital St. Gallen) besonderer Dank.

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. Thomas Wagner
DEKRA e.V. Dresden,
Fachbereich amtlich anerkannte Begutachtungsstellen für Fahreignung
Köhlerstraße 18
01239 Dresden
E-Mail: thomas.wagner@dekra.com

Aus der Forschung

FRANK MUBHOFF

Mögliche alternative Matrices für chemisch-toxikologische Analysen im Rahmen der Fahreignungsdiagnostik

Expertentreffen unter Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin (DGVM)

Auf Veranlassung der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin (DGVM) fand bereits am 22.12.2016 ein Expertentreffen zum Thema „Mögliche alternative Matrices in der Fahreignungsdiagnostik“ im Forensisch Toxikologischen Centrum (FTC) München statt. Dies erfolgte vor dem Hintergrund zahlreicher Anfragen von Personen, die sich vornehmlich mit der Suchtmedizin beschäftigen und aus diesem Bereich die Speichelanalytik und die Analytik von Kapillarblut kennen und schätzen gelernt haben. Die Veranstaltung fand auch zu dem Zwecke statt, Meinungen einzuholen in Bezug auf eine Überarbeitung der CTU-Kriterien in den Beurteilungskriterien.

Es kamen Experten aus verschiedenen Laboren zusammen, die zum einen chemisch-toxikologische Analysen im Rahmen der Fahreignungsdiagnostik durchführen, zum anderen über Erfahrungen mit der Analyse von Speichelflüssigkeit bzw. Kapillarblut verfügen. Ziele waren, Literatur zu der Thematik zusammenzutragen und gemeinsam zu diskutieren, eigene Daten und Erfahrungen vorzustellen und Entnahmesysteme zu vergleichen. Letztendlich sollte herausgefunden werden, ob man zu übereinstimmenden Auffassungen bezüglich eines potentiellen Einsatzes neuer Matrices bei Analysen im Rahmen der Fahreignungsdiagnostik kommen kann.

Grundsätzlich bestätigten alle Teilnehmer von ihren Erfahrungen mit Urinkontrollprogrammen gemäß den CTU-Kriterien, dass die Probennahme von Urin unter Aufsicht in der täglichen Praxis nicht als kritisch angesehen werden kann. Sie ist gut durchführbar und erfährt bei den Probanden, die die Regelung allesamt kennen, eine hohe Akzeptanz. Dennoch sollten, soweit möglich, Alternativen eruiert werden, die aber nicht zu einer Verschlechterung des Systems führen dürfen. Der Einsatz alternativer Matrices wird daher von allen durchaus als wünschenswert erachtet, wenn diese für den Zweck tauglich sind.

Interessanterweise wurde festgestellt, dass die Rate an positiven Befunden bei Untersuchungen gemäß den CTU-Kriterien in allen vertretenen Laboren relativ gleich ist. In der Matrix Urin ist eine Positivrate von ca. 6–8 % zu verzeichnen, bei Haaranalysen von ca. 12–15 %. Diese unterschiedlichen Raten sind natürlich einfach durch unterschiedliche Nachweisfenster zu erklären. Alternative Matrices wie Speichelflüssigkeit oder Kapillarblut werden niemals mit der Haaranalytik vergleichbar sein, die prinzipiell zur Überprüfung von Konsumgewohnheiten über längere Zeiträume als am geeignetsten erscheint.

Nachteile der Haaranalytik liegen allerdings in dem möglichen Auftreten falsch-positiver Befunde gerade für Cocain und THC durch externe Kontamination. Dem könnte Abhilfe geschaffen werden, indem man geeignetere Zielanalyten (Stoffwechselprodukte) empfiehlt. Des Weiteren muss bei Planung einer ersten Haaranalyse immer berücksichtigt werden, wie intensiv und bis wann ein Konsum stattgefunden hat, um nicht durch Haare aus der telogenen und katagenen Phase noch positive Befunde zu erhalten, trotz einer an sich schon bestehenden Abstinenz (dasselbe Problem existiert bei vorausgegangenem exzessiven Cannabiskonsum und der Planung einer ersten Urinkontrolle). Vor diesem Hintergrund wurde auch die Frage diskutiert, ob nicht doch die Verwendung von Cut-Off-Werten gerade bei der Haaranalytik empfehlenswert sei, um nicht noch geringfügig positive Befunde bei einem weit zurückliegenden Konsum mitteilen zu müssen.

Bei sechs Urinkontrollen in einem Jahr werden bei Annahme eines jeweiligen Nachweisfensters von ca. drei Tagen nur 18 von 365 Tagen überprüft. Daher muss man sich grundsätzlich bewusst sein, dass ein unauffälliges Urinkontrollprogramm die Annahme einer Abstinenz stützt, sie aber nicht beweist. Werden alternative Matrices für Urin diskutiert, so dürfen nach übereinstimmender Meinung die Nachweisfenster nicht kürzer sein. Insofern müssten die Cut-Offs (oder Mindestanforderungen an die Bestimmungsgrenzen) für Bestimmungen in alternativen Matrices so gewählt werden, dass man in dieselben Bereiche käme. Alternativ käme in Betracht, die Frequenz der Testung zu erhöhen, was wahrscheinlich schwer zu vermitteln wäre, zumal der Mehraufwand auch Mehrkosten erzeugen würde.

Die Expertenrunde beschäftigte sich eingehend mit der aktuellen Literatur zu den alternativen Matrices Speichelflüssigkeit und Kapillarblut und tauschte sich bezüglich eigener Erfahrungen aus. In etlichen Studien, in denen die Analyse von Speichelflüssigkeit mit Urinanalysen verglichen wird, werden für Speichelflüssigkeit vergleichsweise geringe Cut-Off-Werte verwendet, für die Urinanalytik aber eher hohe Cut-Off-Werte, die deutlich über den Mindestanforderungen gem. den CTU-Kriterien liegen. Insofern wurden übereinstimmend insbesondere die Nachweisfenster von Cannabinoiden und Benzodiazepinen in Speichelflüssigkeit als kritisch erachtet. Gerade die Cannabinoide sind aber derzeit im Rahmen der Fahreignungsdiagnostik eine besonders relevante Substanzklasse, in der Suchtmedizin werden sie mittlerweile eher vernachlässigt. Insofern bestand Einigkeit darüber, dass die Analyse von Speichelflüssigkeit derzeit nicht an die Aussagekraft von Urinkontrollen heranreicht, es sei denn, die Kontrollhäufigkeit würde doch erhöht.

Nach den Erfahrungen der Expertenrunde ist seit einiger Zeit auch die Analyse von Kapillarblut in den Focus des Interesses gerückt. Als kritisch zu erachten ist die Probenahme; zum einen der Ausschluss von Kontaminationen, zum anderen die Gewinnung eines definierten Untersuchungsmaterials (Beschaffenheit und Volumen). Gerade in Substitutionseinrichtungen seien Kontaminationen vermehrt aufgetreten. Andererseits erwies sich die Bestimmung von Ethylglucuronid (EtG) aus Kapillarblut auch schon als Vorteil gegenüber einer Urinanalyse, nämlich nach Desinfektion mit ethanolhaltigen Desinfektionsmitteln (Urin war positiv, Kapillarblut aber negativ). Eine Vergleichsstudie wurde vorgestellt mit einer guten Korrelation bei einem Vergleich von EtG-Bestimmungen aus Kapillarblut und Urin bei gewählten Cut-Offs von 1 ng/ml (Kapillarblut) und 100 ng/ml Urin. Diskutiert wurde die Kontaminationsproblematik mit geringen Mengen an Alkohol bei einem Cut-Off von 1 ng/ml im Kapillarblut sowie eine mögliche Problematik mit unbeabsichtigt aufgenommenem Alkohol auch in kleineren Mengen.

Bezüglich der Drogenanalytik berichteten die Labore von sehr niedrigen Nachweis- und Bestimmungsgrenzen und somit einer hohen Sensitivität chromatographischer Verfahren, zudem sind auch Multitarget-Analysen ohne weiteres praktikabel (Erfassen vieler Substanzen mit einer Analyse).

Diskutiert wurde auch über die Bestimmung des direkten Alkoholmarkers Phosphatidylethanol (PEth) aus Vollblut und/oder Kapillarblut. PEth scheint ein vielversprechender Biomarker zu sein, der sowohl zur Unterscheidung zwischen moderatem und übermäßigem Alkoholkonsum als auch als Marker zur Überprüfung der Einhaltung einer Abstinenz geeignet erscheint. Das Nachweisfenster liegt eindeutig über dem von EtG im Urin. Zudem ist dieser Alkoholkonsummarker besonders gut geeignet, um schon nach 2–3 Wochen ein Änderungsverhalten überprüfen zu können. Referenzmaterialien für die PEth-Analytik sind kommerziell erhältlich und der Marker hat bereits Eingang in die S3-Leitlinien gefunden.

Festgestellt wurde, dass die Kinetik von PEth bisher vornehmlich als „Eliminationskinetik“, d. h. hin von höheren Werten bis hin zur Unterschreitung von Cut-Off-Werten überprüft wurde. Es fehlt ggf. noch an Studien zur „Bildungskinetik“, d. h. an Daten dazu, bei welcher (auch geringen) Alkoholbelastung es zur Bildung relevanter Mengen mit Überschreitung von Cut-Off-Werten kommt und wie das Zeitfenster dafür zu veranschlagen ist. Dies ist wiederum vor dem Hintergrund möglicher artifizieller Aufnahmen auch geringer Alkoholmengen von Bedeutung.

Weiter zu prüfen wäre auch noch die Stabilität. Ggf. wäre der Einsatz einer sog. Dried Blood Spot-Analytik zu empfehlen. Interessant erscheint auch ein neuer Ansatz einer „Dried Blood Drop-Analytik“. Ferner sollten noch verschiedene Entnahmesysteme auf ihre Geeignetheit hin überprüft werden.

Der gemeinsame Konsens lautete aber: „An PEth geht kein Weg vorbei.“ Inwieweit dieser Biomarker schon bei einer Neuauflage der Beurteilungskriterien Berücksichtigung finden kann, muss anhand der bis dahin vorliegenden neuen Literatur überprüft werden.

Anschrift des Verfassers

Prof. Dr. rer. nat. Frank Mußhoff
2. Vizepräsident der DGVM
Forensisch Toxikologisches Centrum (FTC) München
Bayerstr. 53
80335 München
E-Mail: info@ftc-muenchen.de

Literatur

KLAUS PÜSCHEL

Jürgen Leo Müller und Norbert Nedopil
(unter Mitarbeit von F. J. Freisleder, M. Graf, R. Haller):
Forensische Psychiatrie – Klinik, Begutachtung und Behandlung
zwischen Psychiatrie und Recht

Thieme Verlag, Stuttgart, 2017, 5. überarbeitete Auflage, 544 Seiten, 129,99 €, ISBN: 978-3-13-103455-7

Es handelt sich um ein breit angelegtes Standardwerk, welches umfassend, aktuell, praxisorientiert und anschaulich die psychiatrische Begutachtung im Straf-, Zivil-, Verkehrs- und Sozialrecht darstellt. Neu ist in dieser 5. Auflage insbesondere die Aktualisierung aller Kapitel unter Bezug auf DSM-5, die empirische Fundierung von Behandlung, Begutachtung und Forschung im Hinblick auf eine Standardisierung sowie die Berücksichtigung von Neuregelungen zu Patientenrechten, Psychisch-Kranken- und Unterbringungsgesetzen, Maßregel- und Vollzugsgesetzen. Wichtige Aktualisierungen sind auch für die Schweiz und Österreich berücksichtigt.

Die forensische Psychiatrie ist nach heutigem Verständnis ein Spezialgebiet der Psychiatrie, welches sich mit den fachspezifischen Begutachtungsfragen auf allen Rechtsgebieten sowie mit der Behandlung psychisch kranker Rechtsbrecher befasst. Sie behandelt Fragen, die von Gerichten und Behörden an Psychiater gestellt werden. Es wird deutlich, dass die forensische Psychiatrie sich in einem sich ständig ändernden politischen, rechtlichen und wissenschaftlichen Umfeld bewegt. Die Autoren selbst beschreiben in ihrer Einführung das Buch als Leitfaden für Anfänger sowie den fachfremden Leser, um einen Überblick zu vermitteln und ihm zu ermöglichen, sich im forensischen Fachgebiet zu orientieren. Nach Überzeugung des Rezensenten kann man dieses Buch vielmehr ohne jede Übertreibung als herausragendes Standardwerk charakterisieren. Die Autoren verfügen über umfassende klinische Erfahrungen im Bereich der forensischen Psychiatrie und sind als Gutachter große Kapazitäten; sie haben vielerorts in Deutschland und in diversen Prozessen von überregionaler Bedeutung fundiert und überzeugend mitgewirkt.

Die rechtlichen Rahmenbedingungen und Implikationen für den Psychiater werden im Strafrecht, Zivilrecht und Sozialrecht dargestellt. Insbesondere werden auch Rechtsfragen bei Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden abgehandelt. Die psychiatrische Krankheitslehre und Implikationen für die forensische Beurteilung gehen von überzeugend definierten psychopathologischen Grundbegriffen und Klassifikationen psychischer Störungen aus. Besondere Fragestellungen an die forensische Psychiatrie, beispielsweise bei der Begutachtung von speziellen Syndromen, bei Rückfallprognosen/Risikoeinschätzung/Risikomanagement sowie im Hinblick auf die Behandlung psychisch gestörter Rechtsbrecher, werden gut nachvollziehbar berücksichtigt. Eingegangen wird auch auf die Glaub-

haftigkeit von Zeugenaussagen, die Begutachtung und Behandlung von Opfern sowie die Gefängnispsychiatrie. Zur Gutachtenerstellung und Sachverständigentätigkeit finden sich praxisorientierte Ausführungen. Im Hinblick auf Verkehrsdelikte, Straßenverkehrsrecht und Fahreignung sind die Ausführungen vergleichsweise kurz/kursorisch. Hier zu berücksichtigende Störungen durch Alkohol, illegale und andere psychotrope Substanzen sowie psychiatrische Erkrankungen und Persönlichkeitsstörungen werden unter allgemeinen forensisch-psychiatrischen Aspekten sowie prognostischen Gesichtspunkten allerdings sehr tiefgründig abgehandelt.

Insgesamt ein sehr übersichtliches, sehr gut verständliches und sehr empfehlenswertes Standardwerk zur Begutachtung und Behandlung im Grenzbereich zwischen Psychiatrie und Recht.

Anschrift des Verfassers

Prof. Dr. Klaus Püschel
Institut für Rechtsmedizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Butenfeld 34
D-22529 Hamburg
E-Mail: pueschel@uke.de

Frühere Jahrgänge der Zeitschrift »Blutalkohol«

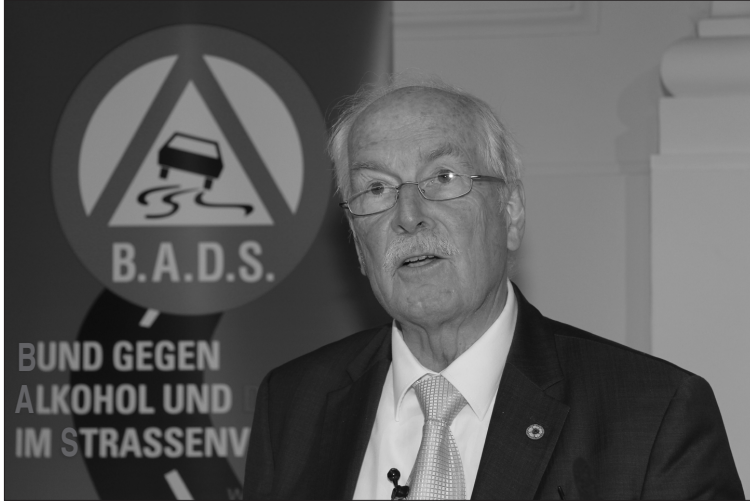
(1961–2017, Vol. 1–54), in Leinen gebunden, können noch geliefert werden.
Interessenten teilen wir gerne die Preise hierfür mit.

Einbanddecken Vol. 54/2017

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



Im Gedenken an Generalbundsanwalt a. D. Harald Range

(* 16.02.1948; † 02.05.2018)

Vorstand und Bundesbeirat des B.A.D.S. (Bund gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr) haben mit tiefer Bestürzung auf den plötzlichen Tod des Generalbundsanwalts a. D. HARALD RANGE reagiert.

„Die Ziele unserer Organisation, die Verkehrssicherheit auf den Straßen durch Prävention und Aufklärung über die Folgen von Rauschmitteln zu erhöhen, haben bei HARALD RANGE stets ein offenes Ohr gefunden“, sagte Dr. PETER GERHARDT, der Präsident des B.A.D.S. „Sein Rat und seine Unterstützung waren für unsere Arbeit sehr wertvoll.“ So sei RANGE auch stets ein gern gesehener Gast auf Symposien und wissenschaftlichen Fachtagungen des B.A.D.S. gewesen. HARALD RANGE habe im vorigen Jahr als Moderator eines viel beachteten Symposiums in Berlin zu einem aktuellen Drogenthema mit großem Fachwissen und Engagement überzeugt, so der Präsident.

„Die freundliche und gewinnende persönliche Art des Verstorbenen hat bis in unsere 21 Landessektionen hineingewirkt“, sagte der Vorsitzende des Bundesbeirates, der ehemalige Leitende Oberstaatsanwalt HELMUT TRENTMANN. „Wir verlieren mit ihm einen gefragten Ratgeber und Gesprächspartner, der dem B.A.D.S. und der Sache der Verkehrssicherheit sehr verbunden war, und dies auch schon in seiner Amtszeit als Generalstaatsanwalt in Celle.“

Vorstand und Bundesbeirat haben der Familie von HARALD RANGE ihr tiefes Mitgefühl ausgesprochen.

Bund gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr e. V.

Zur Information

Begleitetes Fahren ab 16 Jahren (BF 16)

Beschluss der Verkehrsministerkonferenz

Bislang ist das Begleitete Fahren (BF17) in Deutschland erst ab 17 Jahren möglich. Jetzt haben die Verkehrsminister der Länder auf der Verkehrsministerkonferenz vom 19. April 2018 einen Vorschlag gebilligt, wonach Jugendliche schon mit 16 Jahren begleitet Auto fahren dürften. Den Vorstoß dazu hatten die Bundesländer Schleswig-Holstein und Niedersachsen gemacht. Zunächst muss dafür allerdings noch die EU-Kommission überzeugt werden. Bislang gilt in der EU für den Autoführerschein das Mindestalter von 17 Jahren. Der EU-Führerschein-Ausschuss will im Herbst zu dem Thema tagen.

Experten erhofften sich bei der Einführung von BF17 einen Rückgang der Verkehrsunfälle von jungen Erwachsenen. 2004 wurde es in Niedersachsen gegen Widerstände als Modellversuch eingeführt. Ein Jahr später machte der Bundestag den Weg frei für eine einheitliche Regelung in Deutschland.

Die Teilnehmer im niedersächsischen Modellversuch hatten nach ihrer Begleitphase 28,5 % weniger Unfälle verursacht als Fahranfänger einer Kontrollgruppe, die den Führerschein regulär mit 18 Jahren erworben hatten.

(Aus einer Mitteilung des Spiegel online vom 19. April 2018)

Auszug aus dem Beschluss der Verkehrsministerkonferenz*):

Punkt 6.6 der Tagesordnung:

Begleitetes Fahren ab 16 (BF16)

1. Die Verkehrsministerkonferenz begrüßt die Bereitschaft der Bundesregierung, die EU-Kommission von der Notwendigkeit eines Modellvorhabens des BF16 in Deutschland zu überzeugen.
2. Die Verkehrsministerkonferenz fordert die Bundesregierung auf, gegenüber der EU-Kommission weiterhin auf die Schaffung einer entsprechenden Ermächtigungsgrundlage zur Erprobung des BF16 hinzuwirken, um einzelnen Bundesländern die Durchführung eines solchen Modellversuchs zu ermöglichen.
3. Die Verkehrsministerkonferenz bittet die Bundesregierung, entsprechende Modellprojekte begleitend zu evaluieren.

*) Beschluss-Sammlung der Verkehrsministerkonferenz am 19./20. April 2018 in Nürnberg, Berlin, 26. April 2018. K 1 – 1 Bd. 128.

Deutscher Verkehrssicherheitsrat (DVR) befürwortet Modellversuch „Begleitetes Fahren ab 16“^{*}

Erläuterung

Das Begleitete Fahren ab 17 (BF17) hat sich nach seiner Erprobung ab 2004 in Niedersachsen und seiner Übernahme in das bundesweite Dauerrecht 2011 zur bisher erfolgreichsten Maßnahme zur Erhöhung der Sicherheit von Fahranfängerinnen und Fahranfängern entwickelt. Jugendliche, die am BF17 teilnehmen, sind im ersten Jahr ihres selbstständigen Fahrens 23 % seltener an Verkehrsunfällen beteiligt und verzeichnen 22 % weniger Verkehrsauffälligkeiten als Jugendliche, die nicht am BF17 teilgenommen haben.

Die Evaluation des Begleiteten Fahrens zeigte auch, dass je mehr gefahren wird, auch die Sicherheitswirkung des BF17 steigt; dabei gehen schwere Verkehrsauffälligkeiten mit zunehmender Fahrpraxis stärker zurück als Bagatellunfälle.

In der Praxis schafft es aber nur ungefähr ein Viertel der Jugendlichen, die maximale Begleitzeit von zwölf Monaten auszunutzen. In einer Befragung von Fahranfängerinnen und Fahranfängern¹⁾ von 2014 betrug die durchschnittliche Begleitdauer nur 8,4 Monate, im Mittel erhielten sie die Prüfbescheinigung 4,6 Monate nach dem 17. Geburtstag. Viele Jugendliche werden noch deutlich später fertig und weisen noch deutlich kürzere Begleitzeiten auf; einigen gelingt die anvisierte Teilnahme am BF17 gar nicht mehr.

Der häufigste Grund für den verspäteten Eintritt ins Begleitete Fahren sind Probleme mit dem Zeitmanagement der Jugendlichen, die insbesondere in dieser Lebensphase aufgrund der schulischen und beruflichen Veränderungen besonders gefordert sind. Im Durchschnitt beginnen sie ihre Fahrschul Ausbildung erst 1,8 Monate vor dem 17. Geburtstag und benötigen 6,8 Monate für die Ausbildung.

Mit der nicht vollständigen Ausnutzung der maximalen Begleitzeit wird damit ein wichtiger – denkbar weiterer – Sicherheitsgewinn verschenkt.

Ein früherer Einstieg in die Begleitphase könnte darüber hinaus die Motivation erhöhen, am Begleiteten Fahren teilzunehmen, da die Verlängerung der möglichen Begleitdauer einen Anreiz sowohl für Begleitende als auch die zu Begleitenden setzt. Aktuell wird das Begleitete Fahren nur von etwas mehr als einem Drittel der Fahranfänger genutzt.

Eine Verlängerung der Begleitphase durch einen früheren Erwerb der Fahrerlaubnis würde allen Jugendlichen ein längeres und wirkungsvolleres Begleitetes Fahren ermöglichen. Umfragen unter BF17-Teilnehmenden zeigen, dass gut die Hälfte von ihnen an einem derartigen BF16 Interesse gehabt hätte.

Zur Umsetzung eines Modellversuchs zum Begleiteten Fahren ab 16 müssen europarechtlich die Voraussetzungen geschaffen und eine Ausnahmegenehmigung der EU-Kommission erwirkt werden. Die 3. EU-Führerscheinrichtlinie sieht die Erteilung der Fahrerlaubnisklasse B erst mit 18 Jahren vor, erlaubt den Mitgliedstaaten aber, das Mindestalter auf 17 Jahre zu senken.

^{*}) Beschluss des Deutschen Verkehrssicherheitsrates, DVR, vom 14. Mai 2018, auf der Basis einer Empfehlung des Vorstandsausschusses Junge Kraftfahrer unter Mitwirkung des Vorstandsausschusses Kinder und Jugendliche; Deutscher Verkehrssicherheitsrat e. V. – 2018.

¹⁾ noch unveröffentlichte Studie „Fahranfängerbefragung 2014: 17-jährige Teilnehmer und 18-jährige Nichtteilnehmer am Begleiteten Fahren“ des Instituts für empirische Soziologie Nürnberg, Dr. Funk, im Auftrag der BAST.

Beschlüsse

1. Das Begleitete Fahren ab 16 (BF16) soll in einem regional begrenzten Modellversuch erprobt werden. Das Fahren ohne Begleitperson soll weiterhin erst ab 18 Jahren möglich sein. Der DVR unterstützt deshalb die Bestrebungen des Landes Niedersachsen und weiterer Bundesländer, einen Modellversuch durchzuführen.
2. Der Beginn des Begleiteten Fahrens soll ab dem 16. Geburtstag möglich sein. Die Notwendigkeit einer Anpassung (Ausweitung) der Probezeit ist aufgrund der dann bis zu zweijährigen Phase des Begleiteten Fahrens zu diskutieren.
3. In der Evaluation ist insbesondere auf die Entwicklung der Fahrleistung und Fahrhäufigkeit über den deutlich längeren Begleitzeitraum sowie auf mögliche Probleme durch ein höheres Konfliktpotenzial in der Begleitung der deutlich jüngeren Fahrerinnen und Fahrer zu achten. Ebenso sind die Auswirkungen für die Nutzung von Fahrzeugen der Klasse AM durch die Teilnehmenden am BF16 zu erheben.
4. Der DVR plädiert dafür, dass Deutschland sich bei der EU-Kommission für eine entsprechende Ausnahmegenehmigung der EU-Führerscheinrichtlinie einsetzt.

gez.

Dr. Walter Eichendorf

Präsident

Novellierung der Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung

Mit Datum vom 24. Mai 2018 ist die 3. Verordnung zur Änderung der Fahrerlaubnisverordnung in Kraft getreten. Überarbeitet wurden die Kapitel 3.4 „Herz- und Gefäßkrankheiten“ und 3.5 „Diabetes mellitus“.

Hintergrund und Stellenwert

Das Bundesverkehrsministerium gibt seit 1973 die Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung (früher: Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahreignung) heraus, die eine Hilfe bei der fachlichen und einheitlichen Beurteilung der Kraftfahreignung darstellen.

Weiterentwicklungen auf dem Gebiet der Eignungsbegutachtung, Fortschritte im Kenntnisstand über das Unfallrisiko von bestimmten Krankheiten und moderne Therapiemöglichkeiten machen eine Neubearbeitung notwendig.

Das Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI) hat daher die Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt) beauftragt, die Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung neu zu überarbeiten. Entsprechend der europaweiten legislativen Maßgaben soll ein Konsens in Form von harmonisierten Leitlinien entwickelt werden, der auf nationaler und europäischer Ebene Akzeptanz findet. Die Überarbeitung erfolgt kapitelweise durch Expertengruppen der jeweiligen Fachgebiete unter Leitung der BASt.

Durch die Verankerung der Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung in der Fahrerlaubnisverordnung (FeV, Anlage 4a) und durch die Veröffentlichung im Verkehrsblatt haben die Leitlinien normativen Charakter.

Mit Datum von 24.05.2018 ist die 3. Verordnung zur Änderung der Fahrerlaubnisverordnung in Kraft getreten. Überarbeitet wurden die Kapitel 3.4 „Herz- und Gefäßkrankheiten“ sowie 3.5 „Diabetes mellitus“.

Die Leitlinien (Stand 24. Mai 2018) sind verbindlich anzuwenden, die alte Version des jeweiligen Kapitels verliert mit gleichem Datum ihre Gültigkeit.

Die Begutachtungsleitlinien stellen die Grundlage für die Beurteilung der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen dar. Werden sie angewandt, bedarf es keiner expliziten Begründung. Wird von den Leitlinien abgewichen, zum Beispiel weil Untersuchungen zu Zeiten der vorherigen Begutachtungsleitlinien begonnen haben und nach diesen fortgesetzt werden sollen oder ein Einzelfall fachlich anders zu würdigen ist, ist dies möglich, bedarf aber in der Regel einer detaillierten Begründung.

(Auszug aus Veröffentlichungen der Bundesanstalt für Straßenwesen, BASt, vom Mai 2018)

Auszug aus der Verordnung*):**Dritte Verordnung zur Änderung der Fahrerlaubnis-Verordnung**)**

Vom ...

Auf Grund des § 6 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe c, q, r, v, w und y des Straßenverkehrsgesetzes, von denen § 6 Absatz 1 im Satzteil vor Nummer 1 zuletzt durch Artikel 1 Nummer 6 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa des Gesetzes vom 28. November 2014 (BGBl. I S. 1802), § 6 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe r durch Artikel 1 Nummer 3 Buchstabe a des Gesetzes vom 28. November 2016 (BGBl. I S. 2722) und § 6 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe w durch Artikel 1 Nummer 6 Buchstabe d Doppelbuchstabe aa und bb des Gesetzes vom 28. August 2013 (BGBl. I S. 3313) geändert worden sind, verordnet das Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur:

Artikel 1 Änderung der Fahrerlaubnis-Verordnung

Die Fahrerlaubnis-Verordnung vom 13. Dezember 2010 (BGBl. I S. 1980), die zuletzt durch Artikel 4 der Verordnung vom 2. Januar 2018 (BGBl. I S. 2) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

3. § 76 Nummer 17 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 werden nach dem Wort „werden“ ein Semikolon und die Wörter „davon ausgenommen sind die Regelungen nach Anlage 14 Absatz 2 Nummer 7 und Anlage 15 Absatz 2 Nummer 6“ eingefügt.

b) Die folgenden Sätze werden angefügt:

„Die Bestätigung durch eine unabhängige Stelle nach Anlage 14 Absatz 2 Nummer 7 ist spätestens zwei Jahre, nachdem erstmals eine unabhängige Stelle nach § 71a Absatz 2 Satz 1 anerkannt worden ist, nachzuweisen. Die Bestätigung durch eine unabhängige Stelle nach Anlage 15 Absatz 2 Nummer 6 ist spätestens zwei Jahre, nachdem erstmals eine unabhängige Stelle nach § 71b Satz 2 in Verbindung mit § 71a Absatz 2 Satz 1 anerkannt worden ist, nachzuweisen. Das Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur gibt die erstmaligen Anerkennungen mit Datum im Verkehrsblatt bekannt. Die Bestätigung nach Anlage 5 Nummer 2 Satz 2 muss bis zum Ablauf der in Satz 3 genannten Frist vorliegen.“

*) Dritte Verordnung zur Änderung der Fahrerlaubnis-Verordnung, Verordnung des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur, Bundesrats-Drucksache 90/18 vom 16. März 2018.

**) Diese Verordnung dient der Umsetzung der Richtlinie (EU) 2016/1106 der Kommission vom 7. Juli 2016 zur Änderung der Richtlinie 2006/126/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über den Führerschein (ABl. L 183 vom 08.07.2016, S.59).

4. In Anlage 4 werden in der Tabelle die Nummern 4 bis 5.5 durch die folgenden Nummern 4 bis 5.6 ersetzt:

		Eignung oder bedingte Eignung		Beschränkungen/Auflagen bei bedingter Eignung	
	Krankheiten / Mängel	Klassen A, A1, A2, B, BE, AM, L, T	Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF	Klassen A, A1, A2, B, BE, AM, L, T	Klassen C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF
4.	Herz- und Gefäßkrankheiten				
4.1.2	– nach erfolgreicher Behandlung durch Arzneimittel oder Herzschrittmacher	ja, kardiologische Untersuchung	ja, kardiologische Untersuchung	Kontrollen gemäß Begutachtungsleitlinien	Kontrollen gemäß Begutachtungsleitlinien
5.	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)				
5.3	Bei ausgeglichener Stoffwechsellage unter Therapie mit oralen Antidiabetika mit niedrigem Hypoglykämierisiko	ja	ja, bei guter Stoffwechselführung ohne Unterzuckerung über 3 Monate	–	regelmäßige ärztliche Kontrollen
5.4	Bei medikamentöser Therapie mit hohem Hypoglykämierisiko (z. B. Insulin)	ja, bei ungestörter Hypoglykämiewahrnehmung	ja, bei guter Stoffwechselführung ohne schwere Unterzuckerung über 3 Monate und ungestörter Hypoglykämiewahrnehmung	–	Fachärztliche Begutachtung aller drei Jahre, regelmäßige ärztliche Kontrollen

Artikel 3 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Begründung

I. Allgemeines

Seit der Verabschiedung der 3. EU-Führerschein-Richtlinie (Richtlinie 2006/126/EG) konnten Fortschritte bezüglich der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu den Fahreignung beeinträchtigenden Erkrankungen erzielt werden, insbesondere in Bezug auf die Einschätzung der mit diesen Erkrankungen verbundenen Risiken für die Sicherheit im Straßenverkehr und in Bezug auf die Effektivität der Behandlung zwecks Vermeidung von Risiken. Die 3. EU-Führerschein-Richtlinie entsprach nicht mehr dem aktuellen Kenntnisstand. Der Ausschuss für den Führerschein hat eine Arbeitsgruppe zum Führen von Fahrzeugen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen eingerichtet, um die Risiken zu bewerten, die sich aus aktueller medizinischer Sicht aus den Herz-Kreislauf-Erkrankungen für die Sicherheit im Straßenverkehr ergeben. Zudem sind neue Erkenntnisse in Bezug zu Diabetes erlangt worden. Mit der Richtlinie 2016/1106 EU vom 7. Juli 2016 zur Änderung der Richtlinie 2006/126/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über den Führerschein sind die Erkenntnis in europäisches Recht eingeflossen. Die Dritte Verordnung zur Änderung der Fahrerlaubnis-Verordnung dient der Umsetzung der neuen europäischen Vorgaben.

II. Zu den einzelnen Vorschriften

Zu Artikel 1 (Änderung der Fahrerlaubnis-Verordnung)

Zu Nummer 3 (Änderung § 76 Nummer 17)

Mit der Zwölften Verordnung zur Änderung der Fahrerlaubnis-Verordnung und anderer straßenverkehrs-

rechtlicher Vorschriften vom 14. August 2017 (BGBl. I S. 3232) sind die Vorschriften über die Einrichtung von unabhängigen Stellen in die Fahrerlaubnis-Verordnung verankert worden. Diese unabhängigen Stellen sollen die Eignung der eingesetzten psychologischen Testverfahren und -geräte für die Medizinisch-Psychologische Untersuchung (MPU) und die Eignung der Kurse zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung bestätigen. Die Träger der MPU-Begutachtungsstellen und die Träger der Kurse haben die Bestätigungen gegenüber der Anerkennungsbehörde nach den bisherigen Regelungen bis zum 31. 12. 2018 nachzuweisen. Mit der Neuregelung der Übergangsvorschrift wird die Frist zum Nachweis der Bestätigung der Eignung an die Bedingung geknüpft, dass eine jeweils fachlich zuständige unabhängige Stelle erstmals anerkannt ist. Soweit die jeweilige Stelle anerkannt ist, wird dies im Verkehrsblatt veröffentlicht. Ebenso besteht eine entsprechende zweijährige Übergangsfrist für die Bestätigung der Testverfahren und -geräte nach der Anlage 5.

Zu Nummer 4 (Änderung der Anlage 4)

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Die Änderungen der Anlage 4 zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen dienen der Umsetzung der Richtlinie (EU) 2016/1106 vom 7. Juli 2016. Hintergrund dieser Änderungen ist ein Bericht (New Standards for Driving and Cardiovascular Diseases, Bericht der Sachverständigengruppe für das Führen von Fahrzeugen und Herz- und Gefäßerkrankungen, Brüssel Oktober 2013) einer europäischen Sachverständigenarbeitsgruppe, der eine Aktualisierung notwendig macht.

Anlage 4 Nummer 4.1.2

Zur Umsetzung der europarechtlichen Vorgaben ist vor der ärztlichen Begutachtung nach § 11 Absatz 2 eine kardiologische Untersuchung durchzuführen, die bei der ärztlichen Begutachtung durch einen einfachen Befundbericht darlegt werden kann. Die kardiologische Untersuchung darf durch den behandelnden Kardiologen durchgeführt werden.

Zweck dieser Vorgaben ist, dass der Gutachter auf die fachspezifischen Befunde einer vorherigen kardiologischen Untersuchung zurückgreifen kann. Dies erleichtert die Arbeit des Gutachters.

Eine wesentliche Änderung in der Nummer 4.1.2 ist das Fahrerlaubnisinhaber der Klasse C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E, FzF nach einer erfolgreichen Behandlung in der Regel die Fahreignung gegeben ist. Nach vorheriger Rechtslage war die Fahreignung nur ausnahmsweise gegeben.

Diabetes-Erkrankungen

Die Änderungen der Anlage 4 zu den Diabetes-Erkrankungen dienen der Umsetzung der Richtlinie (EU) 2016/1106 vom 7. Juli 2016. Wesentlicher Schwerpunkt der Änderungen sind die Entwicklungen zu den Erkenntnissen zu der Relevanz von im Schlaf auftretender Hypoglykämie und die Dauer eines Fahren Dürfens in der Folge wiederkehrender schwerer Fälle von Hypoglykämie bei Fahrern der Gruppe 1.

Anlage 4 Nummer 5.3

Es wird nicht mehr als erforderlich gesehen, dass die Begutachtung nach § 11 Absatz 2 durch einen Facharzt durchgeführt werden muss, jedoch sind regelmäßige ärztliche Kontrollen notwendig.

Anlage 4 Nummer 5.4

Bei dieser Nummer ist das Wort "Nachbegutachtung" aus redaktionellen Gründen in „Begutachtung“ geändert worden.

Cannabis-Patienten als Straßenverkehrsteilnehmer

Wer aus medizinischen Gründen eine Cannabistherapie erhält, darf am Straßenverkehr teilnehmen, allerdings nur, wenn er sich selbst als fahrtauglich einschätzt. „Beim Patienten liegt die Verantwortung zur Selbstüberprüfung“, sagte Dr. ALEXANDER BRUNNAUER, Leitender Psychologe am kbo-Inn-Salzach-Klinikum, beim 29. Schmerz- und Palliativtag 2018 in Frankfurt am Main. Das gilt prinzipiell auch für andere Arzneimittel und für Erkrankungen. „Der Arzt hat aber die Pflicht, über eine mögliche Einschränkung der Fahrtauglichkeit durch die Cannabistherapie aufzuklären.“ Diese Aufklärung ist wichtig, betonte der Psychologe, und sollte dokumentiert werden.

Belastbare Daten zur Fahrtauglichkeit könne er nicht präsentieren, da nicht ausreichend Studien vorlägen. Es habe sich aber gezeigt, dass unter Cannabis-Einfluss das Risiko für einen Verkehrsunfall ein- bis dreifach erhöht ist, berichtete BRUNNAUER. Allerdings erhöhe die zugrunde liegende Erkrankung zum Teil schon das Unfallrisiko: Bei Patienten mit Multipler Sklerose, Epilepsie, Narkolepsie oder einer dementiellen Erkrankung sei das Risiko zwischen zwei- und fünffach erhöht. Auch chronische Schmerzen schränkten die Fahrtauglichkeit ein.

Definitiv auf das Autofahren verzichten sollten Patienten in den ersten ein bis zwei Wochen der Aufdosierungsphase zu Beginn der Cannabistherapie sowie bei Dosiserhöhungen, riet BRUNNAUER. Wer aus therapeutischen Gründen Blüten rauche, erreiche so hohe THC-Blutspiegel, dass er mindestens vier, eher aber sechs bis acht Stunden nach dem Konsum nicht fahrtauglich ist. 1 ng THC pro ml Blut ist der Grenzwert für die Fahrtauglichkeit auch bei vorliegender Indikation einer Cannabistherapie. Wer positiv im Verkehr auf THC gescreent wird und einen Wert oberhalb dieser Grenze aufweist, [verliert die Fahrerlaubnis].

Dass Cannabispatienten vermutlich kein allzu hohes Risiko im Straßenverkehr darstellen, legt eine Untersuchung aus den USA nahe, die 2014 im „Journal of Safety Research“ erschien. Zwei Forscher hatten für zwölf US-Bundestaaten analysiert, wie sich die Zahl der tödlichen Verkehrsunfälle, an denen THC-positiv getestete Fahrer beteiligt waren, nach Einführung von Gesetzen zur medizinischen Verwendung von Cannabis veränderten. Nur in drei der zwölf Bundesstaaten stieg die Zahl der tödlichen Unfälle mit Beteiligung von THC-positiven Fahrern nach Einführung der entsprechenden Gesetze an.

(Aus einer Veröffentlichung der Pharmazeutischen Zeitung online, PZ, vom 13. März 2018)

Rechtsprechung

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

30. Vergehen nach den § 315c Abs. 1 Nr. 1 Buchst. a StGB bzw. § 316 StGB sind grundsätzlich geeignet, die Anordnung der Maßregel der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt [§ 64 StGB] zu rechtfertigen.

Oberlandesgericht Zweibrücken,
Beschluss vom 14. Mai 2018 – 1 OLG 2 Ss 19/18 –

Zum Sachverhalt:

Das Amtsgericht Landstuhl hat den Angeklagten am 13. Juni 2017 wegen vorsätzlichen Fahrens ohne Fahrerlaubnis in Tateinheit mit vorsätzlicher Straßenverkehrsgefährdung sowie wegen unerlaubten Entfernens vom Unfallort zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von sieben Monaten verurteilt. Außerdem hat es eine (isolierte) Sperre für die Erteilung einer Fahrerlaubnis von zwei Jahren angeordnet. Die gegen dieses Urteil gerichtete Berufung des Angeklagten hat das Landgericht mit Urteil vom 9. Januar 2018 als unbegründet verworfen. Hiergegen wendet sich der Angeklagte mit der auf die Verletzung formellen und sachlichen Rechts gestützten Revision. Das Rechtsmittel erzielt auf die Sachrüge [einen] Teilerfolg; im Übrigen ist es jedoch unbegründet i. S. v. § 349 Abs. 2 StPO.

Aus den Gründen:

Nach den Feststellungen des Landgerichts litt der von Heroin abhängige Angeklagte am 25. August 2016 unter Entzugserscheinungen, die er mit erheblichen Mengen von Alkohol zu dämpfen suchte. Da er gleichwohl immer stärker unter den Symptomen des Entzugs litt, entschloss er sich, mit dem PKW seiner Lebensgefährtin zu seiner ebenfalls in L. wohnenden Mutter zu fahren, um diese um Drogen zu bitten. Ihm war bewusst, dass er nicht im Besitz der für das Führen eines Kraftfahrzeugs erforderlichen Fahrerlaubnis war. Auf dem Weg zur Wohnung seiner Mutter verursachte er aufgrund seiner alkoholbedingten absoluten Fahruntüchtigkeit einen Verkehrsunfall, bei dem am Fahrzeug der Unfallgegnerin ein Schaden von ca. 9.000,- EUR entstand. Anschließend flüchtete der Angeklagte zu Fuß vom Unfallort, um Feststellungen zu seiner Person zu verhindern. Die Untersuchung einer ca. 1 Stunde und 45 Minuten später entnommenen Blutprobe ergab eine BAK von 1,88 Promille im Mittelwert sowie Abbauprodukte von THC und Morphium.

1. Die von dem Angeklagten erhobene Formalrüge ist nicht ausgeführt und daher unzulässig (§ 344 Abs. 2 S. 2 StPO).

2. Die auf die allgemein erhobene Sachrüge veranlasste umfassende Überprüfung des Urteils hat zum Schuld- und Strafausspruch keinen Rechtsfehler zum

Nachteil der Angeklagten ergeben. Soweit das Landgericht indes eine Unterbringung des Angeklagten in einer Entziehungsanstalt unerörtert gelassen hat, hält das Urteil revisionsrechtlicher Überprüfung nicht stand (b). Dies zieht auch die Aufhebung der Entscheidung über die Aussetzung der Gesamtfreiheitsstrafe nach sich (c).

a) Nach den zu den persönlichen Verhältnissen des Angeklagten getroffenen Feststellungen begann dieser im Alter von 11 Jahren mit dem Konsum von THC. Mit 15 Jahren nahm er zudem Amphetamin, seit ca. zwei Jahren auch Heroin. Die Betäubungsmittel bezog der Angeklagte u. a. von seinen drogenabhängigen Eltern. Wenn ihm diese Drogen nicht zur Verfügung standen, trank der Angeklagte vermehrt Alkohol. Im Jahr 2011 absolvierte er eine stationäre Drogenlangzeittherapie, die er regulär beendete. Nachdem er eine gewisse Zeit drogenfrei blieb, wurde der Angeklagte jedoch wieder rückfällig. Im Jahr 2017 – nach den verfahrensgegenständlichen Taten – absolvierte er eine weitere stationäre Langzeittherapie, die er jedoch wenige Wochen vor deren regulären Ende unterbrach und später nicht fortsetzte. Stattdessen nahm er Kontakt zu einer ambulanten Drogenberatungsstelle auf, wo er zukünftig Gesprächstermine wahrnehmen möchte. Der Angeklagte ist wegen im Zusammenhang mit Alkohol- und Drogenkonsum stehender Taten vorbestraft. Zuletzt wurde er am 15. Juni 2016 vom Amtsgericht Zweibrücken u. a. wegen vorsätzlicher Gefährdung des Straßenverkehrs in Tateinheit mit vorsätzlichem Fahren ohne Fahrerlaubnis zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von einem Jahr verurteilt. Nach den dort getroffenen Feststellungen hatte sich der Angeklagte, der aufgrund vorangegangenen Drogenkonsums fahruntüchtig gewesen war, als Fahrer eines PKWs eine Verfolgungsjagd mit einem Polizeifahrzeug geliefert, wobei es zu einem Beinahe-Unfall mit einer Fußgängerin gekommen war.

b) Auf der Grundlage dieser Feststellungen begegnet es durchgreifenden rechtlichen Bedenken, dass die Strafkammer eine Unterbringung des Angeklagten in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB) nicht erörtert hat. Dass nur der Angeklagte Rechtsmittel eingelegt hat, hindert gem. § 358 Abs. 2 Satz 3 StPO die Nachholung der Unterbringungsanordnung nicht (BGH, Urteil vom 10.04.1990 – 1 StR 9/90, BGHSt 37, 5; Beschluss vom 25.11.2015 – 1 StR 379/15, juris Rn. 8 m. w. N.). Der Beschwerdeführer hat die Nichtanwendung des § 64 StGB durch das Tatgericht auch nicht vom Rechtsmittelangriff ausgenommen.

aa) Das Landgericht hat ausdrücklich festgestellt [...], dass der Angeklagte die Taten aufgrund seiner Drogenabhängigkeit begangen hat. Dies zugrunde gelegt, wären sowohl die Voraussetzungen eines Hangs

i. S. v. § 64 StGB, als auch der notwendige Symptomcharakter der Taten zu bejahen.

bb) Mit Blick auf die Gefahren, die von dem Führen von Kraftfahrzeugen in alkohol- oder drogenbedingt fahrtüchtigen Zustand ausgehen, handelt es sich bei Vergehen nach den § 315c Abs. 1 Nr. 1a StGB bzw. § 316 StGB auch nicht um Bagatelldelikte; diese sind grundsätzlich geeignet, die Anordnung der Maßregel der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt zu rechtfertigen (vgl. OLG Hamm, Beschluss vom 08.11.2016 – III-3 RVs 85/16, juris Rn. 31).

cc) Es ist letztlich auch nicht ersichtlich, dass eine Behandlung von vornherein keine hinreichend konkrete Erfolgsaussicht haben würde (§ 64 S. 2 StGB). Der Angeklagte hat sich im Jahr 2017 freiwillig einer stationären Entwöhnungsbehandlung unterzogen und diese fast bis zu ihrem regulären Ende durchgehalten. Seine Bereitschaft, ambulante Gesprächstermine bei einer Drogenberatungsstelle wahrzunehmen, kann ebenfalls einen Beleg für die weiterhin vorhandene Behandlungsbereitschaft sein. Die Maßregelanordnung ist durch die nach den verfahrensgegenständlichen Taten gezeigten Bemühungen auch nicht ohne Weiteres entbehrlich geworden. Die Feststellungen belegen bereits nicht, dass der Angeklagte hierdurch sein Suchtproblem abschließend und dauerhaft überwunden hat. Wäre durch entsprechende Weisungen die hangbedingte Gefährlichkeit des Angeklagten signifikant zu verringern, käme eine Entscheidung nach § 67b StGB in Betracht.

c) Der Strafausspruch wird von der zur Unterbringung getroffenen Entscheidung nicht berührt. Der Senat schließt aus, dass das Berufungsgericht im Fall einer Unterbringungsanordnung auf geringere Einzel Freiheitsstrafen und/oder auf eine niedrigere Gesamtfreiheitsstrafe erkannt hätte. Wegen des grundsätzlich untrennbaren inneren Zusammenhangs zwischen der Entscheidung über die (Nicht-)Anordnung der Maßregel nach § 64 StGB und der Bewährungsfrage (vgl. Senat, Beschluss vom 16.01.2018 – 1 OLG 2 Ss 74/17, juris Rn. 7) war der Rechtsfolgeauspruch jedoch aufzuheben, soweit dem Angeklagten eine Bewährungsaussetzung versagt wurde. Darüber und über die Frage, ob die Unterbringung des Angeklagten in einer Entziehungsanstalt anzuordnen ist, wird der neu zur Entscheidung berufene Tatrichter unter Hinzuziehung eines Sachverständigen (§ 246a StPO) zu entscheiden haben.

31. 1. Für den Tatrichter besteht im Regelfall kein Anlass, an der Sorgfaltpflichtverletzung und dem subjektiven Sorgfaltsverstoß zu zweifeln, wenn bei der Fahrt der analytische Grenzwert von 1,0 ng/ml THC im Blutserum des Betroffenen erreicht wird.

***) 2. Nach § 24a Abs. 3 StVG handelt bereits fahrlässig, wer nach dem Konsum berauschender Mittel ein Kraftfahrzeug führt, ohne sich sicher sein zu können, dass der Rauschmittelwirkstoff**

vollständig unter den analytischen Grenzwert abgebaut ist.

Kammergericht Berlin,

Beschluss vom 28. Februar 2018 – 3 Ws (B) 48/18 –

Aus den Gründen:

1. Die Annahme des Amtsgerichts, der Betroffene habe bei Fahrtantritt noch damit rechnen müssen, unter der Wirkung des berauschenden Mittels Cannabis zu stehen, ist frei von Rechtsfehlern. Der Senat hat bereits 2014 von der „Längere-Zeit-Rechtsprechung“ Abstand genommen (vgl. Senat Blutalkohol 52, 32), der zufolge einem Konsument von Rauschmitteln, dessen Konsum „längere Zeit“ zurückliegt, ohne Hinzutreten besonderer Umstände kein Fahrlässigkeitsvorwurf gemacht werden könne (vgl. etwa Senat DAR 2010, 274: 14 bis 18 Stunden). In der Besetzung mit drei Richtern hat der Senat entschieden, dass für den Tatrichter im Regelfall kein Anlass besteht, an der Sorgfaltpflichtverletzung und dem subjektiven Sorgfaltsverstoß zu zweifeln, wenn – wie vorliegend – der analytische Grenzwert von 1,0 ng/ml Tetrahydrocannabinol (THC) im Blutserum bei der Fahrt erreicht wird. Denn nach § 24a Abs. 3 StVG handelt bereits fahrlässig, wer nach dem Konsum berauschender Mittel ein Kraftfahrzeug führt, ohne sich sicher sein zu können, dass der Rauschmittelwirkstoff vollständig unter den analytischen Grenzwert abgebaut ist. Kann der Konsument diese Sicherheit nicht gewinnen, so darf er kein Kraftfahrzeug führen (vgl. Senat Blutalkohol 52, 32). Dem folgt auch der Bundesgerichtshof (vgl. BGH NZV 2017, 227).

2. Bei der Bemessung der Geldbuße mit 300,00 Euro hat das Amtsgericht die Höhe des Regelsatzes nach Anlage (zu § 1 Abs. 1 BKatV) Abschnitt I Ifd. Nr. 242 BKat zugrunde gelegt und den Betrag unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Verhältnisse des Betroffenen um zwei Fünftel reduziert. Fehler beim Ausüben des tatrichterlichen Ermessens bei der Bußgeldbemessung sind nicht ersichtlich. Gegen die Verhängung des Regelfahrverbots von einem Monat ist gleichfalls nichts zu erinnern.

32. Beruht die Verurteilung nach § 24a [Abs. 1] StVG auf einer Atemalkoholanalyse und soll das Urteil die bei standardisierten Messverfahren möglichen Vereinfachungen in Anspruch nehmen, so muss es mitteilen, welches Messgerät zum Einsatz gekommen ist.

Kammergericht Berlin,

Beschluss vom 15. Februar 2018 – 3 Ws (B) 55/18 –

Zum Sachverhalt:

Das Amtsgericht Tiergarten hat den Betroffenen wegen fahrlässiger Zuwiderhandlung gegen § 24a Abs. 1 StVG nach § 24 StVG zu einer Geldbuße von 530,00 Euro verurteilt, nach § 25 Abs. 1 StVG ein

Fahrverbot von einem Monat angeordnet und nach § 25 Abs. 2a StVG eine Bestimmung über dessen Wirksamwerden getroffen. Gegen diese Entscheidung hat der Betroffene seine Rechtsbeschwerde gerichtet, mit der er die Verletzung formellen und sachlichen Rechts rügt.

Die Verfahrensrügen sind, da sie nicht ansatzweise den Anforderungen des §§ 79 Abs. 3 Satz 1 OWiG, 344 Abs. 2 StPO entsprechen, unzulässig; der Rechtsmittelführer hat jedoch mit der Sachrüge Erfolg.

Aus den Gründen:

Der Schuldspruch hält rechtlicher Nachprüfung nicht stand, da die ihm zugrunde liegende Beweiswürdigung aufgrund ihrer Lückenhaftigkeit dem Senat als Rechtsbeschwerdegericht die gebotene Überprüfung nicht ermöglicht.

Zwar ist die Würdigung der Beweise Sache des Tatrichters, das Rechtsbeschwerdegericht hat aber auf die Sachrüge zu prüfen, ob ihm dabei Rechtsfehler unterlaufen sind. Rechtsfehlerhaft ist die Beweiswürdigung unter anderem dann, wenn sie unklar oder lückenhaft ist. Dabei brauchen die Schlussfolgerungen des Tatrichters zwar nicht zwingend zu sein; es genügt grundsätzlich, dass sie möglich sind und er von ihrer Richtigkeit überzeugt ist. Das Gericht muss jedoch die wissenschaftlichen Erkenntnisse, die Erfahrungssätze des täglichen Lebens und die Gesetze der Logik beachten. Um dem Rechtsbeschwerdegericht diese Nachprüfung zu ermöglichen, müssen die Urteilsgründe daher erkennen lassen, dass die Beweiswürdigung auf einer tragfähigen, verstandesmäßig einsichtigen Tatsachengrundlage beruht und die vom Gericht gezogene Schlussfolgerung nicht etwa nur eine Annahme ist oder sich als bloße Vermutung erweist, die letztlich nicht mehr als einen – wenn auch möglicherweise schwerwiegenden – Verdacht zu begründen vermag (vgl. Senat, Beschluss vom 29. Oktober 2015 – 3 Ws (B) 473/15 –, DAR 2005, 634 und VRS 122, 232 <233>).

Das Amtsgericht hat festgestellt, „der alkoholisierte Betroffene fuhr um 2.28 Uhr mit dem Pkw ... die Straße Alt-M. Seine mit einem zugelassenen und geeichten Messgerät der Berliner Polizei ermittelte Atemalkoholkonzentration betrug 0,4 mg/l“.

Zwar handelt es sich bei der Messung der Atemalkoholkonzentration, wenn diese mit einem von der Physikalisch-Technischen Bundesanstalt zugelassenen Messgerät unter Beachtung der Bedienungsvorschriften durchgeführt wird, um ein so genanntes standardisiertes Messverfahren, bei dessen Anwendung die Mitteilung des Messverfahrens und des Messergebnisses in den Urteilsgründen ausreicht, etwa bei der Verwendung des Messgeräts „Dräger Evidential 7110“ (vgl. Senat, VRS 131, 148f, NZV 2001, 388 und Beschlüsse vom 28. September 2015 – 3 Ws (B) 450/16 –, 29. Mai 2012 – 3 Ws (B) 282/12 – und 4. Juni 2008 – 3 Ws (B) 152/08 –, OLG Hamm BA 46, 413 <414>; OLG Bamberg DAR 2010, 143; Thüringer OLG VRS 110 32 <33>; OLG Brandenburg VRS 112, 280 <281>). Weitere Feststellungen zur ordnungsgemäßen Durch-

führung der Messung sind lediglich erforderlich, wenn die ordnungsgemäße Durchführung der Messung bezweifelt wird oder sich sonstige Anhaltspunkte für eine Abweichung von der Regel bieten (vgl. Thüringer OLG a. a. O.; OLG Brandenburg a. a. O.).

Diesen Anforderungen werden die Urteilsgründe nicht gerecht.

Das Gericht geht zwar erkennbar von einem standardisierten Messverfahren aus. Es teilt auch das Messergebnis mit, versäumt jedoch, das Gerät, mit welchem die Atemalkoholkonzentrationsmessung erfolgt ist, zu benennen, sodass die Annahme des Gerichts, es handele sich um ein standardisiertes Messverfahren vom Rechtsbeschwerdegericht nicht überprüft werden kann.

Daher kann das angefochtene Urteil keinen Bestand haben. Das Urteil war nach § 79 Abs. 6 OWiG aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung – auch wegen der Kosten der Rechtsbeschwerde – an das Amtsgericht zurückzuverweisen.

33. Zu den Voraussetzungen der Aufhebung einer Sperrfrist für die Wiedererteilung der Fahrerlaubnis.

Landgericht Görlitz,

Beschluss vom 6. Juni 2018 – 13 Qs 48/18 –

Zum Sachverhalt:

Das Amtsgericht Bautzen [hat] gegen den Beschwerdeführer am 5. Dezember 2017, rechtskräftig seit dem 18. Januar 2018, wegen fahrlässiger Trunkenheit im Verkehr durch Strafbefehl eine Geldstrafe in Höhe von 40 Tagessätzen zu je 40,00 Euro verhängt und gegen ihn eine Fahrerlaubnissperre von neun Monaten angeordnet.

Im Strafbefehl wurde dem Verurteilten folgender Sachverhalt zur Last gelegt:

„Sie fuhren am 3. November 2017, gegen 16.45 Uhr, mit dem Pkw ..., obwohl Sie infolge vorangegangenen Alkoholkonsums fahruntüchtig waren.

Eine bei Ihnen am 3. November 2017, um 17.26 Uhr, genommene Blutprobe ergab eine Blutalkoholkonzentration von 1,31 Promille. Zur Tatzeit betrug Ihre Blutalkoholkonzentration 1,38 Promille.

Ihre Fahruntüchtigkeit hätten Sie bei kritischer Selbstprüfung erkennen können und müssen.

Durch die Tat haben Sie sich als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erwiesen.“

Strafrechtlich wurde dieser Sachverhalt als fahrlässige Trunkenheit im Verkehr gemäß §§ 316 Abs. 1 und 2, 69, 69a StGB gewertet.

Der Beschwerdeführer nahm in der Zeit von Januar 2018 bis Februar 2018 an einer verkehrspsychologischen Maßnahme der AFN teil. Diese bestand aus zwei Einzelgesprächen von jeweils einer Stunde sowie einem AFN-Kurs (ALFA) mit insgesamt zehn Grup-

penstunden. Ziel der Maßnahme war es, den Verurteilten durch eine Einstellung- und Verhaltensänderung in die Lage zu versetzen, weitere Alkoholfahrten in Zukunft zuverlässig zu vermeiden. Dies erfolgte durch Besprechung folgender Inhalte:

- selbstkritische Bearbeitung des aktenkundigen Vorfalles und seiner Ursachen
- Verhaltens- und Einstellungsänderungen
- angemessenes Verständnis der persönlichen Ursachen des früheren Alkoholmissbrauchs
- Vermeidung künftiger Trunkenheitsfahrten
- Wissen zum Problembereich Alkohol (Promillegrenze, Promilleberechnung, Alkoholabbau)

Eine entsprechende Bescheinigung, unterzeichnet durch die Diplompsychologin ppp., der AFN, Gesellschaft für Ausbildung, Fortbildung und Nachschulung e. V., legte der Beschwerdeführer bei.

Mit Schriftsatz vom 7. März 2018 wurde die vorzeitige Aufhebung der Sperrfrist für die Wiedererteilung des Fahrerlaubnis beim Amtsgericht Bautzen beantragt. Dieser Antrag wurde mit Beschluss des Amtsgerichts Bautzen vom 24. April 2018 abgelehnt. [...]

Hiergegen richtet sich die sofortige Beschwerde des Beschwerdeführers vom 2. Mai. 2018. [...]

Aus den Gründen:

Die gemäß §§ 463 Abs. 6, 462 Abs. 3 StPO statthafte sofortige Beschwerde ist innerhalb der Wochenfrist des § 311 Abs. 2 StPO ordnungsgemäß eingelegt worden.

Die damit zulässige Beschwerde hat auch in der Sache Erfolg. Sie führt zur Aufhebung des angefochtenen Beschlusses sowie zur vorzeitigen Aufhebung der gegen den Beschwerdeführer verhängten Fahrerlaubnis-sperre gemäß § 69a Abs. 7 StGB.

Die vorzeitige Aufhebung der Fahrerlaubnis-sperre war hier gerechtfertigt.

Die formellen Voraussetzungen für die vorzeitige Aufhebung der Sperre (§ 69a Abs. 7 Satz 2 1-Halbsatz i. V. m. Abs. 3 StGB) sind gegeben.

Es besteht hier auch aufgrund neuer Tatsachen Grund zur Annahme, dass der Beschwerdeführer heute zum Führen von Kraftfahrzeugen nicht mehr ungeeignet ist. Es liegen nämlich erhebliche neue Tatsachen vor, die den Schluss rechtfertigen, der Beschwerdeführer besitze nunmehr entgegen der Prognose des erkennenden Gerichtes das für einen Kraftfahrer unerlässliche Verantwortungsbewusstsein und werde die Allgemeinheit in Zukunft nicht mehr gefährden (vgl. KG, Beschluss vom 7. August 1998 – 3 Ws 420/98).

Der Beschwerdeführer hat nämlich durch die Vorlagebescheinigung vom 20. Februar 2018 nachgewiesen, dass er in der Zeit vom Januar 2018 bis Februar 2018 aktiv an Sitzungen einer verkehrspsychologischen Therapie (Gruppengespräche und Einzelgespräche) freiwillig und regelmäßig teilgenommen hat. Damit hat er deutlich bekundet, dass er Einsicht in das Unrecht seines Handelns hat und die Ursachen seines unrechtmäßigen Handelns angeht.

Die Durchführung des Seminars folgte auch durch eine Person, welche sich auf der Liste der im Freistaat

Sachsen anerkannten Seminarleiterinnen „Verkehrspsychologie“ für die verkehrspsychologische Teilmaßnahme des Fahrerningsseminars befindet; eine entsprechende Seminarerlaubnis Verkehrspsychologie gemäß § 4a Abs. 3 StVG liegt somit vor.

Bis zu der oben dargestellten Verurteilung war der Beschwerdeführer strafrechtlich nicht in Erscheinung getreten.

Die Beschwerdekammer hat aktuelle Auszüge aus dem Bundeszentralregister und dem Verkehrszentralregister eingeholt, weitere Einträge waren nicht zu verzeichnen.

Damit ist bei dem Angeklagten eine Nachreife eingetreten, die aus heutiger Sicht die vorzeitige Aufhebung der Sperrfrist rechtfertigt.

34. 1. Die Abkürzung einer gemäß § 69a StGB verhängten Fahrerlaubnis-sperre ist unzulässig.

2. Zu den Voraussetzungen für die Aufhebung einer Sperrfrist.

Landgericht Heilbronn,

Beschluss vom 27. April 2018 – 3 Qs 17/18 –

Zum Sachverhalt:

Das Amtsgericht hat den Angeklagten durch [rechtskräftigen] Strafbefehl vom ... 2017 wegen fahrlässiger Trunkenheit im Verkehr zu einer Geldstrafe von 40 Tagessätzen zu je 80,00 EUR verurteilt. Zugleich wurde dem Verurteilten die Fahrerlaubnis entzogen, sein Führerschein eingezogen und eine Sperrfrist zur Wiedererteilung einer Fahrerlaubnis von zehn Monaten angeordnet. [...]

Dem Verurteilten wurde darin zur Last gelegt, am ... 2017 um 22:47 Uhr in alkoholbedingtem fahruntüchtigem Zustand auf der pp. in R. am Straßenverkehr teilgenommen zu haben, obwohl er seine Fahruntüchtigkeit bei kritischer Selbstprüfung hätte erkennen können und müssen. Eine am pp. 2017 um 23:16 Uhr entnommene Blutprobe des Verurteilten hat eine Blutalkoholkonzentration von 1,25 ‰ ergeben. Zugleich wurde sein Führerschein sichergestellt.

Mit Schreiben vom 5. März 2018 [...] hat der Verurteilte eine „Sperrzeitverkürzung zur schnellstmöglichen Wiedererteilung“ einer Fahrerlaubnis beantragt. Zugleich hat er ein Teilnahme-Zertifikat des TÜV-Stüd vorgelegt, das seine Teilnahme am einem Kurs „Mainz77“ (Modell zur Sperrfristverkürzung) in der Zeit vom 16. Februar 2018 bis 2. März 2018 bestätigt.

Die Verteidigerin des Verurteilten hat [...] die Aufhebung der Sperrfrist mit sofortiger Wirkung beantragt. Zur Begründung führt sie aus, dass der Verurteilte den Strafbefehl akzeptiert habe und sein Führerschein noch am Tattag sichergestellt worden sei. Ferner habe er an einem Kurs des Modells „Mainz77“ teilgenommen und das Landratsamt habe im Hinblick auf eine Neuerteilung bereits eine Unbedenklichkeitsbescheinigung ausgestellt. Die Alkoholisierung des Verurteilten sei mit 1,25 ‰ gering gewesen. Darüber

hinaus habe er bereits jetzt über fünf Monate nicht am Straßenverkehr teilnehmen dürfen, was ihn ersichtlich beeindruckt habe. [...]

Mit Beschluss vom ... 2018 hat das Amtsgericht die Sperrfrist mit Wirkung zum pp. 2018 aufgehoben. [...] In der Folge hat die Verteidigerin [...] sofortige Beschwerde gegen den Beschluss vom 2018 eingelegt und erneut beantragt, die Sperrfrist mit sofortiger Wirkung aufzuheben.

Mit Beschluss vom 2018 hat das Amtsgericht den Antrag, die Sperrfrist mit sofortiger Wirkung aufzuheben, zurückgewiesen und die sofortige Beschwerde gegen den Beschluss des Amtsgerichts [...] an das Landgericht Heilbronn vorgelegt. [...]

Aus den Gründen:

Die gemäß §§ 463 Abs. 6, 462 Abs. 3 StPO statthafte Beschwerde ist zulässig und hat auch in der Sache Erfolg.

1. Gemäß § 69a Abs. 7 StGB kann das Gericht nach dem Ablauf der Mindestsperrfrist von drei Monaten die Sperre vorzeitig aufheben, wenn sich Grund zu der Annahme ergibt, dass der Täter zum Führen von Kraftfahrzeugen nicht länger ungeeignet ist.

Bereits dem Wortlaut nach, ist eine Aufhebung zeitlich also erst dann möglich, wenn die Voraussetzungen der Norm, namentlich die mutmaßliche Beseitigung der bisherigen Ungeeignetheit nach der Überzeugung des Gerichts bereits eingetreten sind. Eine derartige Prognoseentscheidung kann schon begrifflich nicht auf einen in der Zukunft liegenden Termin projiziert werden.

Die Schwäche der Gegenansicht zeigt sich schon daran, dass auch der Beschluss des Gerichts nach § 69a Abs. 7 StGB der Rechtskraft zugänglich ist und mithin bei einem in der Zukunft liegenden Aufhebungszeitpunkt die Sperre selbst dann in Wegfall geriete, wenn zwischen der Entscheidung und dem Erreichen dieses Zeitpunkts nachteilige Umstände, im schlimmsten Fall weitere relevante Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten oder ein Rückfall in eine beseitigte Alkoholabhängigkeit bekannt würden.

Auch der Regelungszweck steht einem solchen Verständnis der Norm entgegen. Als eng auszulegende Ausnahmenvorschrift gestattet § 69a Abs. 7 StGB aus Rücksicht auf das Übermaßverbot eine einzelfallbezogene Durchbrechung der Rechtskraft einer vorangegangenen gerichtlichen Entscheidung. Wo nämlich der Zweck einer Maßregel erreicht ist, wäre ihr weiterer Vollzug unverhältnismäßig. Dies aber bedeutet, dass die Maßregel im Falle der Zweckerreichung auch unmittelbar aufzuheben ist.

Eine bloße Verkürzung der Sperrfrist mit der Folge eines in der Zukunft liegenden Endzeitpunkts der Fahrerlaubnisperre lässt § 69a Abs. 7 StGB hingegen gerade nicht zu. Die diesbezügliche Antragspraxis der Vollstreckungsbehörden ist ersichtlich der Handhabung aus Zeiten geschuldet, in denen die Teilnahme an einschlägigen Nachschulungskursen, regelmäßig im Gnadenverfahren mit einer in der Regel dreimonatigen Verkürzung der Sperrfrist honoriert wurde (vgl. etwa

§ 6 Abs. 1 Nr. 8 GnO BW; allg. zu den Möglichkeiten des Gnadenverfahrens Fromm, NZV 2011, 329).

Zur Erreichung einer derartig schematischen Verkürzung ist § 69a Abs. 7 StGB aber auch deshalb nicht nutzbar zu machen, weil die Norm nicht das Ziel hat, einen wie auch immer gearteten Einsatz des Verurteilten auf dem Weg zur möglichen Beseitigung der Ungeeignetheit ungeachtet des Erfolgs der Bemühungen zu honorieren. Anders als etwa § 36 Abs. 1 BtMG, bei dem im Zurückstellungsverfahren nach § 35 BtMG eine Anrechnung der in anerkannten Einrichtungen absolvierten Therapie unabhängig von deren nachhaltigem Erfolg stattfindet, führt § 69a Abs. 7 StGB zu einer Begünstigung des Verurteilten nur dann, wenn, freilich auch unter Berücksichtigung der Bemühungen des Verurteilten, durch die Entwicklungen seit der Verurteilung der Grund für die Anordnung der Maßregel, sprich die Ungeeignetheit zum Führen von Kraftfahrzeugen tatsächlich entfallen ist.

Eine auf einen in die Zukunft gelegenen Zeitpunkt terminierte Aufhebung ist mithin unzulässig. Diese Auffassung entspricht zwischenzeitlich gefestigter Rechtsprechung und herrschender Ansicht in der Literatur (vgl. etwa LG Fulda, Beschluss vom 8. November 2017 – 2 Qs 125/17 –, Blutalkohol 2018, 162; OLG Celle, Beschluss vom 27. November 2008 – 2 Ws 362/08 –, juris; LG Berlin, Beschluss vom 13. Februar 2008 – 502 Qs 13/08 –, juris, jeweils m. w. N.; Schönke / Schröder / Stree / Kinzig, 29. Aufl. 2014, StGB § 69a Rn. 29; Fischer, StGB, 64. Auflage, § 69a Rn. 41).

Der Antrag auf Aufhebung einer Sperre kann daher nur in Form der sofortigen Aufhebung der Sperre oder durch Ablehnung des Antrags, der dann ggf. zu späterer Zeit mit neuer Begründung erneut gestellt werden kann, beschieden werden.

2. Im vorliegenden Fall sind bei einer Würdigung aller prognoserelevanten Umstände die Voraussetzungen des § 69a Abs. 7 S. 2 StGB für die Aufhebung der Sperre für die Wiedererteilung einer Fahrerlaubnis gegeben.

Es liegen (inzwischen) Gründe i. S. d. § 69a Abs. 7 S. 1 StGB vor, die zum Zeitpunkt der Entscheidung der Beschwerdekammer die Annahme begründen, dass der Verurteilte nicht länger ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen ist.

Die dafür erforderliche und ausreichende hinreichende Wahrscheinlichkeit dafür, dass der Verurteilte sich im Straßenverkehr nicht mehr als gefährlich erweist, liegt, gestützt auf neue Tatsachen, nunmehr vor. Die Gesamtabwägung aller für die Eignung maßgebenden Umstände unter Berücksichtigung der neuen Tatsachen ergibt, dass die Teilnahme des Verurteilten am Straßenverkehr nunmehr wieder verantwortbar erscheint (Geppert in Leipziger Kommentar zum StGB, 12. Aufl. 2007, § 69a Rn. 82 m. w. N.).

Die bloße (erfolgreiche) Teilnahme an einem Kurs für alkoholauffällige Kraftfahrer, allein begründet eine solche Annahme indes weder generell noch vorliegend.

Dies gilt auch dann, wenn der Kurs nach einem allgemein anerkannten Modell, etwa „Mainz 77“, ab-

solviert wurde. Zwar bestätigt das „Teilnahme-Zertifikat“, wie schon die Bezeichnung nahelegt, die ordnungsgemäße Teilnahme, lässt aber regelmäßig keine individuelle Bewertung der Wirkungen des Kurses auf den einzelnen Teilnehmer zu, da es sich regelmäßig nicht ausreichend individuell mit dem jeweiligen Probanden auseinandersetzt, so dass sich allein aus der Teilnahme an einem solchen Kurs i. d. R. keine belastbaren Rückschlüsse auf eine Veränderung der Einstellung und des Verhaltens des Verurteilten hin zu einer risikobewussteren Teilnahme am Straßenverkehr ziehen lassen (LG Fulda, Beschluss vom 8. November 2017 – 2 Qs 125/17 –, juris Rn. 7).

Vielmehr ist auch in solchen Fällen eine konkrete Einzelfallprüfung dahingehend erforderlich, ob der Verurteilte eine risikobewusstere Einstellung zum Straßenverkehr eingenommen und sich insoweit eine signifikante Handlungsänderung ergeben hat (vgl. etwa LG Hof, Beschluss vom 12. Oktober 2000 – 1 Qs 193/00 –, NZV 2001, 92). Im Rahmen dieser Gesamtbetrachtung ist unter anderem auch die Alkoholisierung zum Tatzeitpunkt sowie die Begehungsweise der Tat, der Grad der Gefährdung anderer Verkehrsteilnehmer (BVerfG, Nichtannahmebeschluss v. 20. Juni 2006 – 2 BvR 1082/06 –, juris Rn. 7) und das bisherige Verhalten im Straßenverkehr von Bedeutung. Daneben kann freilich auch berücksichtigt werden, dass der Verurteilte an einer Nachschulung teilgenommen hat (Geppert a. a. O., § 69a Rn. 88).

Nach diesem Maßstab kann vorliegend mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, dass der Verurteilte nicht länger ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen ist.

Vor dem Erlass des Strafbefehls vom 2017 ist der Verurteilte strafrechtlich ebenso wenig in Erscheinung getreten, wie dies seither der Fall war. Auch der Fahrzeugsregisterauszug enthielt keine weiteren Eintragungen.

Die der Anordnung der Sperre zugrundeliegende Tat hat er fahrlässig begangen. Zu einer Gefährdung anderer Verkehrsteilnehmer kam es hierbei nicht.

Nach der Tat hat er eine Nachschulung nach dem Model Mainz77 vollständig absolviert und jedenfalls aus der Sicht des Veranstalters die Kursziele erreicht.

Nach Ansicht der Kammer bedarf es nach dem Abschluss eines derartigen Kurses regelmäßig noch einer gewissen Zeit der Reflektion und Auseinandersetzung des Verurteilten mit den erlernten Inhalten, bevor von einer Verfestigung der neuen Verhaltensmuster dergestalt ausgegangen werden kann, dass die charakterliche Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit (wieder) bejaht werden kann. Die dafür erforderliche Zeit kann nicht pauschalisiert werden, sie ist vielmehr unter Berücksichtigung der obengenannten Kriterien und der Persönlichkeit des individuell betroffenen Verurteilten im Einzelfall zu bestimmen.

Seit dem Abschluss des Kurses sind im konkreten Fall nunmehr nahezu zwei weitere Monate verstrichen, in denen der Verurteilte nach der Überzeugung der Kammer ausreichend Gelegenheit hatte, dort Er-

lerntes zu reflektieren und auch im Alltag belastbar zu praktizieren.

Unter Berücksichtigung der sonstigen, die Tat und den Täter prägenden Umstände ist die Kammer vorliegend der Ansicht, dass diese Zeit der Besinnung auf die Pflichten eines verantwortlichen Kraftfahrers bei dem konkreten Verurteilten und der konkreten Tat ausreichend war, um diesen wieder zu einem zukünftig verantwortungsbewussten Kraftfahrer werden zu lassen. Diese Einschätzung deckt sich nunmehr auch mit der von der Verwaltungsbehörde ausgestellten Unbedenklichkeitsentscheidung.

Nach alledem war der angegriffene Beschluss des Amtsgerichts Heilbronn ebenso aufzuheben, wie die Sperrfrist (§ 309 Abs. 2 StPO).

35. *) 1. Ein zwei- bis dreimaliges Überfahren der Spurbegrenzungslinie auf einer Strecke von mehreren Kilometern sowie ein problemloses und zügiges Zurücklenken in die eigene Fahrspur stellen kein klassisches Schlangelinienfahren dar, das als sog. alkoholbedingte Ausfallerscheinung eine relative Fahrsicherheit i. S. d. § 316 StGB belegt. Dazu wäre vielmehr ein deutlich häufigeres Überfahren der Spurbegrenzungslinien sowie ein entweder sehr langsames oder ein ruckartiges Zurücklenken zu erwarten gewesen.

2. Auch das einmalige späte Bremsen bzw. vermeintlich zügige Anfahren vor einer Lichtzeichenanlage belegen keine alkoholbedingten Fahrfehler i. S. d. § 316 StGB.

Amtsgericht Tiergarten,

Urteil vom 30. April 2018

– 312 Cs 3014 Js 13969/17 (13/18) –

Aus den Gründen:

II. Am 11.11.2017 gegen 02:20 Uhr befuhr der Angeklagte mit dem Pkw [...] unter anderem die Straßen Alt-M./L. Straße in B.-K., wobei er sich bei einer Blutalkoholkonzentration von 1,01 ‰ unter der Wirkung von Alkohol befand. Dass er aufgrund der entsprechenden Alkoholisierung fahrtauglich war, konnte dem Angeklagten hingegen nicht nachgewiesen werden. Der Zeuge B. befand sich während der Fahrt auf dem Beifahrersitz und der Zeuge P. hinter dem Angeklagten. Alle drei hatten zuvor seit etwa 20:00 Uhr bei einem Bekannten in dem S.weg an einem Spieleabend teilgenommen, wobei auch die Zeugen B. und P. Alkohol konsumiert hatten, ohne jedoch Ausfallerscheinungen aufzuweisen. Alle drei unterhielten sich während der Fahrt über den vorangegangenen Spieleabend.

Der Angeklagte war während der Fahrt auf der mehrspurigen Straße Alt-M. mindestens zweimal um mindestens 1 m nach rechts in die rechts neben ihm befindliche, etwa 3,5 Meter breite Fahrspur gefahren und hatte sodann zügig, aber ohne Verreißen des Steuerers, zurück in seine Spur gelenkt. Auch in dieser Spur

bewegte er sich teilweise geringfügig nach rechts oder links, ohne jedoch die Spurbegrenzungslinien zu überfahren. Darüber hinaus bremste der Angeklagte sein Fahrzeug an der Kreuzung zur H. Straße bei eingetretenerm Rotlicht der Lichtzeichenanlage relativ spät ab, ohne jedoch die Haltelinie zu überfahren. Nach Anhalten des Angeklagten durch die Zeugen M. und N. konnten diese lediglich aus dem Fahrzeug heraus Alkoholgeruch (ohne Zuordnung zu einer konkreten Person) und bei dem Angeklagten gerötete Bindehäute feststellen. Weitere alkoholtypische Ausfallerscheinungen zeigte der Angeklagte hingegen nicht.

Der Angeklagte hätte dennoch bei Anwendung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt erkennen können, dass er unter der Wirkung von Alkohol stand. [...]

III. [...] Die Feststellungen zu II. beruhen auf den Angaben der Zeugin M., M., B. und P. sowie dem in der Hauptverhandlung verlesenen ärztlichen Bericht vom 11.11.2017 und dem Gutachten über die Auswertung der dem Angeklagten am 11.11.2013 um 03:14 Uhr entnommenen Blutprobe, da der Angeklagte von seinem Recht Gebrauch gemacht hat, zu den Vorwürfen, abgesehen von dem Einräumen der Fahrereigenschaft, zu schweigen.

Das vorgenannte Gutachten ergab eine Alkoholkonzentration von 1,01 ‰ zur Zeit der Blutentnahme, wobei die entsprechende Alkoholkonzentration angesichts des Umstandes, dass die Fahrt weniger als 2 Stunden vor der Blutentnahme beendet war, auch zur Tatzeit zugrunde zu legen ist.

Danach stand fest, dass der Angeklagte das Fahrzeug jedenfalls fahrlässig unter der Wirkung von mehr als 0,5 ‰ Alkohol geführt hatte.

Dass der Angeklagte aufgrund der entsprechenden Alkoholisierung auch fahruntauglich war, konnte ihm anhand der zur Verfügung stehenden Beweismittel hingegen nicht nachgewiesen werden. Die Grenze der absoluten Fahruntauglichkeit von 1,1 ‰ war noch nicht erreicht, sodass der Angeklagte alkoholbedingte Fahrfehler hätte machen müssen.

Insoweit wäre allenfalls das Verlassen der Fahrspur geeignet, einen solchen Fahrfehler darzustellen. Die Zeugen machten zu dem entsprechenden Fahrverhalten jedoch zum einen unterschiedliche und zum anderen solche Angaben, die für die entsprechende Einordnung nicht ausreichen.

Der Zeuge M. gab an, der Angeklagte sei ihnen im Rahmen einer Streifenfahrt bereits im Wohngebiet aufgefallen, weil er fälschlicherweise in eine Sackgasse gefahren sei. Aufgrund dieses Umstandes habe man sich entschlossen, dem Angeklagten zu folgen, als dieser wieder vor ihnen erschienen sei. Man habe dann festgestellt, dass der Angeklagte bei Rot extrem stark gebremst habe und anschließend rasant angefahren sei. Außerdem habe er auf Höhe des Bürger King einen extremen Schlenker nach rechts gemacht und sei dazu etwa eine halbe Wagenbreite in die rechts neben seiner Spur befindliche Fahrspur gefahren. Anschließend sei er wieder in seine Fahrspur zurückgekehrt, in welcher er mehrfach leichte Fahrbewegungen gemacht, seine Spur also nicht ganz sicher gehalten habe. Zu einer

weiteren starken Ausgleichbewegung sei es dann im Bereich des Klinikums gekommen, woraufhin der Angeklagte angehalten worden sei. Ihm sei eröffnet worden, dass er einer allgemeinen Verkehrskontrolle unterzogen würde. Man habe dann Alkoholgeruch aus dem Fahrzeug und bei dem Angeklagten gerötete Augen wahrgenommen, woraufhin er wegen des Verdachts der Trunkenheitsfahrt belehrt worden sei. Der Angeklagte habe sodann freiwillig einer Atemalkoholmessung zugestimmt. An den Wert, der dabei gemessen wurde, könne er sich nicht mehr erinnern. Auch die weiteren Zeugen seien leicht alkoholisiert gewesen und zwar etwas stärker als der Angeklagte. Beide hätten das Fahrzeug des Angeklagten nicht weiterfahren wollen. Schlaglöcher o. ä., was das zweifache Ausweichen des Angeklagten hätte erklären können, seien ihm auf der fraglichen Straße nicht bekannt. Am Tababend wäre eine klare und trockene Nacht gewesen, wobei er damit meine, dass weder Schneefall noch Regen aktuell geherrscht habe, als man dem Angeklagten nachgefahren sei. Diesem sei man mit einer Entfernung von etwa 40-50 Metern nachgefahren. An der Kreuzung H.Straße/Alt-M. habe man neben dem Angeklagten an der roten Ampel gestanden. Wie lange der Angeklagte bei den beiden Ausweichbewegungen auf zwei Spuren gefahren sei, könne er nicht mehr sagen. Auch nicht, wie genau der Angeklagte in seine Spur zurückgekehrt sei.

Die Zeugin M. gab ebenfalls an, auf der L. Straße erstmals auf den Angeklagten aufmerksam geworden zu sein. Auf der BI hätte dieser dann Probleme gehabt, seine Spur zu halten. Er hätte mehrfach und ohne Anlass die Spurbegrenzungslinie überfahren. Da er dabei auch keinen Blinker gesetzt habe, sei sie davon ausgegangen, dass es sich auch nicht um einen absichtlichen, aber abgebrochenen Spurwechsel gehandelt habe. An Lichtzeichenanlagen habe der Angeklagte unkontrolliert bzw. abrupt abgebremst. In dem Fahrzeug hätten zwei weitere Personen gesessen. Der Angeklagte habe die Frage nach Alkohol- oder Drogenkonsum verneint. Einer Atemalkoholmessung habe er freiwillig zugestimmt, wobei diese einen Wert von 1,03 ‰ ergeben hätte. Diesen Wert erinnere sie, weil sie sich anhand der geschriebenen Anzeige auf den Hauptverhandlungstermin vorbereitet habe. Auf der Straße Alt-M. sei der Angeklagte mehr als dreimal, bzw. mindestens dreimal, mindestens bis zur Mitte des rechts neben ihm befindlichen Fahrstreifens gefahren. Dieses falsche Fahren habe er relativ schnell korrigiert, ohne jedoch das Lenkrad zu verreißen. Sie selbst sei in den Streifenwagen Beifahrerin gewesen und davon ausgegangen, dass das Überfahren der Spurbegrenzungslinien zu häufig gewesen sei, um zufällig erfolgt zu sein. Dass dies jedoch aufgrund der Geselligkeit im Auto passiert sei, könne sie nicht ausschließen. Bei der Nachfahrt sei sie jedoch davon ausgegangen, dass die Fahrweise alkohol- oder drogenbedingt gewesen sei. Bei der anschließenden Kontrolle des Angeklagten sei dieser relativ unauffällig gewesen. Er habe nicht getorkelt oder gelallt und man habe auch normal mit ihm sprechen können. Lediglich rote Bindehäute habe

man feststellen können. Auch die weiteren Fahrzeuginsassen müssten alkoholisiert gewesen sein, weil sie das Fahrzeug des Angeklagten nicht hätten weiterfahren wollen. Aber auch bei diesen hätte sie keine Ausfallerscheinungen bemerken können. Sowohl der Angeklagte als auch der Streifenwagen seien mit einer Geschwindigkeit von etwa 50 km/h gefahren. Dabei habe zwischen den Fahrzeugen ein Abstand von 3-5 bzw. 10-20 Metern geherrscht. Welches Wetter vorgeherrschte, könne sie nicht mehr sagen. Es sei dunkel gewesen. Ob die Fahrbahn nass gewesen sei, wisse sie nicht. Man habe während der Kontrolle jedenfalls nicht in den Fahrzeugen gewartet. Wie breit die Fahrstreifen auf der Straße Alt-M. seien, könne sie nicht sagen. Das Überfahren der Spurbegrenzungslinien sei ihr in einem Fall extrem aufgefallen. In diesem Fall sei der Angeklagte mindestens einen Meter auf die rechts neben ihm befindliche Fahrspur gefahren. Dies sähe sie als klassisches Schlangenlinienfahren. Sie selbst sei jedoch auch mit Schreiben bzw. Funken beschäftigt gewesen, sodass sie den Angeklagten nicht die gesamte Zeit im Auge gehabt habe. Weshalb der Kollege das von ihr beschriebene dritte Überfahren der Spurbegrenzungslinien nicht gesehen habe, könne sie nicht sagen. Mit der Beachtung des Verkehrs könne er an sich nicht besonders beschäftigt gewesen sein, weil nicht viel Verkehr geherrscht habe.

Die Zeugen B. und P. gaben beide an, sehr auf ein ordentliches Fahren des jeweiligen Fahrers zu achten und bei einem ihnen bekanntermaßen alkoholisierten Fahrer nicht einzusteigen. Fahrfehler des Angeklagten seien ihnen nicht aufgefallen, allerdings habe man sich auch unterhalten, sodass die von den Zeugen M. und M. beschriebenen Fahrweisen auch nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden könnten. Was der Angeklagte während des Spieleabends getrunken habe, hätten beide nach ihren Bekundungen nicht beobachtet. Auf der BI/B5 sei man nach Angaben des Zeugen B. vor der Kontrolle durch die Polizei bereits 5 bis 10 Minuten lang gefahren.

Aus dem ärztlichen Bericht zur Blutentnahme vom 11.11.2017 ergibt sich zwar eine Einschätzung des eingesetzten Dr. T. bezüglich des Angeklagten, wonach dieser deutlich durch Alkohol beeinflusst sei. Diese Einschätzung wird durch die übrigen Untersuchungsbefunde jedoch nicht gestützt. Danach waren das Gehen des Angeklagten (geradeaus) sicher, seine Sprache deutlich, sein Bewusstsein klar, seine Orientierung vollständig, seine Erinnerung an den Vorfall vollständig, sein Urteilsvermögen sicher, sein Denkablauf geordnet und sein Verhalten beherrscht. Lediglich die plötzliche Kehrtwendung nach vorherigem Gehen seien unsicher, die Nasenfingerprobe unsicher und die Stimmung des Angeklagten stumpf gewesen.

Angesichts dieser widersprüchlichen Angaben kann auf alkoholbedingte Fahrfehler des Angeklagten aus dem ärztlichen Bericht kein Rückschluss gezogen werden. Gleiches gilt für die nach Angaben der Zeugen M. und M. geröteten Augen des Angeklagten, welche ebenso der späten Stunde geschuldet gewesen sein können. Auch die übrigen Angaben der Zeugen

M. und M. belegen alkoholbedingte Fahrfehler nicht. Dabei verkennt das Gericht nicht, dass angesichts der Nähe zur absoluten Fahruntauglichkeit die festzustellenden Fahrfehler nur gering sein müssen, um auf eine relative Fahruntauglichkeit zu schließen. Es geht jedoch davon aus, dass auch diese geringen Anforderungen vorliegend nicht erfüllt waren. Vielmehr sind die von den Zeugen M. und M. beschriebenen und durch die Zeugen B. und P. nicht widerlegten Fahrweisen des Angeklagten auch durch dessen Müdigkeit sowie die seine Aufmerksamkeit einschränkende Unterhaltung mit seinen beiden Beifahrern zwanglos zu erklären, sodass diese Fahrweisen bei einem ausgeschlafenen und alleine im Fahrzeug befindlichen Fahrzeugführer zwar ausreichend wären, unter Berücksichtigung des Grundsatzes „in dubio pro reo“ jedoch nicht im vorliegenden Fall.

Insoweit hat die Zeugin M. zwar angegeben, von alkoholbedingten Fahrfehlern während der Nachfahrt ausgegangen zu sein und klassisches Schlangenlinienfahren wahrgenommen zu haben. Diese Einschätzung ist jedoch nach den berichteten Fahrfehlern nicht tragfähig. Ein zwei- bis dreimaliges Überfahren der Spurbegrenzungslinie auf einer Strecke von mehreren Kilometern sowie ein problemloses und zügiges Zurücklenken in die eigene Fahrspur stellen eben kein klassisches Schlangenlinienfahren dar. Dazu wäre ein deutlich häufigeres Überfahren der Spurbegrenzungslinien sowie ein entweder sehr langsames oder ein ruckartiges Zurücklenken zu erwarten gewesen. Auch das nach der subjektiven Einschätzung des Zeugen M. gegebene, einmalige späte Bremsen bzw. vermeintlich zügige Anfahren des Angeklagten belegen keine alkoholbedingten Fahrfehler. Dabei ist schon zu berücksichtigen, dass die entsprechenden Einordnungen eine Wertung darstellen und von dem Zeugen M. nicht konkretisiert werden konnten. Dabei hat er zu den Abständen zu Haltelinie bei Eintritt der Bremsung bzw. des Beschleunigungszeitraums bis zu einer Geschwindigkeit von 50 km/h nichts ausführen können.

Darüber hinaus wäre auch ein spätes Bremsen durch die Müdigkeit des Angeklagten bzw. dessen Abgelenktheit erklärbar. Ob ein (vermeintlich) zügiges Anfahren der allgemeinen Fahrgewohnheit des Angeklagten entspricht, ist ebenso unbekannt.

IV. Der Angeklagte hat sich danach mangels Fahruntauglichkeit nicht einer Strafbarkeit der fahrlässigen Trunkenheit im Verkehr gemäß § 316 StGB, sondern lediglich einer Ordnungswidrigkeit gemäß § 24a Abs. 1 StVG schuldig gemacht.

V. Bei der Bestimmung der Rechtsfolge hat sich das Gericht an der Bußgeldkatalogverordnung orientiert, die nach der Anlage zu § 1 Abs. 1 in der laufenden Nr. 241 als Regelbuße 500,00 € und ein Monat Fahrverbot vorsieht.

Es bestand kein Anlass, von der Regelgeldbuße nach unten hin abzuweichen. Insofern war angesichts der festen Anstellung des Angeklagten sowie der nach dem Antrag des Verteidigers angemessenen Tagessatzhöhe von 50 € davon auszugehen, dass ihn die festgesetzte Geldbuße nicht übermäßig stark belasten würde.

Eine durchgreifende Veranlassung, von der Regel-
folge des einmonatigen Fahrverbotes abzuweichen,
bot der Sachverhalt ebenfalls nicht.

Insbesondere scheint dem Gericht die Verhängung
des einmonatigen Fahrverbotes gemäß § 25 Abs. 1
§ 2 StVG, § 4 Abs. 3 BKatV geeignet und auch erforder-
lich, bei dem Betroffenen eine Besinnung auf seine
Pflichten als Fahrzeugführer zu erreichen und ihn von
der Begehung weiterer Verkehrsordnungswidrigkeiten
abzuhalten. Das Fahrverbot ist auch verhältnismäßig
und stellt für den Betroffenen keine Härte ganz außer-
gewöhnlicher Art dar.

Gemäß § 25 Abs. 6 StVG war die Zeit der Be-
schlagnahme des Führerscheins auf das Fahrverbot
anzurechnen, weshalb dieses als vollstreckt anzusehen
war.

Für die von der Staatsanwaltschaft beantragte
Entziehung der Fahrerlaubnis, die Einziehung des
Führerscheins sowie die beantragte Sperre zur Neu-
erteilung einer Fahrerlaubnis von sechs Monaten,
war angesichts der nicht nachzuweisenden Straftat
kein Raum.

**36. *) Zur Notwendigkeit der Bestellung eines
Pflichtverteidigers gemäß § 140 II StPO im Falle
des Verdachts gemäß §§ 316 I StGB, 21 StVG und
drohender Entziehung der Fahrerlaubnis gemäß
§ 69 StGB.**

Amtsgericht Montabaur,
Beschluss vom 12. März 2018
– 12 Ds 2020 Js 51899/17 –

Aus den Gründen:

Einer Pflichtverteidigung im Sinne des § 140 Abs. 2
StPO bedarf es zwar nicht, wenn die Behinderung in
der Verteidigung des Angeklagten allein auf sprach-
lichen Defiziten beruht und diese bei in tatsächlich
und rechtlich einfach gelagerten Fällen durch die Bei-
ordnung eines – für den Angeklagten unentgeltlichen
(§ 187 GVG) – Dolmetschers vollständig ausgeglichen
werden kann.

Die Verteidigung hat allerdings nachvollziehbar
weitergehende Umstände angeführt, die den Ange-
klagten bei unzureichenden Sprachkenntnissen in
seiner Verteidigungsfähigkeit behindern und durch
einen Dolmetscher nicht völlig ausgeglichen werden
können (Meyer-Goßner/Schmitt, Strafprozessordnung,
60. Auflage, § 140 Rn. 30a m. w. N.). So sind die an-
fänglichen polizeilichen Ermittlungsmaßnahmen auch
unter Würdigung der Sprachdefizite des Angeklagten
schon dort – ggf. wegen Alkoholeinfluss des Ange-
klagten mit weiteren zu berücksichtigenden Erwä-
gungen – in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht zu
hinterfragen. Eine sachgerechte Verteidigung des An-
geklagten allein durch die gerichtliche Hinzuziehung
eines Dolmetschers ist dabei nicht sicher gewährleis-
tet. Dem Antrag auf Beiordnung als Pflichtverteidiger
war stattzugeben.

**37. Beantwortet eine zuständige Behörde des
Ausstellermitgliedstaates eine auf die Überprüfung
der Einhaltung des Wohnsitzerfordernisses gerichtete
Anfrage deutlich überwiegend mit der Bekundung
von Unwissen („unknown“), scheidet es nicht aus,
darin eine unbestreitbare Information im
Sinne des § 28 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 FeV zu sehen,
die bei gleichzeitig beibehaltenem Wohnsitz im Inland
auf einen fehlenden ordentlichen Wohnsitz des
Betroffenen im Ausstellermitgliedstaat hinweist
und es daher rechtfertigt, die Frage, ob ein solcher
Wohnsitz tatsächlich bestand, aufgrund einer Ge-
samtchau zu beurteilen.**

Oberverwaltungsgericht Niedersachsen,
Beschluss vom 20. März 2018 – 12 ME 15/18 –

Zum Sachverhalt:

Der C. geborene Antragsteller wendet sich dagegen,
dass es die Vorinstanz abgelehnt hat, ihm vorläufigen
Rechtsschutz gegen die sofortige Vollziehung einer
Verfügung des Antragsgegners vom 18. Mai 2017
[...] zu gewähren. Durch diese Verfügung wurde dem
Antragsteller seine tschechische Fahrerlaubnis u. a.
der Klasse B [...] mit der Wirkung entzogen, ihm das
Recht abzuerkennen, von ihr im Bundesgebiet Ge-
brauch zu machen. Das Verwaltungsgericht hat diese
Verfügung für voraussichtlich rechtmäßig gehalten,
und zwar im Hinblick darauf, dass sie sich in einen
Verwaltungsakt umdeuten lasse, durch den die (von
vornherein) fehlende Berechtigung festgestellt werde,
von einer (ausländischen) EU-Fahrerlaubnis im
deutschen Inland Gebrauch zu machen (§ 28 Abs. 4
Satz 2 FeV).

Das Amtsgericht A-Stadt hatte dem Antragsteller
aufgrund einer am 13. März 2005 begangenen Trun-
kenheitsfahrt (Blutalkoholkonzentration: mindes-
tens 2,18 Promille) durch ein seit dem 18. Mai 2005
rechtskräftiges Urteil [...] die Fahrerlaubnis entzo-
gen. Eine deutsche Fahrerlaubnis ist dem Antragsteller
seither nicht wieder erteilt worden. Die dem Antrags-
gegner zum Zwecke ihrer „Umschreibung“ in eine
deutsche Fahrerlaubnis vorgelegte, umstrittene tsche-
chische Fahrerlaubnis wurde dem Antragsteller am
14. Dezember 2015 in Tschechien vom Magistrat in B.
ausgestellt. Auf Nachfrage hatte die zuständige tsche-
chische Behörde unter dem 22. Februar 2017 hierzu
u. a. Folgendes angeeignet [...]:

„According to our information the person has his/
her residence in our country based on:

Place of normal residence according to our infor-
mation:

- Place, where person usually lives for at least 185
days each calendar year: Unknown
- Place of close family members: Unknown
- Existence of accommodation: Yes
- Place where business is conducted: Yes
- Place of property interests: Unknown
- Place of administrative links to public authori-
ties and social services (place where person pays
taxes, receives social benefits, has a car registered
etc.): Unknown“

Aus den Gründen:

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Verwaltungsgerichts Stade vom 20. Dezember 2017 hat keinen Erfolg. [...]

1. Der Antragsteller macht unter Berufung auf die Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen (Urt. v. 09.12.2014 – 16 A 2608/10 –, VRS 128, 106 ff., hier zitiert nach juris) geltend, das Verwaltungsgericht habe die Rechtswidrigkeit der angefochtenen Verfügung des Antragsgegners verkannt. Denn die bisherige Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Union biete auch unter Berücksichtigung der sogenannten Akyüz-Entscheidung (EuGH, Urt. v. 01.03.2012 – C-467/10 <Baris Akyüz> –, NJW 2012, 1341 ff., hier zitiert nach juris) keinen Anhalt dafür, dass inländische Erkenntnisse bei der Prüfung der Frage, ob ein anderer Mitgliedstaat der Europäischen Union bei der Ausstellung einer EU-Fahrerlaubnis das Wohnsitzerfordernis verletzt habe, Berücksichtigung finden dürften. Das Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen habe zutreffend klargestellt, dass dann, wenn ein Wohnsitz des Fahrerlaubnisinhabers im Ausstellermittgliedstaat auf dem umstrittenen EU-Führerschein eingetragen sei und melderechtliche oder vergleichbare, auf verbindlichen Entscheidungen des Ausstellermittgliedstaates beruhenden Auskünfte fehlten, welche den Verstoß gegen das Wohnsitzerfordernis im Sinne eines Gegenbeweises belegten, eine Nichtanerkennung des Führerscheins nicht in Betracht zu ziehen sei. Insbesondere seien Informationen aus dem Ausstellermittgliedstaat, welche nur geeignet sein, einen Verdacht zu begründen, unzureichend. Denn dies seien keine „unbestreitbaren Informationen“. Des Weiteren habe das genannte Oberverwaltungsgericht verdeutlicht, dass sich eine eigenständige Prüfung der Einhaltung des Wohnsitzerfordernisses durch Behörden oder Gerichte des Aufnahmemittgliedstaates verbiete.

a) Diese Darlegungen vermögen nicht zu überzeugen. Sie beruhen auf der Überinterpretation einer zudem inzwischen relativierten Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen. Aus der von dem Antragsteller für seine Rechtauffassung zitierten Passagen des Urteils des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 9. Dezember 2014 – 16 A 2608/10 – (VRS 128, 106 ff., hier zitiert nach juris, dort nicht Rn. 31, sondern Rn. 29 – am Ende –) ergibt sich insbesondere nicht, dass „unbestreitbare Informationen“ notwendig in Gestalt einer verbindlichen „Entscheidung“ mit Regelungsgehalt (vergleichbar einem Verwaltungsakt) vorliegen müssten (Nds. OVG, Beschl. v. 04.05.2016 – 12 ME 63/16 –), welche den Verstoß gegen das Wohnsitzerfordernis im Sinne eines Gegenbeweises belegten. Für eine solche einengende Deutung des § 28 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 FeV besteht zudem kein Bedürfnis, weil nach der Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Union (vgl. Urt. v. 01.03.2012 – Akyüz, C-467/10 –, juris, Rn. 73 ff.) der Aufnahmemittgliedstaat an eine rechtliche Bewertung der Informationen des Ausstellermittgliedstaates

nicht gebunden ist (Nds. OVG, Beschl. v. 01.06.2017 – 12 LA 210/16 –; BayVG, Beschl. v. 08.02.2017 – 11 ZB 16.2004 –, juris, Rn. 23). Im Übrigen hat das Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen sich inzwischen ausdrücklich (Beschl. v. 09.01.2018 – 16 B 534/17 –, juris, Rn. 14 bis 18) der Rechtsprechung anderer Obergerichte angeschlossen, die wie der beschließende Senat davon ausgehen, dass eine mehrstufige Prüfung der Zuständigkeitsvoraussetzungen vorzunehmen sei, wobei auf der ersten Stufe ausschließlich Verlautbarungen aus dem Ausstellermittgliedstaat zu würdigen seien, während im Falle so erlangter Hinweise auf einen „rein fiktiven“ Wohnsitz dann in einem zweiten Prüfungsabschnitt auf sonstige, insbesondere aus dem Aufnahmemittgliedstaat stammende oder vom betroffenen Fahrerlaubnisinhaber selbst herrührende Informationen zurückgegriffen werden könne. Dieser Anschluss ist lediglich mit der Maßgabe geschehen, dass im Ausgangspunkt (wirklich) nur vom Ausstellermittgliedstaat herrührende und deutlich auf eine bloße Umgehung des Wohnsitzerfordernisses durch den Inhaber der infrage stehenden EU- oder EWR-Fahrerlaubnis hinweisende Umstände berücksichtigt werden könnten. Die von dem Antragsteller in seinen Darlegungen vertretene Rechtauffassung findet somit in ihrer Absolutheit auch in der Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen keine Stütze.

b) Ohne dass die Beschwerde des Antragstellers, die keine entsprechend einzelfallbezogenen Darlegungen enthält, insoweit Anlass zu weiterer obergerichtlicher Prüfung gäbe, ist allerdings darauf hinzuweisen, dass das Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen in seiner soeben zitierten Entscheidung vom 9. Januar 2018 – 16 B 534/17 – (juris, Rn. 20) – im Gegensatz zu dem beschließenden Senat in der von dem Verwaltungsgericht zutreffend zitierten Entscheidung vom 29. März 2016 – 12 ME 32/16 – (NJW 2016, 2132 ff., hier zitiert nach juris, Rn. 9) – den Standpunkt eingenommen hat, es erscheine als zu weitgehend, das bloße Ausbleiben angeforderter ergänzender Informationen aus dem Ausstellermittgliedstaat – etwa durch den formularmäßigen Hinweis, die näheren Umstände des Aufenthalts des Betroffenen seien unbekannt („unknown“) – als Indiz für einen Wohnsitzverstoß zu bewerten. Das hierfür von dem Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen angeführte Argument, der Gerichtshof der Europäischen Union habe hervorgehoben, auch die Erklärung der nationalen Behörden des Ausstellermittgliedstaats, sie hätten die Wohnsitzvoraussetzung nicht geprüft, beweise nicht, dass der Inhaber seinen Wohnsitz nicht im Gebiet dieses Mitgliedstaats gehabt habe, vermag indessen nicht zu überzeugen. Denn eine gänzlich unterlassene Prüfung der Umstände des Aufenthalts des Betroffenen ist in ihrer Indizwirkung nicht mit einer Unwissenheit zu vergleichen, die eine zuständige Behörden des Ausstellermittgliedstaates auf gezielte Nachfrage hinsichtlich solcher Umstände erklärt, über die sie im Falle eines tatsächlichen ordentlichen Wohnsitzes im Ausstellermittgliedstaat hätte etwas in Erfahrung bringen müssen.

c) Aus der hiesigen behördlichen Auskunft des Ausstellermittgliedstaates vom 22. Februar 2017 [...], die auch der beschließende Senat aufgrund eigener Sprachkenntnisse zu verstehen vermag, ergibt sich im Übrigen, dass abgesehen von der Existenz einer Unterkunft und einer geschäftlichen oder beruflichen Betätigung am angeblichen Wohnsitz in Tschechien über den Antragsteller beim zuständigen Ministerium des Ausstellermittgliedstaates nichts in Erfahrung gebracht werden konnte. Es ist weder bekannt, ob der Antragsteller dort gewöhnlich für zumindest 185 Tage eines Kalenderjahres lebte, noch ob er dort enge Familienangehörige, Vermögensinteressen oder Kontakte zu Behörden oder sozialen Diensten hatte. Da Tschechien ein moderner „Industriestaat“ ist, ist eine derartige „Spurlosigkeit“ einer Person mit angeblichem dortigen ordentlichen Wohnsitz mehr als fragwürdig. Die Beschwerde des Antragstellers erfordert jedoch keine abschließende Beurteilung des Indizwertes dieser Auskunft, weil die dargelegten Beschwerdegründe ihrerseits auf den Inhalt der Auskunft nicht näher eingehen.

2. Ohne Erfolg beruft sich der Antragsteller auf die Vorlage neuer Beweismittel in Gestalt von Kopien seiner tschechischen Bürgerkarte. Denn abgesehen davon, dass er den näheren Inhalt dieses Dokuments nicht in der Gerichtssprache dargelegt hat (vgl. § 146 Abs. 4 Satz 6 VwGO, § 55 VwGO i.V.m. § 184 Satz 1 GVG), soll sich der Beweiswert der in beglaubigten Ablichtungen vorgelegten Urkunde daraus ergeben, dass die Tschechische Republik seinen damaligen Wohnsitz ordnungsgemäß registrierte und nur derjenige eine solche Bürgerkarte erhalte, der über 185 Tage in einem Kalenderjahr seinen ordentlichen Wohnsitz in der Tschechischen Republik habe. Bereits das Verwaltungsgericht ist jedoch davon ausgegangen, dass der Antragsteller in Tschechien registriert war, da es angenommen hat, dass auf melderechtlicher Grundlage über ihn Auskunft gegeben worden sei. Welche weiter gehenden Informationen die Bürgerkarte über die „Ordnungsmäßigkeit“ dieser Registrierung enthalten und was genau unter „ordnungsgemäß“ zu verstehen sein soll, legt der Antragsteller nicht ausreichend dar. Sein Vortrag, eine Bürgerkarte erhalte nur, wer über 185 Tage in einem Kalenderjahr seinen ordentlichen Wohnsitz in der Tschechischen Republik habe, vermag ebenfalls keine Änderung des angefochtenen Beschlusses zu rechtfertigen. Die Anwendung und Auslegung des ausländischen – hier tschechischen – Rechts gehört nämlich zu den Umständen, die im Verwaltungsprozess wie Tatsachen behandelt werden (vgl. Stuhlfauth, in: Bader/Funke-Kaiser/Stuhlfauth u. a., VwGO, 6. Aufl. 2014, § 86 Rn. 11; BVerwG, Urt. v. 27.09.2012 – BVerwG 3 C 34.11 –, BVerwGE 144, 220, hier zitiert nach juris, Rn. 17) und deshalb von einem Beschwerdeführer nach § 146 Abs. 4 Satz 3 VwGO grundsätzlich selbst substantiiert darzulegen sind, sofern er sich auf sie zur Begründung seiner Beschwerde berufen möchte (Nds. OVG, Beschl. v. 10.03.2016 – 12 ME 22/16 –, juris, Rn. 15). Konkrete Vorschriften des tschechischen Rechts, aus denen sich ergeben soll, dass nur derjenige eine Bürgerkarte

erhält, der über 185 Tage in einem Kalenderjahr seinen ordentlichen Wohnsitz in der Tschechischen Republik hat, hat der Antragsteller indessen in seinen Beschwerdegründen nicht genannt. Vor diesem Hintergrund sind keine entscheidungserheblichen Haupt- oder Hilfsbeurteilungstatsachen ausreichend dargelegt, für die mit der Bürgerkarte ein erheblicher Beweis erbracht werden könnte.

3. Die Kritik des Antragstellers an der Bejahung eines überwiegenden Vollzugsinteresses durch den Antragsgegner und – diesem folgend – durch das Verwaltungsgericht greift ebenfalls nicht durch. Wie bereits ausgeführt, sind die Darlegungen des Antragstellers nicht geeignet, die Rechtmäßigkeit der angefochtenen Verfügung so weit in Zweifel zu ziehen, dass daraufhin von einer von ihm vorgetragene überwiegenden Erfolgsaussicht der zur Hauptsache erhobenen Klage ausgegangen werden müsste. Auch gegen die Bejahung eines überwiegenden Vollzugsinteresses unter dem weiteren Gesichtspunkt der Gefährdung anderer Verkehrsteilnehmer wendet sich der Antragsteller zu Unrecht. Er macht zwar geltend, dass die von ihm begangene fahrlässige Trunkenheitsfahrt rund 13 Jahre zurückliege. Diese Tat kann ihm aber trotz der inzwischen verstrichenen Zeit entgegengehalten werden, weil sie in dem Verkehrszentralregister nicht tilgungsreif ist (vgl. § 65 Abs. 3 Nr. 2 Satz 1 StVG i.V.m. § 29 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 5 Satz 1 StVG a.F.). Dementsprechend darf auch weiterhin berücksichtigt werden, dass der Antragsteller nicht lediglich betrunken Auto gefahren ist, sondern dabei am frühen Nachmittag eine Blutalkoholkonzentration von mindestens 2,18 ‰ erreicht hatte. Schon wer so viel trinkt, dass er eine Blutalkoholkonzentration von „nur“ 1,6 ‰ oder geringfügig mehr erreicht, und danach noch in der Lage ist, ein Kraftfahrzeug zu bedienen, weist eine extrem hohe Giftfestigkeit auf, die auf eine gravierende Alkoholproblematik hindeutet (vgl. Schubert/Schneider/Eisenmenger/Stephan <Hrsg.>, Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahrreignung, Kommentar, 2. Aufl. 2005, zu Kapitel 3.11.1, S. 136, unter 1.5). Das Erreichen einer Blutalkoholkonzentration von um die 2,00 ‰ indiziert eine Toleranzbildung, die bereits zu den Kriterien der Alkoholabhängigkeit zählt (vgl. Schubert u. a., a. a. O., zu Kapitel 3.11.2, S. 160, unter 2.1.4), welche ihrerseits die Fahrreignung in aller Regel ohne weiteres ausschließt (vgl. Nr. 8.3 der Anlage 4 zu den §§ 11, 13 und 14 FeV). Hiernach spricht viel dafür, dass der Antragsteller schon vor 13 Jahren unter einer Alkoholkrankheit gelitten hat, dererwegen er nicht mehr geeignet war, ein Kraftfahrzeug zu führen. Seinen Darlegungen ist nicht zu entnehmen, dass er sich zwischenzeitlich einer erfolgreichen Entwöhnungsbehandlung unterzogen und seitdem mehr als ein Jahr nachweislich stabil alkoholabstinent gelebt hätte (vgl. Nr. 8.4 der Anlage 4 zu den §§ 11, 13 und 14 FeV). Deshalb bestehen weiterhin ausreichende Anhaltspunkte dafür, dass er als Führer eines Kraftfahrzeugs eine akute Gefahr für andere Verkehrsteilnehmer darstellt. Dies allein rechtfertigt die Bejahung eines überwiegenden öffentlichen Interesses an der

sofortigen Vollziehung der angefochtenen Verfügung – weshalb dahinstehen kann, inwieweit die anderen Gründe tragen würden, mit denen der Antragsgegner den Sofortvollzug gerechtfertigt hat. [...]

38. 1. § 13 S. 1 Nr. 2 b FeV erfasst auch lange zurückliegende Zuwiderhandlungen, sofern sie dem Betroffenen nach den Tilgungs- und Verwertungsbestimmungen noch vorgehalten werden können.

2. Die Rechtmäßigkeit einer Anordnung, ein medizinisch-psychologisches Gutachten beizubringen, bemisst sich nach der Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt des Ergehens der Anordnung.

3. Die nach den gesetzlichen Tilgungsbestimmungen maßgeblichen Fristen können nicht unter Hinweis auf den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz beiseitegeschoben oder relativiert werden.

Oberverwaltungsgericht des Saarlandes,
Beschluss vom 5. Februar 2018 – 1 B 12/18 –

Aus den Gründen:

Die Beschwerde gegen den [...] Beschluss des Verwaltungsgerichts [...] ist zulässig, aber unbegründet. [...]

Das Verwaltungsgericht hat angenommen, dass der Antragsgegner in Anwendung des § 11 Abs. 8 FeV auf die Nichteignung des Antragstellers zum Führen von Kraftfahrzeugen schließen durfte, nachdem dieser mit Schreiben vom 10.10.2017 mitgeteilt hatte, er werde das durch Anordnung vom 28.09.2017 auf der Grundlage des § 13 Abs. 1 Nr. 2 b FeV geforderte medizinisch-psychologische Gutachten zu seiner Fahreignung nicht beibringen. Denn – so das Verwaltungsgericht – die Gutachtenordnung sei ungeachtet des vom Antragsteller angeführten Umstands, dass die Verkehrswiderhandlungen vom 24.06.1998 und vom 23.08.2002 zur Zeit des – nach am 23.12.2009 erfolgter Wiedererteilung der Fahrerlaubnis – erneuten Auffälligerwerdens am 25.04.2017 bereits sehr lange zurücklagen, rechtmäßig. Nach der Gesetzeslage erfasse § 13 Satz 1 Nr. 2 b FeV auch lange zurückliegende Taten, sofern sie dem Betroffenen nach den Tilgungs- und Verwertungsbestimmungen noch vorgehalten werden können. Hiervon sei vorliegend auszugehen. Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts¹⁾ zur Reichweite der anlässlich mehrfacher Änderungen der Vorschriften über die Tilgungsreife von Eintragungen im Verkehrszentralregister erlassenen Übergangsvorschriften, insbesondere

des fallbezogen zu beachtenden § 65 Abs. 9 Satz 1 2. Hs. StVG²⁾, stehe fest, dass die 1998 und 2002 unter Alkoholeinfluss begangenen Zuwiderhandlungen im Straßenverkehr zur Zeit des Erlasses der Gutachtenanordnung am 28.09.2017 noch nicht der Tilgung aus dem Verkehrszentralregister unterlagen.

Dies trifft zu. Durch Einfügen des § 65 Abs. 9 Satz 1 2. Hs. StVG sollte eine Gleichbehandlung der unter die Übergangsregelung fallenden „Altfälle“ mit den unter das neue Recht fallenden Sachverhalten hergestellt werden, für die nach § 29 Abs. 1 StVG n.F. in der Regel eine Tilgungsfrist von zehn – früher zum Teil nur von fünf – Jahren gilt. Für diese „Neufälle“, d.h. Eintragungen ab dem 1. Januar 1999, beginnt der Lauf der zehnjährigen Tilgungsfrist gemäß § 29 Abs. 5 StVG – und damit abweichend von der alten Rechtslage – bei Versagung oder Entziehung der Fahrerlaubnis wegen mangelnder Eignung erst mit der Erteilung oder Neuerteilung der Fahrerlaubnis, spätestens jedoch fünf Jahre nach der beschwerenden Entscheidung³⁾, vorliegend dem unter dem 18.12.2002 ergangenen Strafbefehl. Dem korrespondiert die Auskunft des Kraftfahrtbundesamtes vom 26.10.2017 an die Prozessbevollmächtigten des Antragstellers, nach der die Eintragungen betreffend die Zuwiderhandlungen der Jahre 1998 und 2002 am 18.12.2017 zur Tilgung anstünden.

Damit kommt es entscheidungserheblich darauf an, ob die mit der Beschwerdebegründung des Antragstellers angegriffene Prämisse des Verwaltungsgerichts zutrifft, wonach sich die Rechtmäßigkeit einer Anordnung, ein medizinisch-psychologisches Gutachten beizubringen, nach der Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt des Ergehens dieser Anordnung bemisst. Dies ist eindeutig zu bejahen.

Der Antragsteller meint insoweit, einem Beschluss des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs vom 22.08.2011⁴⁾ entnehmen zu können, dass die Rechtmäßigkeit einer Gutachtenanordnung nach den am Tag der Widerspruchsentscheidung maßgeblichen Umständen zu beurteilen ist. Dies habe fallbezogen zur Folge, dass ihm die alten Zuwiderhandlungen angesichts deren zwischenzeitlich eingetretener Tilgungsreife nicht mehr entgegengehalten werden dürften und die Aufforderung zur Begutachtung daher – zumindest rückblickend – rechtswidrig sei. Hinzu trete, dass die neuerliche Zuwiderhandlung vom 25.04.2017, ohne diese verharmlosen zu wollen, angesichts des Messwertes von 0,27 mg/l AAK nur eine sehr geringfügige Überschreitung des zulässigen Wertes zum Gegenstand habe und er insoweit äußerst ungeschickt agiert habe, indem er den ergangenen Bußgeldbescheid habe

¹⁾ BVerwG, Urteile vom 12.07.2001 – 3 C 14/01 –, juris Rdnrn. 9, 13 ff., und vom 09.06.2005 – 3 C 21/04 –, juris Rdnrn. 25 ff., und Beschluss vom 21.05.2012 – 3 B 65/11 –, juris Rdnr. 7; ebenso etwa BayVG, Beschlüsse vom 09.08.2011 – 11 CS 11.1098 –, juris Rdnr. 8, vom 31.10.2014 – 11 CS 14.1627 –, juris Rdnr. 12, und vom 31.03.2016 – 11 CS 16.309 –, juris Rdnr. 16.

²⁾ Eingefügt durch die Neufassung vom 19.03.2001.

³⁾ BVerwG, Urteil vom 09.06.2005, a.a.O., Rdnr. 30.

⁴⁾ BayVG, Beschluss vom 22.08.2011 – 11 ZB 10.2620 –, juris, Rdnr. 29.

rechtskräftig werden lassen. Die nach der Rechtslage bestehende Möglichkeit, Einspruch einzulegen, damit den Eintritt der Rechtskraft hinauszuzögern und so auf den zu beurteilenden Sachverhalt einzuwirken, spreche gegen ein starres Abstellen auf die Sachlage am Tag der Gutachtenanordnung.

Diese Argumentation zeigt zwar auf, dass sich die vorliegende Konstellation in mehrfacher Hinsicht als Grenzfall darstellt. So liegen die Zuwiderhandlungen der Jahre 1998 und 2002 in der Tat sehr lange zurück und sie standen rund zweieinhalb Monate nach der Gutachtenanordnung zur Tilgung an. Zudem lag der am 25.04.2017 gemessene Wert mit 0,27 mg/l AAK nur geringfügig oberhalb des gemäß § 24a Abs. 1 StVG eine Ahndung als Ordnungswidrigkeit auslösenden Wertes von 0,25 mg/l AAK und der Antragsteller hat sich bezüglich dieses Fehlverhaltens einsichtig gezeigt und den Bußgeldbescheid – ohne auf Zeit zu spielen – akzeptiert. Dass mehrere für sich genommen eine Berücksichtigung gerade noch rechtfertigende Umstände kumulativ zu Ungunsten des Antragstellers zusammentreffen, ändert indes nichts daran, dass sich die Rechtmäßigkeit einer Gutachtenanordnung nach den Gegebenheiten zur Zeit ihres Ergehens bestimmt.⁵⁾ Dies korrespondiert mit dem Umstand, dass die Rechtmäßigkeit einer Gutachtenanordnung mangels Verwaltungsaktsqualität im Fall einer späteren Entziehung der Fahrerlaubnis inzident zu prüfen ist.⁶⁾ Zwar kommt es für die Rechtmäßigkeit der Entziehung nach den allgemeinen Grundsätzen auf die Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der letzten behördlichen Entscheidung, regelmäßig der Widerspruchsentscheidung, an. Dass deren Rechtmäßigkeit in den Fällen des § 11 Abs. 8 FeV voraussetzt, dass die Aufforderung, ein Gutachten beizubringen, ihrerseits rechtmäßig gewesen ist, besagt indes nicht, dass auch insoweit auf die Verhältnisse im Zeitpunkt der Widerspruchsentscheidung abzustellen wäre. Denn Streitgegenstand eines gegen die Entziehungsverfügung eingeleiteten Verfahrens ist die Frage, ob die Behörde von der Nichteignung des Betroffenen ausgehen durfte, weil er einer rechtmäßigen Anordnung nicht nachgekommen ist, bzw. – umgekehrt – ob der Betroffene die Gutachtenbeibringung verweigern durfte, weil die Anordnung ihrerseits den rechtlichen Anforderungen nicht genügte. Dabei kann der Betroffene seine Entscheidung, die Anordnung zu befolgen oder nicht zu befolgen, verlässlich nur daran orientieren, ob der ihm im Zeitpunkt der Gutachtenanordnung zu deren Begründung vorgehaltene Sachverhalt zutrifft und diese rechtfertigt oder nicht. Damit liegt es in der Natur der Sache, auf die-

sen Zeitpunkt abzustellen. Dies entspricht im Übrigen auch der Spruchpraxis des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs.⁷⁾

Die vom Antragsteller angeführten Umstände könnten demgemäß nur im Rahmen einer Verhältnismäßigkeitsprüfung berücksichtigungsfähig sein.

Hierhin gehenden Überlegungen hat das Bundesverwaltungsgericht indes eine klare Absage erteilt. Hiernach können die nach den gesetzlichen Tilgungsbestimmungen maßgeblichen Fristen nicht unter Hinweis auf den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz beiseitegeschoben oder relativiert werden. Angesichts der großen Gefahren, die die Teilnahme am Straßenverkehr unter dem Einfluss – im damaligen Fall – harter Drogen für die Allgemeinheit mit sich bringe, sei es nicht zu beanstanden, wenn der Gesetzgeber eine relativ lange Zeit ansetze, bevor ein Verwertungsverbot greife. Eine bereits manifest gewordene Drogenauffälligkeit im Straßenverkehr begründe eine große Rückfallgefahr. Die Einschätzung des Gesetzgebers, dass zum Schutz der Sicherheit des Straßenverkehrs diesem Risiko im Rahmen des Möglichen vor Neuerteilung einer Fahrerlaubnis für längere Zeit durch die Anforderung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens begegnet werden muss, erscheine sachgerecht und trage dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz Rechnung.⁸⁾

Diese Erwägungen zur Verbindlichkeit der Tilgungsvorschriften gelten nicht nur in Bezug auf Neuerteilungsverfahren und die Abklärung etwaiger drogenbedingter Einschränkungen der Fahreignung, sondern gleichermaßen, wenn Auslöser eines behördlichen Tätigwerdens die Teilnahme am Straßenverkehr trotz alkoholbedingter Einschränkungen der Fahrtüchtigkeit ist und daher zu entscheiden ist, ob die Entziehung der Fahrerlaubnis veranlasst ist. Auch in diesem Zusammenhang legen die Tilgungsvorschriften den Zeitraum fest, während dessen die Berücksichtigung länger zurückliegender Zuwiderhandlungen noch verhältnismäßig ist.

Angesichts all dessen dürfte es im Interesse des Antragstellers liegen, sich in Absprache mit der Behörde noch während des Widerspruchsverfahrens einer medizinisch-psychologischen Begutachtung zu unterziehen, um die aufgeworfene Frage seiner Kraftfahreignung einer sachverständigen Klärung zuzuführen. Es obliegt allein dem Gutachter, die seitens des Antragstellers aufgezeigten Besonderheiten im Rahmen der Einzelfallbetrachtung unter Einbeziehung aller seiner nach dem Ergebnis der Begutachtung für bzw. gegen eine Kraftfahreignung sprechenden Feststellungen zu würgen. [...]

⁵⁾ BVerwG, Urteil vom 17.11.2016 – 3 C 20/15 –, juris Rdnr. 14, und Beschluss vom 21.05.2012, a. a. O., Rdnr. 7; VGH Baden-Württemberg, Beschluss vom 19.08.2013 – 10 S 1266/13 –, juris, Rdnrn. 11 ff.; VG Saarlouis, Beschluss vom 01.03.2013 – 10 L 360/13 –, Rdnr. 17; Henschel/König/Dauer, Straßenverkehrsrecht, Kommentar, 43. Aufl. 2015, § 13 FeV Rdnr. 22 und § 11 FeV Rdnr. 55.

⁶⁾ BVerwG, Urteil vom 17.11.2016, a. a. O., juris Rdnr. 17.

⁷⁾ BayVG, Urteil vom 16.05.2017 – 11 B 16.1619 –, juris, Rdnrn. 18 f.

⁸⁾ BVerwG, Urteil vom 09.06.2005, a. a. O., Rdnr. 33.

39. 1. Der Senat hält an seiner bisherigen Rechtsprechung fest, wonach einem Fahrerlaubnisinhaber, der gelegentlich Cannabis konsumiert, bereits bei erstmaligem Verstoß gegen das Gebot der Trennung von Cannabiskonsum und Fahren (Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zu §§ 11, 13 und 14 FeV) ohne weitere Aufklärungsmaßnahmen die Fahrerlaubnis entzogen werden kann.

2. Keine Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Klage gegen die Entziehung der Fahrerlaubnis wegen gelegentlichen Cannabiskonsums und fehlenden Trennungsvermögens von Konsum und Fahren (hier: gemessene THC-Konzentration im Blutserum 6,0 ng/ml).

Oberverwaltungsgericht Bremen,
Urteil vom 30. April 2018 – 2 B 75/18 –

Zum Sachverhalt:

Der Antragsteller begehrt die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung seiner Klage gegen die Entziehung seiner Fahrerlaubnis.

Am 20.03.2017 um 16:20 Uhr wurde der Antragsteller, als er mit dem Pkw am öffentlichen Straßenverkehr teilnahm, einer Verkehrskontrolle unterzogen. Ein Drogenschnelltest war positiv. Die nachfolgende Blutanalyse ergab im Serum einen Wert von 6,0 ng/ml THC, 0,97 ng/ml 11-OH-THC und 36 ng/ml THC-COOH. Im Rahmen der Verkehrskontrolle gab der Antragsteller nach Belehrung über seine Rechte und Pflichten im Ordnungswidrigkeitenverfahren an, in den vorangegangenen Monaten regelmäßig Cannabis geraucht zu haben, zuletzt jedoch am 16.03.2017. An diesem Tag war der Antragsteller im Rahmen eines Polizeieinsatzes in seinem Wohnhaus bereits wegen eines etwaigen Cannabiskonsums befragt worden. Dass der Drogentest am 20.03.2017 positiv ausgefallen sei, könne daran liegen, dass er in den vergangenen vier Wochen elf Kilogramm abgenommen habe.

Mit Bescheid vom 24.10.2017 entzog das Bürgeramt B. dem Antragsteller die Fahrerlaubnis zum Führen von Kraftfahrzeugen und forderte ihn unter Zwangsgeldandrohung auf, seinen Führerschein abzuliefern. Die sofortige Vollziehung der Verfügung wurde angeordnet. Der Antragsteller sei zum Führen von Kraftfahrzeugen ungeeignet. Die festgestellte THC-Konzentration erreiche die Grenze von 1 ng/ml Blut, bei der die Rechtsprechung einen zeitnahen Konsum mit einer entsprechenden Beeinträchtigung annehme. Von einem Drogenkonsum in engem zeitlichem Zusammenhang mit der Fahrt sei daher auszugehen. Der festgestellte THC-COOH-Wert von 36 ng/ml weise allerdings nicht auf eine gelegentliche Einnahme i. S. d. Anlage 4 zur FeV hin. Der Antragsteller habe aber nach entsprechender Belehrung selbst anlässlich der Verkehrskontrolle angegeben, in den vergangenen Monaten regelmäßig Cannabis geraucht zu haben.

Am 13.11.2017 hat der Antragsteller Klage erhoben. Er habe gelegentlich „einen geraucht“, dies aber seit dem Vorfall am 20.03.2017 nicht mehr getan. Am 18.12.2017 hat der Antragsteller einen Antrag auf Ge-

währung einstweiligen Rechtsschutzes gestellt. Mit Beschluss vom 20.02.2018 hat das Verwaltungsgericht den Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Klage abgelehnt. Gegen diesen Beschluss wendet sich der Antragsteller mit seiner Beschwerde.

Aus den Gründen:

Die Beschwerde des Antragstellers bleibt ohne Erfolg.

1. Die Beschwerde ist zulässig. Sie ist insbesondere nicht bereits deshalb zu verwerfen, weil die Beschwerdebegründung keinen ausdrücklichen Antrag enthält. Dem Erfordernis eines bestimmten Antrags (§ 146 Abs. 4 Satz 3 VwGO) ist auch dann genügt, wenn sich das Rechtsschutzziel eindeutig mittels Auslegung aus den Gründen der Beschwerde und ggf. der Bezugnahme auf die in erster Instanz gestellten Anträge ergibt (vgl. SächsOVG, Beschluss vom 02.08.2011 – 2 B 78/11 –, Rn. 7, juris; Kopp/Schenke, VwGO, 23. Aufl. 2017, § 146, Rn. 41 m.w.N.). So liegt es hier: Aus der Beschwerdebegründung, die das besondere Interesse an der sofortigen Vollziehung der Verfügung in Zweifel zieht, geht hervor, dass der Antragsteller die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung seiner Klage begehrt.

2. Die Beschwerde ist aber unbegründet. Das Verwaltungsgericht hat den Antrag zu Recht abgelehnt. Die vom Antragsteller im Beschwerdeverfahren dargelegten Gründe, auf deren Prüfung das Oberverwaltungsgericht sich nach § 146 Abs. 4 Satz 6 VwGO zu beschränken hat, führen zu keiner anderen Entscheidung.

Das Verwaltungsgericht hat zutreffend ausgeführt, dass das öffentliche Interesse an der sofortigen Vollziehung der Verfügung vom 24.10.2017 das Aussetzungsinteresse des Antragstellers überwiegt, weil die Klage gegen den Bescheid vom 24.10.2017 voraussichtlich erfolglos bleiben wird (a.) und ein besonderes öffentliches Interesse an der sofortigen Vollziehung besteht (b.).

a. Die mit Bescheid vom 24.10.2017 erfolgte Entziehung der Fahrerlaubnis sowie die Aufforderung zur Abgabe des Führerscheins sind offensichtlich rechtmäßig. Gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 StVG i. V. m. § 46 Abs. 1 Satz 1 FeV ist einem Fahrerlaubnisinhaber, der sich als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erweist, die Fahrerlaubnis zu entziehen. Die Verpflichtung, den Führerschein abzuliefern, folgt aus § 3 Abs. 2 Satz 3 StVG. Nach Nr. 9.2 der Anlage 4 zu §§ 11, 13, 14 FeV ist die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen zu verneinen, wenn regelmäßig Cannabis eingenommen wird (Nr. 9.2.1). Wird gelegentlich Cannabis eingenommen, kommt es darauf an, ob der Betreffende in der Lage ist, Cannabiskonsum und das Fahren zu trennen (Nr. 9.2.2). Für die „gelegentliche“ Einnahme genügt bereits ein zweimaliger Konsum, sofern diese Konsumvorgänge einen gewissen, auch zeitlichen, Zusammenhang aufweisen (BVerwG, Urt. v. 23.10.2014 – 3 C 3/13 – juris, Rn. 20 ff.; OVG Bremen, Beschl. v. 25.02.2016 – 1 B 9/16 – NordÖR 2016, 324).

Mit der Beschwerde macht der Antragsteller geltend, er habe weder regelmäßig noch gelegentlich, sondern nur einmalig Cannabis konsumiert. An den genauen Zeitpunkt erinnere er sich nicht; dieser einmalige Konsum habe jedenfalls nicht am 20.03.2017, dem Tag der Verkehrskontrolle, stattgefunden. Der an diesem Tag festgestellte hohe THC-Wert in seinem Blutserum sei auf seinen raschen und hohen Gewichtsverlust und den daher damals geringen Fettanteil seines Körpers zurückzuführen. Er habe zu keiner Zeit eingeräumt, häufiger konsumiert zu haben.

Dieses Vorbringen führt nicht zu einer Änderung der verwaltungsgerichtlichen Entscheidung. Es ist bereits nicht schlüssig und erweist sich zudem als aktenwidrig.

Es trifft nicht zu, dass der Antragsteller seinen gelegentlichen Konsum nicht selbst eingeräumt habe. Er hat nicht nur laut der Aufnahme der Ordnungswidrigkeitenanzeige nach Belehrung über seine Pflichten und Rechte im Ordnungswidrigkeitenverfahren gegenüber den Polizeibeamten anlässlich der Verkehrskontrolle angegeben, in den vorangegangenen Monaten regelmäßig Cannabis konsumiert zu haben. Vielmehr hat er auch in seiner Klageschrift eingeräumt, vor dem Vorfall am 20.03.2017 „gelegentlich mal einen geraucht“ zu haben.

Anders lassen sich die beim Antragsteller gemessenen Werte auch nicht erklären. Es ist nicht denkbar, dass der Antragsteller nur einmalig einige Tage vor dem 20.03.2017 – nach seiner ursprünglichen Aussage am Tag des Einsatzes am 16.03.2017 – Cannabis konsumiert hat. In der Blutprobe, die ihm am 20.03.2017 um 17.50 Uhr im Zusammenhang mit der Verkehrskontrolle entnommen wurde, ist eine THC-Konzentration im Blutserum von 6,0 ng/ml festgestellt worden (Toxikologischer Befundbericht des Klinikums B.-M. vom 07.04.2017). Es ist davon auszugehen, dass THC bei einmaligem oder gelegentlichem Konsum spätestens zwölf Stunden nach der Aufnahme jedenfalls bis unter 1 ng/ml abgebaut ist (vgl. Patzak in Körner/Patzak/Volkmer, Betäubungsmittelgesetz, 8. Auflage 2016, vor §§ 29ff. Rn. 386f.; vgl. auch BVerwG, Urteil vom 23.10.2014 – 3 C 3/13 –, Rn. 23f., juris: vier bis sechs Stunden). Bei THC-Konzentrationen ab 2 ng/ml Serum ist bei gelegentlichem Konsum davon auszugehen, dass der letzte Konsum innerhalb weniger Stunden vor der Blutentnahme stattgefunden hat (Grenzwertkommission, Empfehlung der Grenzwertkommission für die Konzentration von Tetrahydrocannabinol (THC) im Blutserum zur Feststellung des Trennungsvermögens von Cannabiskonsum und Fahren, Blutalkohol 2015, 322). Im Übrigen können nur bei regelmäßigem Konsum THC-Konzentrationen oberhalb von 1 ng/ml auch nach über 20 Stunden – teilweise sogar noch nach mehr als 46 Stunden – nachgewiesen werden (Patzak in Körner/Patzak/Volkmer, Betäubungsmittelgesetz, 8. Auflage 2016, vor §§ 29ff. Rn. 387 m.w.N.). Bei regelmäßigem Konsum von Cannabis reichert sich das THC im Körper an und wird über viele Tage an das Blut abgegeben (Grenzwertkommission, Empfehlung der Grenzwert-

kommission für die Konzentration von Tetrahydrocannabinol (THC) im Blutserum zur Feststellung des Trennungsvermögens von Cannabiskonsum und Fahren, Blutalkohol 2015, 322, 323; vgl. auch OVG Münster, Beschl. v. 09.07.2015 – 16 B 616/15 – juris, Rn 5). Bei THC-COOH wird ein unterer Grenzwert von 5 ng/ml im Blut bei einem einmaligen Konsum nach zwei bis drei Tagen unterschritten (vgl. Mußhoff/Madea, Chemisch-toxikologische Analysen auf berauschende Mittel im Rahmen der Fahreignungsdiagnostik, NZV 2008, 485, 488).

Danach muss der Antragsteller entweder – zusätzlich zu dem von ihm eingeräumten Konsum einige Tage vor dem 20.03.2017 – ein weiteres Mal wenige Stunden vor der Fahrt Cannabis konsumiert haben oder es muss, wenn der letzte Konsum tatsächlich mehr als 24 Stunden zurückgelegen haben sollte, zuvor zu einer erheblichen Akkumulation von Cannabinoiden in seinem Körper gekommen sein. Beides würde einen mehr als einmaligen und damit gelegentlichen Cannabiskonsum belegen (vgl. BVerwG, Urteil vom 23.10.2014 – 3 C 3/13 – Rn. 24, juris).

Auch soweit der Antragsteller geltend macht, seine hohen Werte seien dem raschen und starken Gewichtsverlust im März 2017 geschuldet, führt dies nicht zu einer anderen Einschätzung. Zwar reichert sich THC im Fettgewebe an und diffundiert zurück ins Blut. Bei Abbau von Fettgewebe ist daher eine Erhöhung des THC-Wertes grundsätzlich denkbar, sofern zuvor Cannabis konsumiert wurde, THC sich also bereits anreichern konnte. Der Antragsteller hat jedoch vortragen, er habe in den Wochen vor dem 20.03.2017 – die Angaben schwanken zwischen vier Wochen und 10 Tagen – stark an Gewicht verloren. Dass THC in erheblichem Umfang aus dem Fettgewebe ins Blut abgegeben werden konnte, setzt danach voraus, dass der Antragsteller nicht nur und nicht erst um den 16.03.2017 herum Cannabis eingenommen hat. Die vom Antragsteller angeführte Ursächlichkeit seines Gewichtsverlusts spräche danach – bei unterstellter Richtigkeit – ebenfalls für einen mindestens gelegentlichen Konsum.

Nach Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zu §§ 11, 13, 14 FeV genügt der gelegentliche Cannabiskonsum für sich genommen noch nicht, um von fehlender Fahreignung des Betroffenen auszugehen. Bei gelegentlichem Cannabiskonsum ist die Kraftfahreignung gegeben, wenn zwischen Konsum und Fahren getrennt werden kann. Eine ausreichende Trennung, die eine gelegentliche Einnahme von Cannabis im Hinblick auf die Verkehrssicherheit noch als hinnehmbar erscheinen lässt, liegt nur dann vor, wenn der Betroffene Konsum und Fahren in jedem Fall in einer Weise trennt, dass durch eine vorangegangene Einnahme von Cannabis eine Beeinträchtigung seiner verkehrsrelevanten Eigenschaften unter keinen Umständen eintreten kann. Das bedeutet, dass auch die Möglichkeit einer solchen cannabisbedingten Beeinträchtigung der Fahrsicherheit ausgeschlossen sein muss (vgl. BVerwG, Urteil vom 23.10.2014 – 3 C 3/13 –, Rn. 32, 36, juris; vgl. auch SächsOVG, Beschluss vom 26.01.2018 – 3 B 384/17 –,

Rn. 7, juris m. w. N. aus der obergerichtlichen Rechtsprechung). Unabhängig von der Frage, ob bereits ab einer THC-Konzentration von 1,0 ng/ml oder erst ab 3,0 ng/ml bei gelegentlich Cannabis konsumierenden Personen die gemäß Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zu §§ 11, 13, 14 FeV erforderliche Trennung von Konsum und Fahren zu verneinen ist (vgl. hierzu eingehend OVG Bremen, Beschl. v. 25.02.2016 – 1 B 9/16 – NordÖR 2016, 324; zur Bestimmung des „Risikogrenzwerts“ auch BVerwG, Urteil vom 23.10.2014 – 3 C 3/13 –, Rn. 38, juris), liegt der Wert des Antragstellers mit 6,0 ng/ml in einem Bereich, in dem das Trennungsvermögen nicht mehr als gegeben angesehen werden kann.

Angesichts der Überschreitung dieses Risikogrenzwertes war die Fahrerlaubnisbehörde nicht verpflichtet, weitere Aufklärungsmaßnahmen anzuordnen. In soweit hält der Senat in Übereinstimmung mit der Judikatur des Niedersächsischen Oberverwaltungsgerichts (Beschluss vom 07.04.2017 – 12 ME 49/17 – juris) an seiner bisherigen Rechtsauffassung fest (vgl. abweichend BayVG, Urteil vom 25.04.2017 – 11 BV 17.33 – juris). Auch das Bundesverwaltungsgericht geht in seiner bisherigen Rechtsprechung (vgl. BVerwG, Urteil vom 23.10.2014 – 3 C 3/13 –, Rn. 36, juris) davon aus, dass es bei Überschreitung des so ermittelten Grenzwertes der Einholung eines Gutachtens nicht bedarf, weil die Nichteignung des Betroffenen zur Überzeugung der Fahrerlaubnisbehörde feststeht (§ 11 Abs. 7 FeV). Vor dem Hintergrund, dass eine ausreichende Trennung, die eine gelegentliche Einnahme von Cannabis im Hinblick auf die Verkehrssicherheit noch als hinnehmbar erscheinen lässt, nur dann vorliegt, wenn der Betroffene Konsum und Fahren in jedem Fall in einer Weise trennt, dass durch eine vorangegangene Einnahme von Cannabis eine Beeinträchtigung seiner verkehrsrelevanten Eigenschaften unter keinen Umständen eintreten kann (vgl. BVerwG, Urteil vom 23.10.2014 – 3 C 3/13 –, Rn. 32 ff., juris sowie NdsOVG, Beschluss vom 07.04.2017 – 12 ME 49/17 –, Rn. 7, juris), ist dies auch überzeugend. Die systematischen Erwägungen, die der Bayerische Verwaltungsgerichtshof zur Begründung seiner Auffassung anführt, zwingen nicht zu einer Abkehr von der bisherigen, von den Obergerichten ganz überwiegend vertretenen Rechtsansicht. Denn für § 14 Abs. 2 Satz 3 FeV verbleibt auch dann noch ein Anwendungsbereich, wenn diese Regelung nicht auf Fälle wie den vorliegenden erstreckt wird (vgl. überzeugend NdsOVG, Beschluss vom 07.04.2017 – 12 ME 49/17 –, Rn. 7, juris, sowie SächsOVG, Beschluss vom 26.01.2018 – 3 B 384/17 –, Rn. 8 f., juris). Dass der Verordnungsgeber eine Gleichbehandlung von Cannabis- und Alkoholkonsum nicht beabsichtigt hat, ergibt sich zudem daraus, dass das Führen von Fahrzeugen und ein die Fahrsicherheit beeinträchtigender Alkoholkonsum „hinreichend sicher“ getrennt werden können muss (Nr. 8.1 Anlage 4), die Fahreignung bei gelegentlichem Cannabiskonsum jedoch die „Trennung von Konsum und Fahren“ (Nr. 9.2.2 Anlage 4) schlechthin erfordert (vgl. auch

dazu NdsOVG, Beschluss vom 07.04.2017 – 12 ME 49/17 – Rn. 7, juris). Bis zu einer diesbezüglichen Klärung durch das Bundesverwaltungsgericht in einem möglichen Revisionsverfahren ist daher zumindest im vorliegenden Fall einstweiligen Rechtsschutzes mit der weit überwiegenden obergerichtlichen Rechtsprechung weiterhin davon auszugehen, dass dem Antragsteller im vorliegenden Fall die Fahreignung fehlt.

b. Es ist im Interesse der Verkehrssicherheit, die dem Schutz von Gesundheit und Leben sowie Eigentum der anderen Verkehrsteilnehmer dient, auch geboten, die Entziehungsvorkehrung sofort zu vollziehen. Die geltend gemachten persönlichen, auch beruflichen, Belange des Antragstellers, die durchaus Gewicht haben, müssen dahinter zurückstehen (vgl. OVG Bremen, Beschl. v. 25.02.2016 – 1 B 9/16 – NordÖR 2016, 324).

40. 1. Ein Verstoß gegen das Trennungsgebot der Nr. 9.2.2 der Anl. 4 zur FeV liegt bei Überschreiten des Grenzwerts von 1,0 ng/ml THC im Blutserum auch ohne konkrete cannabisbedingte Beeinträchtigungen vor.

2. Die Entziehung der Fahrerlaubnis eines gelegentlichen Cannabis-Konsumenten bei einmaligen Verstoß gegen das Trennungsgebot der Nr. 9.2.2 der Anl. 4 zur FeV ist mit Blick auf § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV jedenfalls dann nicht ermessensfehlerhaft, wenn zur Klärung des Konsumverhaltens zwar kein medizinisch-psychologisches Gutachten, aber ein Gutachten eines Arztes in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung eingeholt worden ist.

Verwaltungsgericht Berlin,

Urteil vom 9. Februar 2018 – 4 K 80.17 –

Zum Sachverhalt:

Der 1990 geborene Antragsteller wendet sich gegen die Entziehung seiner Fahrerlaubnis. Er war zuletzt Inhaber einer Fahrerlaubnis für die Klassen AM, B und L.

Am 24. März 2016 wurde der Antragsteller im Rahmen einer allgemeinen Verkehrskontrolle angehalten, wobei der Verdacht entstand, er stehe unter dem Einfluss von Betäubungsmitteln. Die daraufhin entnommene Blutprobe ergab eine Konzentration von 2,1 ng/ml Tetrahydrocannabinol (THC), 6,3 ng/ml THC-Carbonsäure (THC-COOH) sowie 0,5 ng/ml 11-Hydroxytetrahydrocannabinol (11-OH-THC) im Blutserum.

Mit Schreiben vom 31. Mai 2016 forderte das Landesamt für Bürger- und Ordnungsangelegenheiten (LABO) den Antragsteller auf, zur Klärung seines Konsumverhaltens binnen drei Monaten das Gutachten eines Arztes einer amtlich anerkannten Begutachtungsstelle für Fahreignung vorzulegen. Daraufhin legte der Antragsteller ein Gutachten der p... vom 19. September 2016 vor. Danach habe der Kläger angegeben, zwei bis drei Tage vor der Blutentnahme passiv Cannabisrauch ausgesetzt gewesen zu sein. Er habe im Alter von 16 oder 17 Jahren erstmals Cannabis

konsumiert und in der Folge bis in sein 20. Lebensjahr hinein an Wochenenden mit weiteren Personen einen Joint mit Marihuana geteilt. Von den durchgeführten – sämtlich negativen – Drogenscreenings konnte nur für die letzte der drei vorgenommenen Urinproben sicher ausgeschlossen werden, dass der Antragsteller keine illegalen Substanzen zu sich genommen hatte. Zuvor lag der Kreatininwert jeweils unter 20 mg/ml, sodass die übrigen Ergebnisse – wegen mutmaßlicher Verdünnung der Probe – nicht belastbar waren. Zusammenfassend heißt es in dem Gutachten, bei der durchgeführten medizinischen Untersuchung und der laborchemischen Analyse der Urinprobe vom 2. September 2016 hätten sich keine Anzeichen für einen aktuellen Drogenkonsum ergeben. Die p... hielt an diesem Ergebnis auch nach dem Hinweis des LABO fest, dass die THC-COOH- und 11-OH-THC-Werte versehentlich vertauscht worden seien.

Mit Bescheid vom 14. Oktober 2016 entzog die Behörde dem Antragsteller die Fahrerlaubnis [...]. Der Kläger sei als gelegentlicher Cannabiskonsum auf Grund des festgestellten Verstoßes gegen das Trennungsgebot ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen.

Unter dem 21. Oktober 2016 gab der Antragsteller seinen Führerschein ab. Am 14. November 2016 erhob er gegen den Bescheid vom 14. Oktober 2016 Widerspruch, den die Behörde mit Widerspruchsbescheid vom 16. Januar 2017 zurückwies. Die festgestellten Werte seien mit dem angegebenen (Passiv-)Konsum zwei bis drei Tage vor der Blutentnahme angesichts der bei einmaligen Konsum kurzen Nachweisfristen von THC nur damit zu erklären, dass der Antragsteller mindestens gelegentlicher Konsument sei. Für die Annahme gelegentlichen Konsums reiche es aus, wenn Cannabis zweimal in voneinander unabhängigen Konsumsakte eingenommen worden sei. Ein fehlendes Trennungsvermögen sei nach der Rechtsprechung bereits ab 1,0 ng/ml THC im Blut anzunehmen, der Wert des Antragstellers habe mit 2,1 ng/ml darüber gelegen.

Hiergegen wendet sich der Antragsteller mit seiner am 18. Februar 2017 bei Gericht eingegangenen Klage. [...]

Aus den Gründen:

Die Klage, über die nach vorherigem Einverständnis der Beteiligten der Berichterstatter anstelle der Kammer entscheidet, § 87a Abs. 3 der Verwaltungsprozessordnung (VwGO), ist als Anfechtungsklage gemäß § 42 Abs. 1 Alt. 1 VwGO zulässig, aber unbegründet. Der angegriffene Bescheid ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten, § 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO.

1. Rechtsgrundlage für die Entziehung der Fahrerlaubnis sind § 3 Abs. 1 des Straßenverkehrsgesetzes (StVG), § 46 Abs. 1 der Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr (FeV). Danach hat die Fahrerlaubnisbehörde die Fahrerlaubnis zu entziehen, wenn sich der Inhaber der Fahrerlaubnis als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erweist. Dies gilt nach § 46 Abs. 1 Satz 2 FeV insbeson-

dere, wenn Erkrankungen oder Mängel nach der Anlage 4 zur FeV vorliegen und dadurch die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen ausgeschlossen ist. Die Nichteignung muss im maßgeblichen Zeitpunkt der letzten Behördenentscheidung positiv festgestellt sein. Unter welchen Umständen der Konsum von Betäubungsmitteln zur Nichteignung zum Führen von Kraftfahrzeugen führt, wird unter Nr. 9 dieser Anlage 4 näher bestimmt. Nach Punkt 9.2.2 der Anlage 4 zur FeV ist die Fahreignung bei gelegentlicher Einnahme von Cannabis ausgeschlossen, wenn zwischen Konsum und Führen eines Kraftfahrzeugs nicht getrennt wird.

2. Nach diesem Maßstab ist der Kläger als ungeeignet anzusehen. Der Kläger ist gelegentlicher Konsument von Cannabis (a)) und hat sein Unvermögen, zwischen Drogenkonsum und Führen eines Kraftfahrzeugs zu trennen, durch die Fahrt am 24. März 2016 demonstriert (b)).

a) Nach der durch das Bundesverwaltungsgericht (Urteil vom 23. Oktober 2014 – BVerwG 3 C 3.13 –, juris, Rn. 20) bestätigten ständigen verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung ist eine gelegentliche Einnahme von Cannabis bereits bei zwei selbstständigen Konsumvorgängen anzunehmen. Diese Voraussetzungen liegen hier vor.

Es kann dahinstehen, ob es hinsichtlich des vom Kläger eingeräumten früheren Konsums bis in sein 20. Lebensjahr an einem hinreichenden zeitlichen Zusammenhang zum jetzigen Konsum fehlt (vgl. dazu BVerwG, Urteil vom 23. Oktober 2014, a. a. O., Rn. 21). Denn angesichts des Abbauverhaltens von Cannabis ist sein Vortrag, er habe Konsum zwei bis drei Tage vor der erfolgten Verkehrskontrolle passiv Cannabis konsumiert, nicht mit den Blutwerten und der vorgebrachten Einmaligkeit vereinbar. Dass die festgestellten Werte auf ein bloß passives Einatmen von aus dem Konsum Dritter herrührender Dämpfe zurückzuführen sein könnten, ist insoweit ausgeschlossen. Nach wissenschaftlichen Untersuchungen (siehe hierzu OVG Münster, Beschluss vom 11. Februar 2015 – 16 B 50/15 –, juris, Rn. 37 ff., unter Hinweis auf Schimmel/Drobnik/Röhrich/Becker/Zörntlein/Urban, Passive Cannabisexposition unter realistischen Bedingungen, Untersuchungen in einem Coffee-Shop, Blutalkohol 47 <2010>, S. 269 <271 f.>) können durch Passivrauchen unter realistischen Umständen allenfalls geringe THC-COOH-Werte erreicht werden. Bei einer Untersuchung unter üblichen Raumverhältnissen wurde durch passive Cannabisaufnahme eine Konzentration des Stoffwechselprodukts THC-COOH im Blut von höchstens 2 ng/ml sechs Stunden nach Expositionsbeginn erreicht. Diese Werte hat der Kläger mit 6,3 ng/ml THC-COOH deutlich überschritten. Positive THC-Werte – wie beim Kläger festgestellt – waren unter solchen Umständen schon nicht mit der forensisch erforderlichen Sicherheit zu ermitteln. Weiter ist ein (aktiver) Einzelkonsum von THC im Blut nur etwa vier bis sechs Stunden nachweisbar (vgl. BVerwG, Urteil vom 23. Oktober 2014, a. a. O., Rn. 23 f.; Hentschel/Dauer/König, Straßenverkehrsrecht, 44. Aufl.

2017, § 2 StVG Rn. 58). Nach diesen Erkenntnissen erscheint es ausgeschlossen, dass jedenfalls mehr als 36 Stunden nach der vorgetragenen Geburtstagsfeier, selbst wenn der Kläger dort entgegen seiner Darstellung aktiv Cannabis konsumiert hat, noch eine Konzentration von 2,1 ng/ml THC in seinem Blut feststellbar war. Der festgestellte Wert ist nur plausibel, wenn der Kläger entweder innerhalb von sechs Stunden vor der Fahrt (erneut) aktiv Cannabis konsumiert hat oder es vor dem (Passiv-)Konsum am Wochenende zu einer erheblichen Akkumulation von Cannabinoiden – durch mindestens gelegentlichen Konsum in jüngerer Vergangenheit – in seinem Körper gekommen ist (vgl. Hentschel/Dauer/König, a. a. O., Rn. 58; BVerwG, Urteil vom 23. Oktober 2014, a. a. O., Rn. 24). Soweit der Kläger wissenschaftliche Studien allgemein für zweifelhaft hält, weil die Auswirkungen von Cannabis im Einzelnen noch nicht ausreichend erforscht seien, ändert dies nichts. Seine pauschale Kritik ist auch vor dem Hintergrund der angestiegenen Wirkstoffkonzentration von THC in handelsüblichem Cannabis nicht geeignet, die vorhandenen Studien ernsthaft in Zweifel zu ziehen.

Nach der Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichts Berlin-Brandenburg (Beschluss vom 7. April 2014 – OVG 1 S 275.13 –, S. 3 des Entscheidungsabdrucks m.w.N.) rechtfertigt die Verkehrsteilnahme unter dem Einfluss von Cannabis den Schluss auf eine mehr als einmalige, lediglich experimentelle Cannabisaufnahme, wenn der Fahrerlaubnisinhaber die Umstände des behaupteten Erstkonsums nicht konkret und glaubhaft darlegt. Der Rechtsprechung liegt insoweit die Überlegung zu Grunde, dass es ausgesprochen unwahrscheinlich erscheint, dass ein mit den Wirkungen der Droge noch völlig unerfahrener Erstkonsument zum einen bereits relativ kurze Zeit nach dem Konsum wieder ein Kraftfahrzeug führt und er zum anderen dann auch noch trotz der geringen Dichte der polizeilichen Verkehrsüberwachung in eine Verkehrskontrolle gerät. Dies wiederum berechtigt zu der Erwartung, dass derjenige, der sich ausdrücklich auf einen – für ihn günstigen – Erstkonsum beruft, zu den Einzelheiten der fraglichen Drogeneinnahme glaubhaft vorträgt. Fehlt ein solcher Vortrag – wie hier – wider Erwarten, ist es nach der Rechtsprechung dann zulässig, hieraus entsprechende Schlüsse zu ziehen. Der Kläger hat hier zwar hilfsweise auf einen (in Bezug auf seinen früheren Konsum erneuten) Probierkonsum rekurriert, aber diesbezüglich keine weiteren Angaben gemacht.

b) Ein Verstoß gegen das Gebot, zwischen Drogenkonsum und Führen eines Kraftfahrzeugs zu trennen, liegt nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (Urteil vom 23. Oktober 2014, a. a. O., Rn. 33; vgl. auch OVG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 16. Juni 2009, a. a. O., Rn. 6) dann vor, wenn ein Kraftfahrer unter Einfluss von Cannabis am Straßenverkehr teilgenommen hat, während objektiv eine THC-Konzentration im Blut vorlag, bei der nach wissenschaftlichen Erkenntnissen davon ausgegangen werden muss, dass sich das Risiko von Beeinträchtigungen, die negative Auswirkungen auf

die Verkehrssicherheit haben, signifikant erhöht hat. Dies ist nach ganz überwiegender Rechtsprechung der Oberverwaltungsgerichte regelmäßig ab einem THC-Wert von 1,0 ng/ml im Blutserum der Fall (siehe die Übersicht bei OVG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 16. Juni 2016 – OVG 1 B 37.14 – juris, Rn. 26; vgl. auch BVerwG, Urteil vom 23. Oktober 2014, a. a. O., Rn. 41). Daran bedarf es nach der Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichts Berlin-Brandenburg (Urteil vom 16. Juni 2016, a. a. O., Rn. 29 ff. m. w. N.), der sich das Gericht anschließt, auch nach der Empfehlung der sog. Grenzwertkommission vom September 2015 („Empfehlung für die Konzentration von Tetrahydrocannabinol (THC) im Blutserum zur Feststellung des Trennungsvermögens von Cannabiskonsum und Fahren“, Blutalkohol 44 <2007>, S. 311), wonach der Grenzwert auf 3,0 ng/ml THC im Blutserum angehoben werden sollte, keiner Korrektur, weil die Kommission von einem falschen Verständnis des Begriffs des Trennungsvermögens ausgeht (vgl. dazu im Einzelnen OVG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 16. Juni 2016, a. a. O., Rn. 37 ff.). Die für den Kläger festgestellten Werte liegen mit 2,1 ng/ml deutlich über diesem Grenzwert.

Soweit der Kläger dagegen unter Bezugnahme auf eine Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts Koblenz (Urteil vom 13. Januar 2004 – 7 A 10206/03.OVG –, juris) vorträgt, es müssten zusätzlich konsumbedingte Beeinträchtigungen positiv festgestellt werden, kann er damit nicht durchdringen. Dies schon deshalb nicht, weil er mit 2,1 ng/ml THC im Blutserum auch über den dort diskutierten Werten (Bereich zwischen 1,0 und 2,0 ng/ml) liegt. Im Übrigen ist die Entscheidung ausweislich der zwischenzeitlich verfestigten und bundesgerichtlich bestätigten Rechtsprechung, wonach ein mangelndes Trennungsvermögen ab einem Grenzwert von 1,0 ng/ml THC, jedenfalls ab 2,0 ng/ml THC im Blut anzunehmen ist (OVG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 16. Juni 2016 – a. a. O., Rn. 26 m. w. N.; BVerwG, Urteil vom 23. Oktober 2014, a. a. O., Rn. 41), überholt. Für eine Wiedererlangung der Fahreignung ist nichts vorgetragen oder sonst ersichtlich, es fehlt bereits an Anhaltspunkten für einen stabilen Einstellungswandel.

c) Der Beklagte hat mit der Entscheidung, dem Kläger die Fahrerlaubnis zu entziehen, ohne zuvor noch ein medizinisch-psychologisches Gutachten einzuholen, nicht ermessensfehlerhaft gehandelt. Dies gilt auch vor dem Hintergrund der Entscheidung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs (Urteil vom 25. April 2017 – 11 BV 17.33 –, juris), auf die sich der Kläger beruft. Danach soll die Behörde bei einem gelegentlichen Cannabiskonsum, der lediglich einmal gegen das Trennungsgebot verstoßen hat, nicht pauschal auf die Nichteignung schließen können, ohne zuvor den Eignungszweifeln durch die Anordnung einer medizinisch-psychologischen Untersuchung nachzugehen (BayVGH, Urteil vom 25. April 2017, a. a. O., Rn. 34). Die Entscheidung stützt sich auf den Wortlaut von § 14 Abs. 1 Satz 3, Abs. 2 Nr. 3 FeV, wonach eine solche Untersuchung bei gelegentlichen Konsumenten-

ten angeordnet werden kann, wenn weitere Umstände Zweifel an der Eignung begründen. Die einmalige Teilnahme am Straßenverkehr unter Einfluss der Droge sei dabei überhaupt erst der die Zweifel auslösende Umstand. Das Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg (Beschluss vom 28. Juni 2017 – OVG 1 S 27.17 –, juris, Rn. 11) hat sich dieser Rechtsprechung ausdrücklich nicht angeschlossen. Dem folgt das Gericht jedenfalls in diesem Fall, da die Behörde dem Kläger die Fahrerlaubnis gerade nicht direkt entzogen hat. Vielmehr hat sie ihn zunächst aufgefordert, ein Gutachten eines Arztes einer amtlich anerkannten Begutachtungsstelle für Fahreignung vorzulegen. Dies ist hinsichtlich der Systematik des § 11 Abs. 2, Abs. 3 FeV lediglich eine Stufe unter der vom Kläger eingeforderten medizinisch-psychologischen Untersuchung. Ausgehend von den Ergebnissen dieses Gutachtens hat die Behörde ermessensfehlerfrei den Schluss gezogen, dass der Kläger zum Führen von Kraftfahrzeugen ungeeignet ist. Dagegen ist schon deshalb nichts zu erinnern, weil – auch nach dem Vortrag des Klägers – unklar bleibt, was im Rahmen einer medizinisch-psychologischen Untersuchung bei gleicher Anamnese anderes in Bezug auf seinen Drogenkonsum herauskommen sollte. Im Übrigen konstatiert auch der Bayerische Verwaltungsgerichtshof in der zitierten Entscheidung, eine medizinisch-psychologische Untersuchung könne entfallen, wenn die Fahrerlaubnisbehörde keine Zweifel an der fehlenden Fahreignung habe (Urteil vom 25. April 2017, a. a. O., Rn. 16). Soweit beim Landesamt für Bürger- und Ordnungsangelegenheiten Zweifel bestanden haben, wurden diese durch das vorgelegte Gutachten der p... ausgeräumt. Für weitere Ermessensfehler ist schon deshalb kein Raum, da es sich bei der Entziehungsentscheidung nach § 3 Abs. 1 StVG i. V. m. § 46 Abs. 1 FeV um eine gebundene Entscheidung handelt.

41. Die toxikologische Feststellung von geringen Mengen von Codein und Morphin im Blut rechtfertigt die Fahrerlaubnisentziehung, wenn eine krankheitsbedingte Einnahme eines in Deutschland verschreibungspflichtigen codeinhaltigen Hustensafts nicht substantiiert und plausibel zeitnah dargelegt worden ist.

Verwaltungsgericht Neustadt (a. d. Weinstraße),
Beschluss vom 23. August 2017 – 1 L 871/17.NW –

Zum Sachverhalt:

Der Antragsteller begehrt die Wiederherstellung der aufsiehenden Wirkung seines Widerspruchs gegen die Entziehung seiner Fahrerlaubnis.

Der [...] Antragsteller erhielt am 5. November 2015 die Fahrerlaubnis AM, L und B auf Probe.

Am 26. Februar 2016 teilte die Polizei dem Antragsteller mit, dass über den Antragsteller Informationen über Tatsachen vorlägen, die auf seine nicht nur vorübergehende körperliche und geistige Beeinträchti-

gungen hinsichtlich der Befähigung zum Führen von Kraftfahrzeugen schließen lassen würden. Bei einer Verkehrskontrolle am 9. Januar 2016, um 1:30 Uhr, hatte der Antragsteller in seiner Befragung ausgeführt, er habe keinen Alkohol getrunken und mit Drogen habe er das letzte Mal vor 2 Jahren zu tun gehabt, seitdem nicht mehr. Nach einem freiwilligen Test zur Bestimmung der Fahrtüchtigkeit erklärte der Antragsteller sodann, dass er vor zwei Wochen Cannabis konsumiert habe. Diesen Zeitraum verkürzte er erneut und räumte einen Cannabiskonsum in der Woche der Kontrolle ein. Das in diesem Zusammenhang vom Institut für Rechtsmedizin am 11. Februar 2016 erstellte toxikologische Gutachten ergab einen positiven Test auf Cannabis, und zwar mit dem Ergebnis THC-Carbonsäure-Spur (ca. 1 ng/ml). Ein aktueller Cannabiskonsum zum Blutentnahmezeitpunkt wurde ausgeschlossen.

Mit Schreiben vom 12. Juli 2017 teilte die Polizeiinspektion R... dem Antragsgegner mit: Es lägen Informationen über Tatsachen vor, die auf eine nicht nur vorübergehende körperliche oder geistige Beeinträchtigung hinsichtlich der Befähigung des Antragstellers zum Führen von Kraftfahrzeugen schließen ließen, denn am 11. März 2017 sei der Antragsteller im Rahmen einer Verkehrskontrolle angehalten worden, wobei sich deutliche Anzeichen für den Konsum von Betäubungsmitteln gezeigt hätten. Da der Antragsteller den Drogenschnelltest verweigerte und einer freiwilligen Blutentnahme nicht zugestimmt habe, sei Letztere nach richterlicher Anordnung durchgeführt worden.

Im Gutachten vom 28. April 2017 kam das Institut für Rechtsmedizin (Prof. Dr. Dr. ...) zu dem Ergebnis, dass Codein in der Größe von 0,005 mg/L = 5 ng/mL und Spuren von Morphin (ca. 0,6 ng/mL) nachgewiesen worden seien. Es wurde weiter ausgeführt: Die Ergebnisse der toxikologischen Untersuchung belegten eine Aufnahme von Codein und Morphin. Morphinum sei das Hauptalkaloid des Schlafmohns, Codein sei gleichfalls ein Opiumalkaloid. Therapeutisch werde Codein als hustenstillendes Arzneimittel bei starkem akutem und chronischem Husten eingesetzt. Im Körper werde ein Teil des Codeins in Morphin verstoffwechselt. Das zusätzlich im Blut nachgewiesene Morphin dürfte in Anbetracht der gegenüber dem Codein deutlich verringerten Blutkonzentration als Stoffwechselprodukt des Codeins vorliegen. In der Blutprobe sei lediglich eine geringe Codeinkonzentration festgestellt worden. Morphin habe sich im Spurenbereich befunden. Eine nennenswerte Beeinflussung durch die zentral dämpfend wirkenden Opiate Codein und Morphin zum Blutentnahmezeitpunkt seien nicht anzunehmen. [...]

Mit Verfügung vom 26. Juli 2017 entzog der Antragsgegner dem Antragsteller die Fahrerlaubnis der Klassen B, L, AM vom 5. November 2015 und untersagte zudem das Führen erlaubnisfreier Kraftfahrzeuge. Zugleich ordnete der Antragsgegner die sofortige Vollziehung der Verfügung an. [...] Der Antragsteller hat unter dem 27. Juli 2017 Widerspruch eingelegt. Mit seinem am 27. Juli 2017 bei Gericht eingegangenen Eilantrag beantragt er, die Aussetzung der sofort-

tigen Vollziehung und die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung seines Widerspruchs. [...]

Aus den Gründen:

Der Antrag, die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs gegen den Bescheid des Antragsgegners vom 26. Juli 2017 [...] wiederherzustellen, hat keinen Erfolg. [...]

Rechtsgrundlage für die Entziehung der Fahrerlaubnis ist § 3 Abs. 1 Straßenverkehrsgesetz – StVG –, §§ 11 Abs. 1 S. 1 und 2, Abs. 7; 46 Abs. 1 i. V. m. Anlage 4 Fahrerlaubnisverordnung – FeV –. Nach deren Ziffer 9.1 ist ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen, wer Betäubungsmittel (BtM) im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes (außer Cannabis), also wie hier Codein ohne ärztliches Rezept, eingenommen hat. Für den Eignungsausschluss genügt im Regelfall bereits der Nachweis des einmaligen Konsums der sog. „harten Droge“, ohne dass es darauf ankommt, ob ein Kraftfahrzeug unter dem Einfluss des Betäubungsmittels geführt wurde (st. Rspr. der Kammer und des OVG RP, vgl. z. B. OVG RP, Beschluss vom 25. Januar 2012 – 10 B 11494/11.OVG – und Beschluss der Kammer vom 22. Juni 2016 – 1 L 405/16.NW –). Der abweichenden Auffassung in der Literatur schließt sich die Kammer wegen der eindeutigen Verordnungslage in Ziffer 9.1 der Anlage 4 zur FeV und im Hinblick auf die besondere Gefährlichkeit „harter“ Drogen nicht an (vgl. OVG RP, Beschluss vom 21. November 2000 – 7 B 11967/00 –, juris).

Nach § 11 Abs. 1 FeV müssen Bewerber um eine Fahrerlaubnis die hierfür notwendigen körperlichen und geistigen Anforderungen erfüllen. Die Anforderungen sind insbesondere nicht erfüllt, wenn eine Erkrankung oder ein Mangel nach Anlage 4 oder 5 vorliegt, wodurch die Eignung oder die bedingte Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen ausgeschlossen wird. Nach § 11 Abs. 2 FeV kann die Fahrerlaubnisbehörde, wenn Tatsachen bekannt werden, die Bedenken gegen die körperliche oder geistige Eignung des Fahrerlaubnisbewerbers begründen, zur Vorbereitung von Entscheidungen über die Erteilung oder Verlängerung der Fahrerlaubnis oder über die Anordnung von Beschränkungen oder Auflagen die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens anordnen.

Nach § 11 Abs. 7 FeV unterbleibt die Anordnung zur Beibringung des Gutachtens, wenn die Nichteignung des Betroffenen zur Überzeugung der Fahrerlaubnisbehörde fest steht.

Ein solcher Fall der Nichteignung ist hier soweit summarisch feststellbar gegeben. Denn durch die Einnahme von Codein verliert ein Fahrerlaubnisinhaber grundsätzlich die Fahreignung (vgl. BayVGH, Beschluss von, 11.05.2011 – 11 ZB 11.462 –, juris). Nach Ziffer 9.1 der Anlage 4 zur FeV liegt bei Einnahme von Betäubungsmitteln im Sinne des i. S. d. Betäubungsmittelgesetzes – BtMG – (ausgenommen Cannabis) keine Fahreignung vor.

Im derzeitigen Erkenntnisstand ist zumindest von einer einmaligen Einnahme von Codein durch den Antragsteller auszugehen. Diese ist nämlich durch das

toxikologische Gutachten des Instituts für Rechtsmedizin M. vom 28. April 2017 nachgewiesen. Auf die Höhe der im Zeitpunkt der Blutentnahme (noch) vorhandenen Konzentration kommt es grundsätzlich in fahrerlaubnisrechtlicher Hinsicht schon deshalb nicht an, weil – wie ausgeführt – die Teilnahme am Straßenverkehr unter Drogeneinfluss hier unerheblich ist. Zwar weist das toxikologische Gutachten nachvollziehbar darauf hin, dass Codein als hustenstillendes Arzneimittel bei starkem, akutem und chronischem Husten eingesetzt werde und dass ein Teil des Codeins im Körper zu Morphinum verstoffwechselt wird (so auch die Gebrauchshinweise zu Euphon), was bei der im Blut des Antragstellers nachgewiesenen Morphinum-Konzentration der Fall gewesen sein dürfte. Gleichwohl war der Antragsgegner verpflichtet die Fahrerlaubnis zu entziehen. Auch wenn der Antragsteller ein Kfz nicht unter einer seine Verkehrstauglichkeit beeinträchtigten Wirkung von Opiaten gesteuert hat, so hat er gleichwohl Betäubungsmittel i. S. d. BtMG konsumiert.

Das weitere Vorbringen des Antragstellers im Eilverfahren, er habe auf ärztliches Anraten Codein eingenommen, wertet das Gericht nach der vorliegenden Erkenntnislage, wie auch der Antragsgegner, als Schutzbehauptung. Mithin ist hier nicht von einem Ausnahmefall auszugehen, wie ihn die Vorbemerkung Nr. 3 in der Anlage 4 vorsieht. Danach gelten die nachstehend vorgenommenen Bewertungen für den Regelfall. Kompensationen durch besondere menschliche Veranlagung, durch Gewöhnung, durch besondere Einstellung oder durch besondere Verhaltenssteuerungen und -umstellungen sind möglich. Ergeben sich im Einzelfall in dieser Hinsicht Zweifel, kann eine medizinisch-psychologische Begutachtung angezeigt sein.

Das in der Bundesrepublik Deutschland verschreibungspflichtige codeinhaltige Medikament „Euphon Syrup“ war in Frankreich bis zum 12. Juli 2017 frei verkäuflich. Wegen des massenhaften Missbrauchs, insbesondere durch junge Menschen, wurde seine Rezeptpflicht auch in Frankreich eingeführt. Es enthält ausweislich des Begleitzettels 100 mg Codein in 100 mL Sirup. Seine Internet-Bestellung war z. B. durch „Medicament Conseil“ auf 1 Flasche pro Monat begrenzt.

Bereits am 6. Dezember 2006 veröffentlichte Spiegel ONLINE den Artikel „Billige Drogen“ Teenager werden high mit Hustensaft, in dem beschrieben wird, wie Jugendliche den Hustensaft, der mit Dextromethorphan verwandten Wirkstoff zu den Opiaten Codein und Morphinum aufweise, zu Halluzinationszwecken missbrauchen. Im Internet sind bei der Suche nach Hustensaft mit Codein vielfache Hinweise zur berauschenden Wirkung und deren Umgang sowie zur in Deutschland illegalen Beschaffung zu finden.

Angesichts dieses bekannten Missbrauchs und im Hinblick auf den illegalen Konsum von nicht ärztlich verschriebenen Präparaten in Deutschland, kann das Vorbringen des Antragstellers zu seinem Konsum nicht als substantiiert und plausibel anerkannt werden, sondern stellt sich als Schutzbehauptung dar. Da der

Antragsteller aber für das Vorliegen eines nach Ziffer 9.1 der Anlage 4 zur FeV von der Regel abweichenden Zustands die Beweislast trägt, müsste sein Vorbringen im Eilverfahren substantiiert und überzeugend sein.

Nicht nachvollziehbar ist die Behauptung des Antragstellers, kurz vor dem 11. März 2017, dem Tag der Verkehrskontrolle, eine starke Bronchitis mit Verdacht auf Lungenentzündung gehabt zu haben. Denn er hat bei den von der Polizei festgestellten Ausfallerscheinungen nicht darauf hingewiesen, dass deren mögliche Ursache in der Bronchitis mit Verdacht auf Lungenentzündung liegen könne. Auch hat er bei oder nach der Verkehrskontrolle nicht unverzüglich mitgeteilt, Medikamente eingenommen zu haben. Selbst auf das Anhörungsschreiben vom 18. Mai 2017 hat er erst am 7. Juli 2017 die vier Monate zurückliegende Auffälligkeit bei der Verkehrskontrolle mit dem Konsum des Euphonsirups zu erklären versucht. Auch hat der anwaltlich vertretene Antragsteller weder dargelegt, was kurze Zeit vor der Verkehrskontrolle heißt (Tage oder Wochen) noch wer der Bekannte sei, der die Erkrankung bestätigen könne. Auch hat er den Arzt nicht benannt, der ihm zur Einnahme Codein geraten haben soll, auch hat sich der Antragsteller trotz des Verdachts auf Lungenentzündung nicht in ärztliche Behandlung begeben. Dies alles ist weder substantiiert noch nachvollziehbar vom Antragsteller im Eilverfahren erklärt worden, obwohl der Antragsgegner auf diese Ungeheimheiten bereits hingewiesen hat. Auch liegt nicht auf der Hand, warum der Antragsteller bei einem nicht offiziellen Arzttermin gewesen sein soll und auch nicht, warum aus diesem Grund der Name des Arztes nicht genannt werden könne.

Dieser Vortrag und somit die Angaben des Antragstellers insgesamt sind nicht plausibel (vgl. zu den strengen Anforderungen an einen schlüssigen Vortrag bei geltend gemachter „unbewusster“ Drogeneinnahme OVG RP, Beschluss vom 25. Januar 2012 – 10 B 11430/11.OVG und Beschluss vom 18. Februar 2015 – 10 B 10017/15.OVG –). Der toxikologische Gutachter des Instituts für Rechtsmedizin M. hat zwar darauf hingewiesen dass die im Blut nachgewiesenen Substanzen aus einem codeinhaltigen Hustensaft herrühren können, damit ist aber weder dessen ungesetzliche Einnahme (Codein ist ein Opiat) noch dessen Missbrauch zu Rauschzwecken ausgeschlossen. Auch die niedrige Konzentration entlastet den Antragsteller nicht, da die Einnahmewirkung mit der Zeit nachlässt und ebenso die Konzentration im Blut. Auch ist nicht maßgeblich, wie vom Prozessbevollmächtigten selbst dargelegt, dass das Ordnungswidrigkeitsverfahren nach § 170 StPO eingestellt wurde.

Der Antragsgegner hat den Sofortvollzug gem. § 80 Abs. 3 Satz 1 VwGO in dem angefochtenen Bescheid ordnungsgemäß begründet, diesen Ausführungen schließt sich die Kammer in vollem Umfang an. Soweit der Antragsteller demgegenüber Nachteile aus der Entziehung seiner Fahrerlaubnis zu tragen hat, sind diese von ihm selbst zu verantworten und führen nicht zur Anerkennung eines überwiegenden privaten Interesses gegenüber dem öffentlichen Interesse daran, ihn mit sofortiger Wirkung vom motorisierten Straßenverkehr auszuschließen.

Sollte der Antragsteller im Eilverfahren sein Vorbringen weiter substantiieren und weitere Nachweise erbringen, kann er einen Antrag auf Abänderung des Beschlusses stellen.

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. 55 No. 5 · September 2018 · Jahrgang 2018

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

B. König, P. Brieler, M. Zentgraf Kurs zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung gemäß § 70 FeV – Wirksamkeit des Kursprogramms GOOD für drogenauffällige Kraftfahrer	329
Dokumentation	
Gesetzesantrag zur Verbesserung des strafrechtlichen Schutzes bei Rauschdelikten	337
Stellungnahme zum Gesetzesantrag des Freistaates Sachsen (Scheffler/Halecker)	343
Aus der Praxis	
Alkohol-Selbsterfahrungsversuch an der Richterakademie (Püschel/Graw/Zwergler/Focken/Kollra/Brieler)	349
Zur Information	
ETSC: Drink Driving Monitor	357
Straßenverkehrsunfälle 2017 (Deutschland/Österreich/Schweiz)	360
Versicherungsschutz im Falle eines verhängten Fahrverbotes? ..	365
Deutscher Verkehrsexpertentag 2018 – Ankündigung –	367
Rechtsprechung	
42. Oberlandesgericht Karlsruhe, Beschluss vom 5. Juli 2018 – § 21 StVG/Anerkennung einer EU-Fahrerlaubnis im Inland –	368
43. Oberlandesgericht Bamberg, Beschluss vom 2. Juli 2018 – Verkürzung des Regelfahrverbotes bei Verstoß gegen § 24a StVG –	369
44. Landgericht Saarbrücken, Beschluss vom 1. Dezember 2017 – Ausschluss der Entschädigung für Sicherstellung des Führerscheins gemäß § 5 Abs. 2 S. 1 StrEG –	371
45. Amtsgericht Königs Wusterhausen, Urteile vom 28. Mai und 17. April 2018 – Absehen von der Entziehung der Fahrerlaubnis trotz Regelfalls gemäß § 69 II Nr. 2 StGB –	373
46. Amtsgericht Tiergarten, Urteile vom 20. März und 16. Oktober 2017 – Absehen von der Entziehung der Fahrerlaubnis trotz Regelfalls gemäß § 69 II Nr. 2 StGB –	374
47. Oberverwaltungsgericht des Saarlandes, Beschluss vom 4. Juli 2018 – MPU-Anordnung wegen einmaliger Trunkenheitsfahrt mit BAK < 1,6 ‰ –	376
48. Oberverwaltungsgericht Schleswig-Holstein, Beschluss vom 27. Juni 2018 – Mangelndes Trennungvermögen bei gelegentlichem Cannabiskonsum – ..	380
49. Oberverwaltungsgericht Bremen, Beschluss vom 30. April 2018 – Mangelndes Trennungvermögen bei gelegentlichem Cannabiskonsum – ..	382

50. Thüringer Oberverwaltungsgericht, Beschluss vom 20. Juni 2018 – Anerkennung einer (umgetauschten) EU-Fahrerlaubnis im Inland –	385
51. Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg, Beschluss vom 29. August 2017 – Anerkennung einer EU-Fahrerlaubnis im Inland –	390

Anhang

Supplement II – 14. Gemeinsames Symposium Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin e.V. (DGVM) und Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie e.V. (DGVP)	
Inhaltsverzeichnis	Sup II - 2
Editorial (Schmidt/Schäfer/Graw/Fastenmeier)	Sup II - 7
Abstracts	Sup II - 9

Institut für Schulungsmaßnahmen GmbH, Hamburg

BIRGIT KÖNIG, PAUL BRIELER, MARITTA ZENTGRAF

Kurs zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung gemäß § 70 FeV – Wirksamkeit des Kursprogramms GOOD für drogenauffällige Kraftfahrer

Rehabilitation Program „Fitness to Drive“ according to section 70 FeV – Effectiveness of the Rehabilitation Program GOOD for DUI-Offenders

Einleitung

Das Kursprogramm ‚Gesund und offensiv leben ohne Drogen – GOOD‘ (ZENTGRAF et al. 2008; KÖNIG et al. 2014), entwickelt vom Institut für Schulungsmaßnahmen GmbH (IFS), wird seit 2010 durchgeführt. Es ist ein anerkanntes Kursprogramm zur Wiederherstellung der Fahreignung für drogenauffällige Kraftfahrer/innen im Rahmen des § 70 FeV. Bis zum Jahr 2016 nahmen bundesweit an diesem Programm 3.003 Kunden in 476 Kursen teil. Die durchschnittliche Teilnehmerzahl lag damit bei 6 Personen.

Am Kursprogramm GOOD können Personen teilnehmen, für die aufgrund einer aktenkundigen Auffälligkeit mit illegalen Drogen (§§ 315c, 316 StGB; § 24a StVG) Zweifel an ihrer Eignung vorliegen und denen in einer MPU (Medizinisch-Psychologische Untersuchung) die Teilnahme an einer zugelassenen Kursmaßnahme nach § 70 FeV empfohlen wurde. Notwendig ist zudem die Zustimmung durch die zuständige Fahrerlaubnisbehörde; weiterhin dürfen die Teilnehmer zum Zeitpunkt der Maßnahme nicht Inhaber einer Fahrerlaubnis sein (seit der Neufassung der Fahrerlaubnisverordnung [FeV] am 01.05.2014).

Dem Kurs zugewiesen werden Personen, wenn

- „die Rehabilitationsmaßnahme das problematische Verhalten des Klienten anspricht und in ausreichendem Maße positiv beeinflussen kann,
- der Klient über eine ausreichende Fähigkeit zur Selbstreflexion und ein ausreichendes Durchsetzungsvermögen verfügt, um eine genügend weitgehende und stabile Änderung im problematischen Verhaltensbereich einleiten und aufrecht erhalten zu können,
- die geistigen und kommunikativen Voraussetzungen des Klienten ein erfolgreiches Absolvieren des Kurses erwarten lassen,
- der Klient nach den erlebten negativen Konsequenzen seines Drogenkonsumverhaltens bereits Verhaltensänderungen vollzogen hat – insbesondere den Drogenkonsum eingestellt hat und prinzipiell motiviert ist, einen dauerhaften Drogenverzicht aufrecht zu erhalten.“ (ZENTGRAF et al., 2008; Kap. 2, S. 2)

Ziel des Kurses ist die Stabilisierung einer befriedigenden Drogenfreiheit, hierzu gehört auch der bestimmungsgemäße Gebrauch von Medikamenten ebenso wie der kontrolliert-bewusste Konsum von Alkohol.

Im Kurs werden dementsprechend Themen bearbeitet wie

- Wirkungen und Nebenwirkungen illegaler Drogen,
- gesundheitliche Risiken sowie soziale und strafrechtliche Folgen,

- Konsummotive in der Vergangenheit,
- Verlauf der Entwicklung der Drogenfreiheit zum Zeitpunkt der Maßnahme,
- Rückfallrisiken und
- Strategien zur Vermeidung von erneutem Drogenkonsum sowie für einen kontrolliert-bewussten Alkoholkonsum.

Für die Teilnehmer gilt es, die Kursregeln einzuhalten (z. B. Pünktlichkeit, alkohol- und drogenfreies Erscheinen, aktive konstruktive Mitarbeit) und die zwischen den einzelnen Terminen gestellten Trainingsaufgaben zu bearbeiten.

GOOD wird mit mindestens vier und maximal acht Teilnehmern durchgeführt. Der Kurs wird in fünf Terminen zu je drei Zeitstunden geschult. Das Seminar findet insgesamt über einen Zeitraum von mindestens 28 Tagen statt (ZENTGRAF et al. 2008).

Durchführung der Studie

Kursprogramme nach § 70 FeV müssen neben weiteren Auflagen wissenschaftlichen Qualitätsansprüchen genügen, eine regelmäßige Prüfung ist in diesem Zusammenhang Pflicht (Anlage 15 zu § 70 Abs. 2 FeV). Für die Erstzulassung wird ein wissenschaftlich basiertes Konzept entwickelt, dessen Eignung für den angestrebten Zweck von unabhängigen Fachgutachtern bestätigt werden muss. Um die Anerkennung aufrechtzuerhalten, wird wiederholt ein Evaluationsverfahren durchgeführt. Dabei wird der Erfolg der Maßnahme an der Rückfallquote der Kursteilnehmer im Vergleich zur Rückfallquote einer Kontrollgruppe geprüft. Als Kontrollgruppe für die Ermittlung dieser Referenzwerte dienen in der Regel die mit einer äquivalenten Fragestellung bei der MPU positiv begutachteten Personen (SCHMIDT & PFAFFEROTT, 2002).

Mit der Durchführung der ersten Evaluation des Programms GOOD wurde im Jahr 2013 das Kraftfahrt-Bundesamt (KBA) beauftragt.

Für die Analyse standen Daten von 439 Kunden zur Verfügung, die im Zeitraum vom 01.10.2010 bis zum 15.10.2011 beim IfS erfolgreich das Kursprogramm GOOD absolviert hatten. Von diesen gemeldeten Personen wählte das KBA 400 zufällig aus. Diese 400 Personen wurden daraufhin überprüft, ob sie innerhalb von sechs Monaten nach Beendigung der Kursmaßnahme eine Neuerteilung der Fahrerlaubnis erhalten hatten.

Für 70 von ihnen ließ sich kein Nachweis einer Neuerteilung finden, bei weiteren fünf war der Zeitpunkt der Neuerteilung später als sechs Monate nach Kursende. Diese schieden aus der Stichprobe aus und es verblieben für die weitere Datenanalyse noch 325 Personen.

Bruttogesamtheit	439
Darunter Zufallsauswahl	400
Darunter Kursteilnehmer mit Neuerteilung einer FE nach Kursabschluss	330
Darunter ... später als 6 Monaten nach Kursabschluss	5
... innerhalb von 6 Monaten nach Kursabschluss	325
Nettogesamtheit	325

Tab. 1: Zusammensetzung der Kursteilnehmer mit Kursabschluss zwischen 01.10.2010 und 15.10.2011 (KBA, 2016; S. 6).

Für die resultierende Stichprobe dieser 325 Kursteilnehmer wurde zu drei verschiedenen Zeitpunkten im Verkehrszentralregister (VZR) bzw. nach dem 01.05.2014 im Fahrerlaubnisregister (FAER) abgefragt, ob sie eine erneute Ordnungswidrigkeit und/oder Verkehrsstraftat mit illegalen Drogen begangen hatten. Eventuelle andere Verkehrsauffälligkeiten wie etwa Punkteverstöße oder Fahrten unter Alkoholeinfluss wurden nicht in die Analyse einbezogen. Diese werden nicht als einschlägiges Wiederholungsdelikt nach Teilnahme an einem §-70-FeV-Kurs für drogenauffällige Kraftfahrer betrachtet.

In die Analyse einbezogen wurden alle Verkehrsverstöße oder verwaltungsbehördlichen Entscheidungen, „deren Tatdatum bzw. Entscheidungsdatum innerhalb der 3 Jahre nach dem Datum der FE-Neuerteilung liegt und zugleich spätestens vier Jahre nach der Neuerteilung der FE im VZR/FAER eingetragen wurde.“ (KBA, 2016, S. 6). Dieser Beobachtungszeitraum endete vorzeitig im Falle einer erneuten Entziehung der Fahrerlaubnis. Dabei wurde das Ereignis, das zum Entzug führte, noch als kritisches Ereignis gezählt, die Person zu den nachfolgenden Abfragezeitpunkten aber nicht mehr berücksichtigt.

Dies geschah, um zu verhindern, dass das Nichterscheinen im Register fälschlich als unauffällige Verkehrsteilnahme bewertet wurde, während es sich doch tatsächlich um eine Nicht-Teilnahme am Straßenverkehr handelte.

32 Kursteilnehmern wurde im Erhebungszeitraum die Fahrerlaubnis erneut entzogen, jedoch nur 14 Personen im Zusammenhang mit Drogen.

Ergebnisse

Im individuellen Beobachtungszeitraum von 36 Monaten nach Neuerteilung der Fahrerlaubnis fielen 18 von 325 Kursteilnehmern erneut mit einer Drogenordnungswidrigkeit im Straßenverkehr auf, ein weiterer Teilnehmer wurde in dieser Zeit mit zwei Ordnungswidrigkeiten aktenkundig. Verkehrsstraftaten im Zusammenhang mit Drogen wurden im Beobachtungszeitraum von keinem der Kursteilnehmer begangen. Das entspricht insgesamt einer Rückfallquote von 5,8 %.

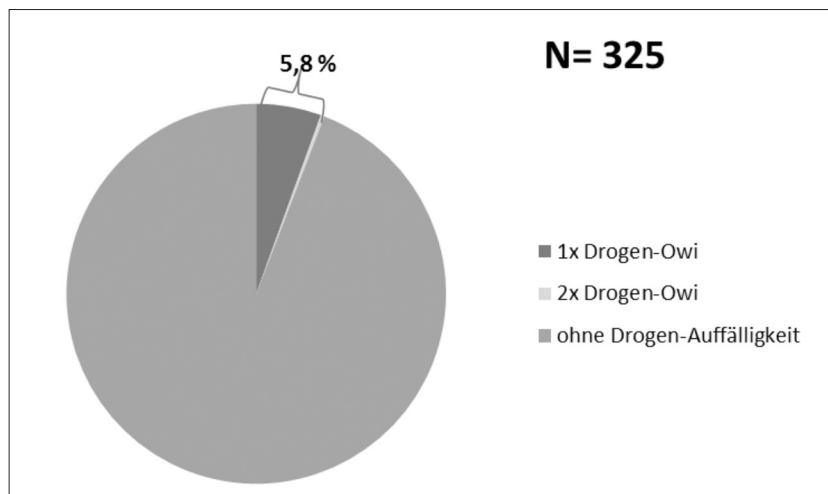


Abb. 1: Anzahl der Personen mit und ohne Drogenauffälligkeit innerhalb 36 Monaten nach Neuerteilung der Fahrerlaubnis.

Gesondert erfasst wurde der erneute Entzug aufgrund einer rein verwaltungsrechtlichen Entscheidung wegen „Neigung zur Rauschgiftsucht“. Es handelt sich hierbei um einen behördlichen Terminus technicus und ist nicht mit einer medizinisch-psychologischen Diagnose zu verwechseln. Ein Fahrerlaubnis-Entzug auf dieser Basis erfolgt z. B. dann, wenn die Fahrerlaubnisbehörde Kenntnis von einem erneuten Drogenkonsum erhält, der jedoch nicht im Zusammenhang mit der Teilnahme am Straßenverkehr steht. Hier macht in der Regel die Polizei der Behörde Mitteilung über einen entsprechenden Vorfall. Diese Ereignisse entsprechen nicht dem Rückfallkriterium „Erneute Auffälligkeit mit illegalen Drogen im Straßenverkehr“, stehen aber doch insofern im Zusammenhang mit der Fahreignung, als der Drogenkonsum allgemein das Risiko einer Verkehrsteilnahme unter dem Einfluss erhöht. Da zudem Drogenfreiheit wesentliche Voraussetzung für die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen ist, und dies von den Kursteilnehmern bei der MPU auch als notwendige Bedingung für eine künftig sichere Verkehrsteilnahme verbalisiert worden ist, kann jeder erneute Konsum illegaler Betäubungsmittel als Beleg für die Nicht-Eignung gesehen werden. Würde man die 4 Entzüge der Fahrerlaubnis in dieser Kategorie – Neigung zur Rauschgiftsucht – mitberücksichtigen, ergäbe sich eine Wiederauffälligkeitsquote von 7,1 %.

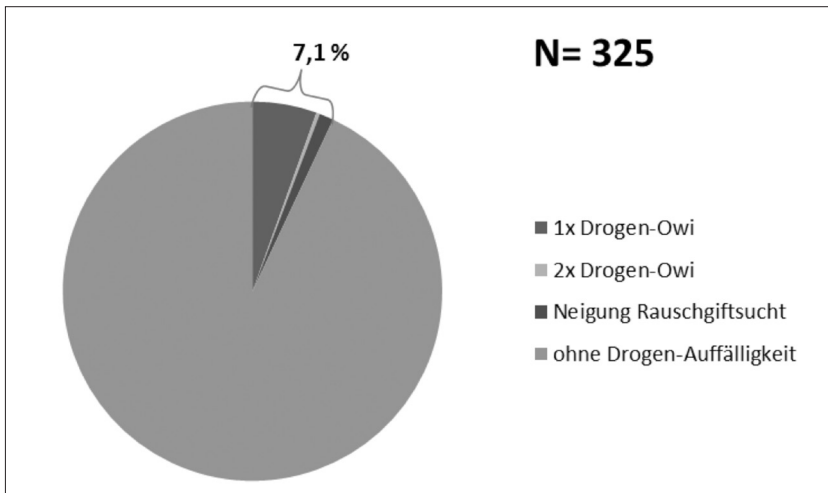


Abb. 2: Anzahl der Personen mit und ohne Drogenauffälligkeit innerhalb 36 Monaten nach Neuerteilung der Fahrerlaubnis inklusive Entzüge der Fahrerlaubnis aufgrund „Neigung zur Rauschgiftsucht“.

Im Bemühen, mögliche Prädiktoren zu erfassen, die die Rückfallwahrscheinlichkeit für einen erneuten Drogenverstoß erhöhen, wurden weitere Variablen überprüft. Diese waren

- Alter der Teilnehmer,
- Migrationshintergrund,
- Einschätzung des Kursleiters über eine erneute Auffälligkeit,
- Einschätzung des Teilnehmers selbst bezüglich einer erneuten Auffälligkeit im Straßenverkehr,
- Einstufung des Drogenkonsums als unproblematisch – gewöhnt – missbrauchend – abhängig im Jahr vor der Kursteilnahme,

- MPU-Gutachten-Überprüfung anhand der Beurteilungskriterien (SCHUBERT & MATTERN, 2009) und der darauf basierenden Einstufung: eigentlich positiv, korrekt negativ mit Kurszuweisung, eigentlich negativ.

Bei keiner dieser Variablen fand sich ein signifikanter Einfluss auf die Rückfallhäufigkeit (KBA, 2016).

Diskussion

Die für diese Studie verwendete Stichprobe bestand aus Kursteilnehmern der Jahre 2010 und 2011, sie haben also vor der Neufassung der Fahrerlaubnisverordnung vom 01.05.2014 die Maßnahme besucht. Mit der Neufassung der FeV wurde geregelt, dass Personen, die noch Inhaber einer Fahrerlaubnis sind, nicht am Kurs teilnehmen dürfen; in der vorliegenden Stichprobe befanden sich also sehr wahrscheinlich sowohl Inhaber als auch Nicht-Inhaber einer Fahrerlaubnis. Da diese nicht erfasst wurden und Personen ohne Neuerteilung von der Analyse ausgeschlossen waren (hier immerhin 70 von 400 Personen = 17,5 %), liegt eine systematische Verzerrung der Stichprobe vor: Personen mit rechtlich weniger schwerwiegend bewerteten Verstößen (z. B. Ordnungswidrigkeit mit Fahrverbot, Konsum ohne Verkehrsteilnahme) und ohne Fahrerlaubnis-Entzug (somit auch keiner Neuerteilung) blieben in der Studie unberücksichtigt. Die Rückfälligkeit von Personen, denen aus welchen Gründen auch immer nicht die Fahrerlaubnis entzogen wurde und die lediglich eine MPU und den nachfolgenden §-70-Kurs absolvieren mussten, wurde nicht erfasst. Wie viele der 70 Personen, für die sich keine Neuerteilung der Fahrerlaubnis nachweisen ließ, in diese Kategorie fallen, ist nicht bekannt.

Ob mit der erzielten Rückfallquote von 5,8 % (7,1 % mit Neigung zur Rauschgiftsucht) die Anforderungen an die Kurse zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung § 70 FeV erfüllt werden konnten, ist nicht geklärt, da solche Anforderungen an Kurse für drogenauffällige Kraftfahrer zur Zeit zahlenmäßig nicht definiert sind. Vorgeschlagen wurde (SCHMIDT & PFAFFEROTT, 2002) eine Orientierung an der Rückfallquote von in der MPU positiv begutachteten Personen, wie dies z. B. bereits für alkoholauffällige Teilnehmer ermittelt wurde und für diesen Bereich bislang als Referenzwert diente. Für die hier in Frage stehenden drogenauffälligen Kraftfahrer wurde dieser Referenzwert noch nicht festgelegt. Der Grund: Bisher liegen keine Untersuchungen zur Rückfallquote von in der MPU positiv begutachteten drogenauffälligen Kraftfahrern vor, eine Gegenüberstellung zur Erfolgsquote des Kursmodells GOOD könnte daher erst zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen. Betrachtet man die Rückfallquoten anderer Kursprogramme zur selben Thematik (BRIELER & KALWITZKI, 2016) zeigt sich, dass GOOD die bisher geringste Rückfallquote erreicht hat.

Kursprogramm	Clean	DRUGS	GOOD	SPEED-02
N EG	208	91	325	267
N KG	–	90	–	245
Anteil Frauen	3,8 %	7 %	4,8 % ¹⁾	–
Kursteilnahme EG	2006–2008	1996–1998	2010–2011	2002–2005
Bewährungszeit (Monate)	36	36	36	36
Abschluss	2011	2003	2016	2009
Rückfallquote EG	7,69 %	8,8 %	5,8 % / 7,1 %	7,8 %
Rückfallquote KG	–	21,1 %	–	5,3 %

Tab. 2: Evaluationsergebnisse §-70-Kurse für drogenauffällige Kraftfahrer (nach BRIELER & KALWITZKI, 2016, S. 63); EG = Experimentalgruppe, KG = Kontrollgruppe; ¹⁾ Anteil weiblicher Teilnehmer an der Gesamtstichprobe.

Die Anerkennungsbehörden aller Bundesländer haben mittlerweile vor dem Hintergrund des KBA-Berichts den GOOD-Kurs als wirksam bewertet.

Mit der Studie „Legalbewährung verkehrsauffälliger Kraftfahrer nach Neuerteilung der Fahrerlaubnis“ (KÜHNE & HUNDERTMARK, 2016) sollten auch aktuelle Referenzwerte für die Bewertung von §-70-Kursen ermittelt werden. Einbezogen wurden alle im Verkehrszentralregister verzeichneten Personen, denen in den Jahren 2006 und 2007 die Fahrerlaubnis gerichtlich oder verwaltungsbehördlich entzogen und denen innerhalb eines Zeitraums von 2 Jahren eine neue Fahrerlaubnis erteilt worden war. Gemäß der Angaben der Autoren (ebd., S. 8) konnten mehr als 70 % der im Verkehrszentralregister untersuchten Fälle eindeutig den Untersuchungsgruppen Alkohol, Drogen und Punkte zugeordnet werden.

Die Untersuchungsgruppe Drogen setzte sich aus Personen zusammen, die entweder wegen eines Drogenverstoßes im Straßenverkehr eine Entziehung durch das Gericht erfahren hatten oder wegen des Nachweises eines fahreignungsausschließenden Drogen- oder Medikamentenkonsums eine Entziehung durch die Fahrerlaubnisbehörde („Rauschgiftsucht“). Die Rückfälligkeit in der Untersuchungsgruppe der drogenauffälligen Kraftfahrer wurde beim Punkteindikator Drogendelikt mit 5,7 % (Drogenauffälligkeit § 24a StVG, bisher keine Entziehung verzeichnet), beim Entziehungsindikator Drogendelikt mit 4,5 % ermittelt (Tab. 8, KÜHNE & HUNDERTMARK, 2016, S. 25). Als Grenzwert, ab dem eine Rückfallquote als wesentlich ungünstiger als der festgelegte Referenzwert ausgefallen wäre, schlugen die Autoren in Anlehnung an die Rechtsprechung einen Aufschlag von 1/3 des Referenzwertes vor. Danach müsste bei einer empirisch ermittelten Rückfallquote von mehr als 7,6 % ein §-70-Kurs für drogenauffällige Kraftfahrer nicht mehr als wirksam angesehen werden (Tab. 19, KÜHNE & HUNDERTMARK, 2016, S. 31).

Die vorgelegte Studie ist allerdings nach JANSEN et al. (2017) nicht geeignet, entsprechende Referenzwerte für eine „tolerierbare“ Rückfallquote abzuleiten. Für die hier zur Diskussion stehenden drogenauffälligen Kraftfahrer wäre nach Auswertung der MPU-Statistik der Jahre 2005 bis 2007 (s. Tab. 3) eine positive Entscheidung der Fahrerlaubnisbehörde, hier eine Neuerteilung der Fahrerlaubnis, danach maximal, d. h. unter der Annahme, bei allen Fällen handelte es sich um Bewerber, sowie bei durchschnittlich 8.124 positiven Gutachten und 2.204 Kursgutachten pro Jahr, in 20.656 Fällen möglich gewesen.

	Nr.	2005	2006	2007	Σ	Ø pro Jahr
positiv	4	6.363	7.141	8.626	} 24.372	8.124
	5.4	739	700	803		
negativ	4	4.905	5.142	4.611	} 16.194	5.398
	5.4	692	156	688		
Kurs	4	1.989	1.999	1.636	} 6.613	2.204
	5.4	142	700	147		
Σ		14.830	15.838	16.511		15.726

Tab. 3: Auswertung der MPU-Statistiken der Jahre 2005–2007, Untersuchungsanlass Drogen (Nr. 4 Betäubungsmittel- und Medikamentenauffällige; Nr. 5.4 Sonstige Drogen und Medikamente in Kombination mit allgemeinen Verkehrsauffälligkeiten).

KÜHNE & HUNDERTMARK (ebd., S. 17, Tab. 2) gehen dagegen von 24.700 Fällen aus. In der Studie selbst wurden nur 5.443 Personen, d. h. max. 25 % der Drogenfragestellungen in der MPU, berücksichtigt. Ca. 3/4 der MPU-Fälle mit der Fragestellung Drogen in den Jahren 2006 und 2007, die bei der Ermittlung eines Referenzwertes nicht berücksichtigt worden sind, werden vermutlich als Inhaber der Fahrerlaubnis die MPU absolviert haben, z. B. weil sie wegen Handeltreibens („Dealen“) aufgefallen sind, oder weil es sich – aus Sicht der Fahrerlaubnisbehörde – um eine geringere Problematik gehandelt hatte (z. B. geringe Höhe der festgestellten THC- bzw. THC-COOH-Konzentration – s. Drogen-erlasse der Länder). Unklar ist, wie sich eine Belassung der Fahrerlaubnis nach einer drogenauffälligkeit und einer anschließenden MPU auf die Rückfallquote im Gegensatz zu einer erfahrenen Entziehung einer Fahrerlaubnis und den damit einhergehenden weiteren Folgen wie Immobilität, Probleme im Arbeitszusammenhang etc., auswirkt. Leider wurde der Anteil Inhaber vs. Neuerteilung auch in der Evaluation des § 70 Kursprogramms für drogenauffällige Kraftfahrer GOOD (KBA, 2016) nicht erhoben.

Zwischenzeitlich sind wesentliche Änderungen der Beurteilungskriterien zu verzeichnen: Mit der 2. Aufl. der Beurteilungskriterien (SCHUBERT & MATTERN, 2009) wurden sog. chemisch-toxikologische Anforderungen an gesichere Drogenfreiheitsnachweise gestellt (CTU-Kriterien) sowie die zu überprüfenden Hypothesen bei der Drogenfragestellung geändert. In der 3. Aufl. der Beurteilungskriterien (DGVP & DGVM, 2013) verlängerte sich z. B. der geforderte Zeitraum der Drogenfreiheitsnachweise. Wie sich dies auf das Rückfallgeschehen bei einer in der Regel jüngeren, gut informierten Klientel auswirkt hat, bleibt zum jetzigen Zeitpunkt ungeklärt.

Der vorgeschlagene Referenzwert von KÜHNE & HUNDERTMARK (2016) erscheint nicht geeignet, die Wirksamkeit von §-70-Kursen für drogenauffällige Kraftfahrer zu bewerten (vgl. JANSEN et al., 2017). Zielführend zur Bereitstellung valider Referenzwerte für die Bewertung von Maßnahmen im Fahrerlaubnisrecht erscheint der erstmals von JACOBSHAGEN & NICKEL (2010) publizierte Vorschlag, dass künftig alle absolvierten Maßnahmen wie z. B. MPU, §-70-Kurse, (besondere) Aufbau-seminare etc., routinemäßig durch die Fahrerlaubnisbehörden an das KBA gemeldet werden. Entsprechende Auswertungen könnten dann zeitnah dem Gesetz- und Verordnungsgeber sowie den Anerkennungsbehörden Aufschluss über die Wirksamkeit von Maßnahmen geben.

Zusammenfassung

Im Rahmen der regelmäßig vorgeschriebenen Evaluation von Kursprogrammen nach § 70 FeV wurde das Programm GOOD der Institut für Schulungsmaßnahmen GmbH einer ersten Überprüfung unterzogen. Zu diesem Zweck wurde die Häufigkeit einer erneuten Verkehrsteilnahme unter Drogeneinfluss nach Kursabschluss bis einschließlich 36 Monaten ermittelt. Es ergab sich diesbezüglich eine Wiederauffälligkeitsquote von 5,8 %. Die Wirksamkeit kann als belegt gelten, da die Anerkennungsbehörden der Bundesländer die Anerkennung des Kursprogramms GOOD verlängert haben.

Schlüsselwörter

Kraftfahreignung – Kurse – drogenauffällige Kraftfahrer – Evaluation – Rückfallquote

Abstract

All rehabilitation programs, recognized in Section 70 FeV, are required to prove their usefulness and effect for a restoration of „fitness to drive“ on a regular basis. For the program GOOD, designed by the Institut für Schulungsmaßnahmen GmbH, the first of these investigations was conducted in 2015. The percentage of the number of recidivists was calculated for 36 months after completion of the program and turned out to be 7,1 %, the program therefore proved to be effective.

Keywords

fitness to drive – rehabilitation program – DUI – evaluation – relapse rate

Literatur

- Brieler, P. & Kalwitzki, K.-P. (2016). Geregelte verkehrspsychologische Interventionen im System der Fahreignungsbeurteilung. In: P. Brieler, B. Kollbach, U. Kranich & K. Reschke (Hrsg.), Leitlinien verkehrspsychologischer Interventionen: Beratung, Förderung und Wiederherstellung der Fahreignung, S. 53–70. Bonn: Kirschbaum Verlag.
- DGVP & DGVM (Hrsg.) (2013). Beurteilungskriterien. Bonn: Kirschbaum Verlag (3. Aufl.).
- Jacobshagen, W. & Nickel, W.-R. (2010). Bessere Wirksamkeit von MPU und Kursen. Warum die Routinemittelungen an das Verkehrszentralregister ergänzt werden müssen. Zeitschrift für Verkehrssicherheit, 56, 74–78.
- Jansen, J., Zentgraf, M. & Jacobshagen, W. (2017). Legalbewährungsdaten und normative Grenzwerte. Zeitschrift für Verkehrssicherheit, 63, 7–18.
- Kalwitzki, K.-P., Höcher, G., Kollbach, B., Schroerscharz, S., Stengl-Herrmann, D., Veltgens, U. & Brieler, P. (2011). Der Beitrag der Kurse nach § 70 FeV zur Verkehrssicherheit. Zeitschrift für Verkehrssicherheit, 57, 142–148.
- König, B., Zentgraf, M. & Brieler, P. (2014). Rehabilitation drogenauffälliger Kraftfahrer durch das Kursprogramm GOOD (§ 70 FeV). Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis, 41, 569–578.
- KBA (2016). Evaluationsprojekt des Instituts für Schulungsmaßnahmen GmbH (IFS): Evaluation des Kursprogramms GOOD. Flensburg: Kraftfahrt-Bundesamt, unveröffentl. Forschungsbericht.
- Kühne, M. & Hundertmark, K. (2016). Legalbewährung verkehrsauffälliger Kraftfahrer nach Neuerteilung der Fahrerlaubnis. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen Heft M 265. Bremerhaven: NW Wirtschaftsverlag.
- Schmidt, S. & Pfafferoth, I. (2002). Leitfaden zur Anerkennung von Kursen gemäß § 70 FeV. Zeitschrift für Verkehrssicherheit, 48, 134–135.
- Schubert, W. & Mattern, R. (2009). Beurteilungskriterien. Bonn: Kirschbaum Verlag (2. Aufl.).
- Zentgraf, M., Kahl, J. & Brieler, P. (2008). Kursleitermanual GOOD. Hamburg: Institut für Schulungsmaßnahmen GmbH, unveröffentl. Ms.

Anschrift für die Verfasser

Dipl.-Psych. Birgit König
 Institut für Schulungsmaßnahmen
 Baumeisterstr. 11
 20099 Hamburg
 E-Mail: koenig@ifs-seminare.de

Dokumentation

Gesetzesantrag zur Verbesserung des strafrechtlichen Schutzes bei Rauschdelikten

In dem Gesetzesantrag des Freistaates Sachsen zur Verbesserung des strafrechtlichen Schutzes bei Rauschdelikten*) wird vorgeschlagen, härtere Strafen für Delikte unter dem Einfluss von Alkohol oder Drogen einzuführen.

Aus Sicht des Freistaates ist das derzeitige Recht nicht geeignet, die erheblichen Gefahren durch Straftaten unter Alkohol oder Drogen zu ahnden. Die aktuelle Rechtslage erwecke den Eindruck, Rauschtaten würden grundsätzlich milder bestraft. Dies laufe – vor allem bei schweren Gewalttaten oder Verkehrsdelikten mit Todesopfern – dem Rechtsempfinden der Bevölkerung zuwider und setze ein verheerendes rechtspolitisches Signal an potenzielle Straftäter.

Sachsen schlägt daher vor, die regelmäßige Strafmilderung bei selbstverschuldetem Rausch nach § 21 Strafgesetzbuch (StGB) zu streichen. Auch bei vorsätzlichem Vollrausch gemäß § 323a StGB sollen künftig härtere Strafen möglich sein. Flankierend soll der Strafraum auch bei der leichtfertigen Tötung erhöht werden, um Wertungswidersprüche zu vermeiden.

Der Entwurf wurde am 8. Juni 2018 im Plenum vorgestellt und anschließend zur weiteren Beratung an die Fachausschüsse überwiesen.

(Aus einer Mitteilung des Bundesrates vom 8. Juni 2018)

Auszug aus dem Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Strafgesetzbuches – Verbesserung des strafrechtlichen Schutzes bei Rauschtaten

Artikel 1

Änderung des Strafgesetzbuchs

Das Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 30. Oktober 2017 (BGBl. I S. 3618) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 21 wird folgender Satz angefügt:

„Eine Milderung nach Satz 1 ist in der Regel ausgeschlossen, wenn die erhebliche Verminderung der Fähigkeit des Täters, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, allein darauf beruht, dass er sich mittels alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel in einen selbstverschuldeten Rausch versetzt hat.“

*) Gesetzesantrag des Freistaates Sachsen „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Strafgesetzbuches – Verbesserung des strafrechtlichen Schutzes bei Rauschtaten“ vom 23. Mai 2018, BR-Drucksache 204/18.

2. § 222 wird folgender Satz angefügt:

„Handelt der Täter leichtfertig, so ist die Strafe Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren.“

3. § 323a wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

(1) „Wer sich vorsätzlich oder fahrlässig durch alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel in einen Rausch versetzt, wird, wenn er in diesem Zustand eine rechtswidrige Tat begeht und ihretwegen nicht bestraft werden kann, weil er infolge des Rausches schuldunfähig war oder weil dies nicht auszuschließen ist, mit der Strafe bestraft, die für die im Rausch begangene Tat angedroht ist. Die Strafe ist nach § 49 Absatz 1 zu mildern.“

b) Absatz 2 wird aufgehoben.

c) Der Absatz 3 wird der Absatz 2.

Artikel 2

Änderung des Gerichtsverfassungsgesetzes

In § 74 Absatz 2 des Gerichtsverfassungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. Mai 1975 (BGBl. I S. 1077), das zuletzt durch Artikel 10 Absatz 4 des Gesetzes vom 30. Oktober 2017 (BGBl. I S. 3618) geändert worden ist, wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

„Das gilt auch für das Vergehen des Vollrausches (§ 323a des Strafgesetzbuches), wenn die im Rausch begangene Tat ein in Satz 1 genanntes Verbrechen wäre.“

Artikel 3

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

[...] Trunkenheit und andere Rauschzustände können je nach ihrem Ausmaß im Einzelfall zur bloßen Enthemmung, aber auch zu einer Einschränkung oder sogar zum vollständigen Fortfall der Einsichts- und Steuerungsfähigkeit des Täters im Sinne der §§ 20, 21 StGB führen. Dies hat zur Folge, dass bei der Strafzumessung für Straftaten unter Rauschmitteleinfluss häufig der nach den §§ 21, 49 Absatz 1 StGB herabgesetzte Strafrahmen zugrunde gelegt wird.

Ist der Täter rauschbedingt schuldunfähig (§ 20 StGB), kann er aus dem einschlägigen Straftatbestand grundsätzlich nicht bestraft werden. Soweit die Tat nicht nach den Grundsätzen der *actio libera in causa* geahndet werden kann oder die Verhängung einer freiheitsentziehenden Maßregel der Besserung und Sicherung in Betracht kommt, verbleibt lediglich eine Bestrafung wegen Vollrauschs (§§ 323a StGB). Hiernach wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft, wer sich vorsätzlich oder fahrlässig durch alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel in einen Rausch versetzt, in diesem Zustand eine rechtswidrige Tat begeht, ihretwegen aber nicht bestraft werden kann, weil er infolge des Rausches schuldunfähig war oder weil dies nicht auszuschließen ist. Dabei darf die Strafe nach § 323a Absatz 2 StGB nicht schwerer sein als die Strafe, die für die im Rausch begangene Straftat angedroht ist. [...]

Im Anwendungsbereich des § 21 StGB ist durch die höchstrichterliche Rechtsprechung zwar anerkannt, dass eine Strafrahmenmilderung in Fällen von selbst zu verantwortenden Rauschzuständen regelmäßig zu versagen ist, wenn der Täter aufgrund früherer Erfahrungen weiß, dass er nach dem Konsum zu Straftaten mit ähnlicher Ausprägung neigt, sich also aufgrund der persönlichen oder situativen Verhältnisse das Risiko der Begehung von Straftaten für den Täter vorhersehbar und signifikant infolge der Berauschung erhöht (BGHSt 49, 239; FISCHER, StGB, 63. Auflage 2016, § 21 Rn. 25 m. w. N.).

Diese Rechtsprechung erfährt indessen auch Kritik. Namentlich wird der Vorwurf erhoben, sie verletze damit das Tatschuldprinzip, weil die selbstverschuldete Trunkenheit, die dem vermindert schuldfähigen Täter angelastet wird, im Vorfeld der tatbestandsmäßigen Begehung erfolgt und damit Tatbestandsmäßiges mit Nichttatbestandsmäßigem verrechnet werde. Aber auch jenseits dieser dogmatischen Kritik führt die pragmatische Lösung der Rechtsprechung nicht immer zu sachgerechten Ergebnissen. Denn § 21 StGB legt im Falle rauschbedingt erheblich vermindelter Schuldfähigkeit eine Strafrahmenermilderung regelmäßig nahe. In der gerichtlichen Praxis wird von der Milderung relativ großzügig Gebrauch gemacht, um den dogmatischen Schwierigkeiten, eine Strafmilderung wegen selbstverschuldeter Trunkenheit auszuschließen, aus dem Wege zu gehen und so einer Aufhebung des Urteils in der Rechtsmittelinstanz vorzubeugen. Im Übrigen bejaht auch die Rechtsprechung trotz selbstverschuldeter Trunkenheit in aller Regel eine Strafmilderung nach § 21 StGB, wenn der Täter zum ersten Mal straffällig wird (vgl. zum Ganzen auch den Abschlussbericht der Kommission zur Reform des strafrechtlichen Sanktionensystems, März 2000, S. 175 ff.).

Im Anwendungsbereich des § 323a StGB wird die absolute Strafrahmobergrenze von fünf Jahren Freiheitsstrafe dem Gebot des gerechten Strafens sowie dem Gedanken der positiven Generalprävention vielfach nicht mehr gerecht. Sie führt dazu, dass die Strafe selbst dann einem moderaten, eher Fällen mittlerer Kriminalität entsprechenden Strafrahmen zu entnehmen ist, wenn es sich bei der Rauschat objektiv um schwerste Verbrechen handelt (vgl. LK-SPENDEL, § 323a StGB, Rn. 18, 19, 287). Überdies ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung insbesondere bei suchtmittelabhängigen Tätern zu prüfen, ob die Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit des Täters bereits zum Zeitpunkt des Sichberauschens eingeschränkt war (vgl. BGH, Beschluss vom 28. August 2007 – 4 StR 305/07 –, Rn. 2, juris; BGH NSTZ 1996, 334, jeweils m. w. N.). Dies kann dazu führen, dass selbst im Anwendungsbereich des § 323a StGB eine Strafrahmenermilderung nach § 21 StGB in Betracht kommt und sich die Höchststrafe somit auf drei Jahre neun Monate Freiheitsstrafe reduziert (§ 49 Absatz 1 Nummer 2 StGB).

Da der Strafrahmen in der konkreten Strafzumessung nur selten ausgeschöpft wird, müssen etwa drogenabhängige Amokläufer, die im Rausch mehrere lebensgefährlich verletzen (vgl. den Beispielsfall bei LK-SPENDEL, a. a. O., Rn. 19) oder gar töten, im Ergebnis lediglich eine Freiheitsstrafe im Bereich von drei Jahren gewärtigen.

Zudem ist zu gewärtigen, dass eine erhebliche – wenn auch nicht näher bestimmbare – Anzahl der abgeurteilten Fälle des Vollrauschs nicht auf einem positiv festgestellten Grad von Alkoholisierung oder sonstiger Berausung zur Tatzeit, sondern lediglich auf einem rein rechnerischen Wert unter Zugrundelegung von für den Täter günstigsten Abbauwerten und Sicherheitszuschlägen beruht. Auch vor diesem Hintergrund sind einschlägige Urteile weder den Opfern noch der Rechtsgemeinschaft vermittelbar.

Der Entwurf hält die geltende Rechtslage für nicht länger hinnehmbar. Er schlägt vor, durch eine Änderung von § 21 StGB klarzustellen, dass ein Täter, der sich auf vorwerfbare Weise in einen Rausch versetzt und in diesem Zustand eine Straftat begeht, in aller Regel keine Strafmilderung zu erwarten hat. Im Anwendungsbereich des § 323a StGB soll der Schwere der Rauschat stärkeres Gewicht verliehen werden, um in Einzelfällen, namentlich bei Rauschaten, die objektiv schwerstes Unrecht darstellen, eine gerechtere Bestrafung zu ermöglichen.

Zur Erreichung dieser Ziele greift der Entwurf frühere Gesetzentwürfe (insb. BT-Drs. 14/759, 14/545, 16/4021) auf und schreibt diese fort. Zudem werden Forderungen aus der Praxis (s. etwa NACK, schriftliche Stellungnahmen zur Sachverständigenanhörung des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestages zum Entwurf eines 6. Strafrechtsreformgesetzes vom 4. Juni 1997, S. 28) und Vorschläge der Kommission zur Reform des strafrechtlichen Sanktionensystems (vgl. Abschlussbericht, März 2000, S. 175 ff.) aufgegriffen sowie der Kritik eines Teils der Wissenschaft (LK-SPENDEL, a. a. O., Rn. 287) entsprochen. U. a. zur Vermeidung von Wertungswidersprüchen wird ergänzend eine Anhebung des Strafrahmens des § 222 StGB (Fahrlässige Tötung) in Fällen von Leichtfertigkeit vorgeschlagen.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung des Strafgesetzbuchs)

Zu Nummer 1

Der Entwurf schlägt eine ergänzende Klarstellung in § 21 StGB vor, wonach eine Strafrahmenermilderung regelmäßig ausgeschlossen ist, wenn die erhebliche Verminderung der Fähigkeit des Täters, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, auf einem selbstverschuldeten Rausch beruht.

Die Terminologie knüpft dabei an jene des § 323a StGB an. Zur Auslegung des zentralen Tatbestandsmerkmals „Rausch“ kann daher auf eine gesicherte Rechtsprechungspraxis zurückgegriffen werden. Erfasst werden alle Grade der Berausung mit Ausnahme des die Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit vollständig ausschließenden Rausches, der allein von § 20 StGB erfasst ist. Das ergibt sich aus der Gesetzessystematik, weil § 21 StGB lediglich die Möglichkeit einer Strafmilderung regelt.

Der regelhafte Ausschluss der Strafrahmerverschiebung setzt voraus, dass der Rausch selbstverschuldet ist. Dieser Terminus ist dem Strafgesetzbuch bisher fremd; er ist § 7 WStG entnommen. Selbstverschuldet in diesem Sinne ist ein Rausch, wenn der Täter wusste oder wissen musste, dass er sich durch Rauschmittel in einen Rausch versetzte und wenn ihm dies zum Vorwurf gemacht werden kann. Über schuldhaftes, also vorsätzliches oder fahrlässiges Sichberauschen, geht dieser Begriff insoweit hinaus, als dem Täter der Rauschmittelkonsum unter

Umständen trotz Vorsatzes oder Fahrlässigkeit nicht zum Vorwurf gemacht werden soll. Hierbei geht es nicht um einen Vorwurf im sittlich-moralischen Sinn, sondern um die Steuerbarkeit der Herbeiführung des Rauschzustands. Vorwerfbar ist es, wenn der Täter ihm zumutbare Willensanstrengungen unterlässt, seinem Drang, sich zu berauschen, entgegenzusteuern. Erst wenn ihm die Möglichkeit zur Steuerung seines Verhaltens fehlt, weil er das Rauschmittel aus krankhaftem, unwiderstehlichem Verlangen konsumiert, ist nicht mehr von einer Vorwerfbarkeit auszugehen.

Für die Frage, wann ein Rausch in diesem Sinne nicht selbstverschuldet ist, kann auf die bisherige Rechtsprechung zurückgegriffen werden: Wenn der Täter alkoholkrank bzw. drogenabhängig ist und das Rauschmittel auf Grund eines unwiderstehlichen oder ihn weitgehend beherrschenden Hanges konsumiert, trifft ihn nicht der gleiche Schuldvorwurf wie einen nicht Erkrankten. In solchen Fällen ist auch eine Strafrahmenverschiebung nicht regelhaft auszuschließen. Vielmehr kommt es, wie in der Rechtsprechung herausgearbeitet worden ist, darauf an, ob sich der Abhängige vorwerfbar in eine Situation begeben hat, in der es zu der Straftat gekommen ist. Trifft ihn auch in dieser Hinsicht kein Vorwurf, kann die Strafe nach dem allgemeinen Grundsatz des § 21 Satz 1 StGB-E gemildert werden (vgl. zum Ganzen BT-Drs. 16/4021, S. 8 f.).

Wie aus der Formulierung „allein darauf“ folgt, bleibt eine Strafmilderung in Fällen der Berauschung auch dann zulässig, wenn sich die verminderte Schuldfähigkeit erst aus der Kombination von Rauschmittelkonsum und einer anderen krankhaften seelischen Störung im Rechtssinne ergibt, diese aber nicht verschuldet ist. Denn in diesem Fall beruht die verminderte Schuldfähigkeit nicht im Sinne des Entwurfs allein auf einem selbstverschuldeten Rausch.

Im Übrigen wird eine Strafmilderung unter den Voraussetzungen des § 21 Satz 2 StGB-E nur für den Regelfall ausgeschlossen. In besonders gelagerten Einzelfällen, etwa wenn die rauschbedingte Enthemmung des Täters eine untergeordnete Rolle für die Begehung der Straftat gespielt hat, bleibt die Strafrahmenverschiebung möglich. Bedeutung hat die gewählte Konstruktion auch für Fälle, in denen das Gesetz – wie etwa bei Mord – ausschließlich lebenslange Freiheitsstrafe androht. Ein genereller Ausschluss der Strafmilderungsmöglichkeit könnte hier in Einzelfällen zu einer der Schuld nicht mehr angemessenen Strafe führen. Anders als bei zeitiger Freiheitsstrafe kann die Trunkenheit oder der sonstige Rausch als Strafzumessungsgrund bei absoluter Strafdrohung keine Berücksichtigung finden, und zwar selbst dort nicht, wo der Rausch das Tatbild entscheidend prägt und eine lebenslange Freiheitsstrafe deshalb unangemessen wäre (vgl. Abschlussbericht der Kommission zur Reform des strafrechtlichen Sanktionensystems, März 2000, S. 179). Freilich wird die Entscheidung über die Strafrahmenverschiebung in diesen Fällen einer besonders sorgfältigen Abwägung bedürfen, zumal angesichts der besonderen Schwere der Rechtsgutbeeinträchtigung auch der Kontrollverlust und die Umstände, die ihn ermöglicht haben, besonders schwer wiegen (BT-Drs. 16/4021, S. 9).

Schlussendlich verbietet § 21 Satz 2 StGB-E nicht generell jedwede strafmildernde Berücksichtigung rauschbedingter Enthemmung oder Beeinträchtigung. Vielmehr kann die Gesamtabwägung der Tatumstände, auch unter Einschluss der durch den Täter selbstverschuldeten Berauschung, im Einzelfall einen minder schweren Fall begründen. Auch im Rahmen der allgemeinen Strafzumessungsregeln der § 46 ff. StGB bleibt die Berauschung grundsätzlich berücksichtigungsfähig. Vorrangiges Anliegen des Gesetzentwurfs ist vielmehr nur, die Strafrahmenverschiebung des geltenden § 21 StGB in Fällen selbstverschuldeter Berauschung weitgehend auszuschließen. Damit verbunden ist zwar auch das gesetzgeberische Signal, dass einem selbstverschuldeten Rausch kein erheblich schuld minderndes Gewicht (mehr) beizumessen ist. Ein vollständiger Ausschluss jeglicher Strafmilderung würde dagegen unter Berücksichtigung des Schuldprinzips zu weit führen.

Zu Nummer 2

Der Entwurf schlägt eine Strafrahmenerhöhung in § 222 StGB (Fahrlässige Tötung) für den Fall leichtfertiger Tatbegehung vor. Diese Änderung verfolgt zwei Ziele. Zum einen scheint der Strafrahmen des § 222 StGB im Hinblick auf die durch das 6. StrRG erfolgten Strafschärfungen sowohl für Körperverletzungsdelikte als auch für den minder schweren Fall des Totschlags zumindest in Fällen leichtfertiger Tatbegehung nicht mehr angemessen. Zum anderen dient die Anpassung der Vermeidung systematischer Spannungen im Verhältnis zu dem nach dem vorliegenden Entwurf ebenfalls zu ändernden § 323a Absatz 1 StGB. Im Einzelnen:

Nach dem geltenden § 222 StGB wird die fahrlässige Tötung mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Diese Strafdrohung gilt auch für leichtfertiges Handeln, wobei Leichtfertigkeit einen erhöhten Grad der Fahrlässigkeit darstellt. Durch das Verbrechensbekämpfungsgesetz vom 28. Oktober 1994 (BGBl. I S. 3186) und das 6. StrRG wurden die Strafrahmen für die Körperverletzungs- und Tötungsdelikte erheblich verschärft. Das Höchstmaß der Freiheitsstrafe wurde für Körperverletzung (§ 223 StGB) von drei auf fünf Jahre und für gefährliche Körperverletzung (§ 224 StGB) von fünf auf zehn Jahre angehoben. Der Strafrahmen für minder schwere Fälle des Totschlags (§ 213 StGB) wurde von sechs Monaten bis zu fünf Jahren Freiheitsstrafe auf Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren angehoben. Der Strafrahmen des § 222 StGB blieb indes unverändert, weil über die Änderung des § 213 StGB (und die Aufhebung des früheren § 217 StGB) hinausgehende Maßnahmen einer umfassenderen Reform der Tötungsdelikte vorbehalten bleiben sollten.

Dies hat dazu geführt, dass für die Körperverletzung nach § 223 StGB nunmehr dieselbe Höchststrafe wie für fahrlässige Tötung angedroht wird. Die gefährliche Körperverletzung und minder schwere Fälle des Totschlags

sind im Höchstmaß mit einer Strafe bedroht, die dem doppelten desjenigen für die fahrlässige Tötung entspricht.

Aus systematischen Gründen und im Hinblick auf den hohen verfassungsrechtlichen Rang des Rechtsguts des menschlichen Lebens ist es angezeigt, für die Fälle leichtfertiger Tötung, die einer bedingt vorsätzlichen nahe kommen, eine höhere Strafe vorzusehen. Der Entwurf hält insoweit einen Strafrahmen von Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren für angemessen. Die Strafverschärfung dient im Übrigen der Generalprävention; es dürfte auch dem Rechtsempfinden der Bevölkerung entsprechen, in Fällen der leichtfertigen Vernichtung menschlichen Lebens harte Sanktionen zu ermöglichen.

Eine allgemeine Anhebung der Strafrahmenobergrenze des § 222 StGB von fünf auf zehn Jahre ist demgegenüber nicht angezeigt. Das geltende Strafrahmensystem sieht bei einer Höchststrafe von zehn Jahren Freiheitsstrafe bei Vergehen als Mindeststrafe ausschließlich Freiheitsstrafe von drei oder sechs Monaten vor. Um Systembrüche zu vermeiden, müsste bei einer generellen Anhebung der Strafrahmenobergrenze des § 222 StGB auf zehn Jahre Freiheitsstrafe zugleich die Untergrenze auf Freiheitsstrafe von mindestens drei Monaten angehoben werden. Geldstrafen könnten somit nur noch unter den Voraussetzungen des § 47 Absatz 2 StGB verhängt werden und müssten mindestens neunzig Tagessätze betragen. Insbesondere in Fällen leichtester Fahrlässigkeit könnte die Einführung einer erhöhten Mindeststrafe mit Blick auf das Schuldprinzip problematisch sein.

Mit der vorgeschlagenen Änderung von § 323a Absatz 1 StGB (dazu sogleich zu Nummer 3) wird der Strafrahmen für den Vollrausch an den Strafrahmen der Vorschrift gekoppelt, die die Rauschat objektiv erfüllt. Dies wird – auch unter Berücksichtigung der vorgesehenen obligatorischen Milderung nach § 49 Absatz 1 StGB – in vielen Fällen mit einer Strafverschärfung verbunden sein. Namentlich wird auf diese Weise der Strafrahmen für Tötungsdelikte als Rauschaten erhöht: An die Stelle der bisherigen Höchststrafe von fünf Jahren Freiheitsstrafe träte dadurch z. B. bei Mord im Vollrausch ein Strafrahmen von drei Jahren bis zu fünfzehn Jahren und bei Totschlag ein solcher von zwei Jahren bis zu elf Jahren und drei Monaten.

Unter Beibehaltung des bisherigen Strafrahmens des § 222 StGB, der jenem des geltenden § 323a StGB entspricht, hätte dies zur Folge, dass die Rauschat künftig mit einer höheren Strafe bedroht wäre als die fahrlässige Tötung durch einen voll schuldfähigen Täter. Diesem Wertungswiderspruch wird dadurch begegnet, dass für die Fälle leichtfertiger Tötungen die Strafobergrenze auf zehn Jahre Freiheitsstrafe angehoben wird.

Zu Nummer 3

Zu Buchstabe a

Nach ständiger Rechtsprechung können Art, Umfang und Gefährlichkeit der Rauschat ohne Verstoß gegen den Schuldgrundsatz bei der Bemessung der Strafe grundsätzlich zulasten des Täters gewertet werden. Dies trägt dem Umstand Rechnung, dass die Rauschat nicht nur als Beweis für das Bestehen, sondern auch als Anzeichen für den Grad der Rauschgefahr aufzufassen ist (LK-SPENDEL, a. a. O., Rn. 289, m. w. N.). Der Entwurf entwickelt diesen Gedanken in der Weise fort, dass er für den Vollrausch keinen eigenständigen Strafrahmen mehr vorsieht, sondern den Strafrahmen derjenigen Vorschrift entnimmt, die die Rauschat objektiv erfüllt. Verbunden mit einer obligatorischen Strafrahmenverschiebung zugunsten des Täters nach § 49 Absatz 1 StGB ermöglicht dies gerechte Ergebnisse im Einzelfall und ist zugleich geeignet, krasse Ungereimtheiten des geltenden Rechts (dazu oben A. sowie LK-SPENDEL, a. a. O., Rn. 287) zu beseitigen (vgl. schon BT-Drs. 14/545, S. 3). In seinem materiellen Gehalt bleibt § 323a StGB im Übrigen unverändert.

Zu Buchstabe b

Die Aufhebung von § 323a Absatz 2 StGB stellt eine Folgeänderung dar. Da § 323a Absatz 1 StGB nach dem Entwurf keinen eigenständigen Strafrahmen mehr vorsieht, sondern den – obligatorisch nach § 49 Absatz 1 StGB zu mildernden – Strafrahmen der Vorschrift entnimmt, die die Rauschat objektiv erfüllt, bedarf es einer gesonderten Regelung zur Begrenzung des Strafrahmens nicht mehr.

Zu Buchstabe c

Durch die Aufhebung von § 323a Absatz 2 StGB entsteht eine Lücke in der Zählung. Zur Herstellung einer lückenlosen Nummerierung ist diese Folgeänderung notwendig.

Zu Artikel 2 (Änderung des Gerichtsverfassungsgesetzes)

Mit der Regelung wird die Zuständigkeit des Schwurgerichts auch für die Fälle begründet, in denen die Rauschat eines der in § 74 Absatz 2 Satz 1 GVG genannten Verbrechen wäre. Dies erscheint wegen des engen Zusammenhangs sachgerecht. Zudem können unökonomische Verweisungen (§§ 209, 270 StPO) vermieden werden.

Zu Artikel 3 (Inkrafttreten)

Artikel 3 regelt das Inkrafttreten.

In seiner 968. Sitzung am 8. Juni 2018 hat der Bundesrat den Gesetzesantrag dem Rechtsausschuss (federführend) und dem Ausschuss für Innere Angelegenheiten (mitberatend) zugewiesen.**)

Die beiden Ausschüsse haben in Vorbereitung auf die 969. Sitzung des Bundesrates folgende Empfehlungen abgegeben:

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Strafgesetzbuches – Verbesserung des strafrechtlichen Schutzes bei Rauschtaten – Antrag des Freistaates Sachsen – *)**

A.

1. Der federführende Rechtsausschuss und der Ausschuss für Innere Angelegenheiten empfehlen dem Bundesrat, den Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Absatz 1 des Grundgesetzes beim Deutschen Bundestag einzubringen.

B.

2. Der Rechtsausschuss schlägt dem Bundesrat vor, Staatsminister SEBASTIAN GEMKOW (Sachsen) gemäß § 33 der Geschäftsordnung des Bundesrates zum Beauftragten des Bundesrates für die Beratungen des Gesetzentwurfs im Deutschen Bundestag und in seinen Ausschüssen zu bestellen.

Anmerkung der Schriftleitung: In der 969. Sitzung des Bundesrates bekam der Gesetzesantrag des Freistaates Sachsen nicht die erforderliche Mehrheit von 35 Stimmen. Damit hat der Bundesrat beschlossen, den Gesetzentwurf nicht beim Deutschen Bundestag einzubringen (Bundesrats-Drucksache 204/18 (B) vom 6. Juli 2018 und Plenarprotokoll 969 des Bundesrates, Stenografischer Bericht, 968. Sitzung, Berlin, Freitag, den 6. Juli 2018, Tagesordnungspunkt 7, 214 C f. <215 B>).

**) Plenarprotokoll 968 des Bundesrates, Stenografischer Bericht, 968. Sitzung, Berlin, Freitag, den 8. Juni 2018, Tagesordnungspunkt 4, 165 D ff. (166 C).

***) Auszug aus den Empfehlungen der Ausschüsse vom 22. Juni 2018, BR-Drucksache 204/1/18.

UWE SCHEFFLER, DELA-MADELEINE HALECKER

**Stellungnahme zum Gesetzesantrag des Freistaates Sachsen
Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Strafgesetzbuches –
Verbesserung des strafrechtlichen Schutzes bei Rauschtaten
Bundesrats-Drucksache 204/18 vom 23.5.2018**

1. § 323a Abs. 1 StGB soll, so der Änderungsvorschlag, wie folgt gefasst werden:

„Wer sich vorsätzlich oder fahrlässig durch alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel in einen Rausch versetzt, wird, wenn er in diesem Zustand eine rechtswidrige Tat begeht und ihretwegen nicht bestraft werden kann, weil er infolge des Rausches schuldunfähig war oder weil dies nicht auszuschließen ist, mit der Strafe bestraft, die für die im Rausch begangene Tat angedroht ist. Die Strafe ist nach § 49 Absatz 1 zu mildern.“

Der mit dem Gewohnheitsverbrechergesetz 1933 in das RStGB eingeführte § 330a, der Vorläufer des heutigen § 323a StGB, hatte die Hauptaufgabe, die Strafbarkeitslücken zu schließen, die der damalige § 51 RStGB, der Vorläufer des heutigen § 20 StGB, im Fall einer rauschbedingten Tat aufriss, und die sich selbst mittels der Rechtsfigur der *actio libera in causa* nicht „stopfen“ ließen. Die damals angedrohte Höchststrafe betrug übrigens nur zwei Jahre Freiheitsstrafe.

Die Vorschrift des § 323a StGB ist heute eine der „*umstrittensten, wenn nicht gar die strittigste des ganzen Strafgesetzbuchs*“¹⁾. Die Norm bereitet dogmatisch kaum überwindbare Schwierigkeiten: Sie will – aus vermeintlich kriminalpolitischer Notwendigkeit heraus – etwas erreichen (die Strafbarkeit des Rauschtäters für die Rauschtat), was ihr zu erreichen das verfassungsrechtlich geschützte Schuldprinzip im Grunde versagt.

Die herrschende Meinung in Rechtsprechung und Literatur versteht § 323a StGB als Abstraktes Gefährungsdelikt²⁾. Strafgrund ist demnach bereits das verschuldete Herbeiführen des als generell gefährlich angesehenen Rauschzustandes. Das Unrecht des § 323a StGB liegt danach ausschließlich in dem schuldhaften Sichberauschen. Die im Zustand der (nicht auszuschließenden) Schuldunfähigkeit begangene rechtswidrige Tat, die sog. Rauschtat, trägt demzufolge nichts zur Strafbegründung bei, vielmehr bedeutet sie eine Begrenzung des an sich bereits durch das Sichberauschen erfüllten strafwürdigen Verhaltens. Die herrschende Meinung versteht die Rauschtat somit als Objektive Bedingung der Strafbarkeit. Da diese nichts zum Unrechtsgehalt des Vollrauschatbestandes beiträgt, muss sich die Schuld auch nicht auf sie beziehen³⁾. (Selbst diese „Notkonstruktion“ wird oftmals als verfassungswidrig bezeichnet⁴⁾, was hier nicht vertieft werden soll.)

¹⁾ *Spendel* in Leipziger Kommentar Strafgesetzbuch, 11. Aufl. 1995, § 323c Rn 1.

²⁾ *BGHSt* 16, 124 (125f.), *OLG Hamburg*, JR 1982, 345 (346), *Heger* in Lackner/Kühl, StGB, 28. Aufl. 2014, § 323a Rn. 1; *Wolter* in Systematischer Kommentar StGB, 9. Aufl. 2016, § 323a Rn. 2.

³⁾ *Schöch* in Satzger/Schluckebier/Widmaier: StGB – Strafgesetzbuch Kommentar, 3. Aufl. 2016, § 323c Rn. 3.

⁴⁾ *Verrel* in Dölling/Dutge/König/Rössner, Gesamtes Strafrecht, 4. Aufl. 2017, § 323c Rn. 1 m. w. N.

Nach der Rechtsprechung – in der Wissenschaft umstritten – sollen tatbezogene Merkmale der Rauschat wie Art, Umfang, Schwere, Gefährlichkeit und Folgen allenfalls strafscharfend berücksichtigt werden dürfen⁵⁾.

Der Gesetzesantrag des Freistaates Sachsen will dies nunmehr grundlegend ändern und den „*Strafrahmen für den Vollrausch an den Strafrahmen der Vorschrift ..., die die Rauschat objektiv erfüllt*“, koppeln. In der Begründung kann man lesen:

„*Im Anwendungsbereich des § 323a StGB soll der Schwere der Rauschat stärkeres Gewicht verliehen werden, um in Einzelfällen, namentlich bei Rauschthaten, die objektiv schwerstes Unrecht darstellen, eine gerechtere Bestrafung zu ermöglichen.*“

Mit dieser Begründung belegt der Gesetzesantrag ein völlig fehlendes Verständnis der Grundstrukturen des Schuldstrafrechts. Strafe ohne Schuldanbindung hat mit Gerechtigkeit nichts zu tun, im Gegenteil⁶⁾.

„*Damit soll entgegen der Regel des § 20 beim Schuldunfähigen lediglich eine Strafrahmenmilderung Platz greifen*“, bemerkt HANS-ULLRICH PAEFFGEN⁷⁾. Der Verstoß gegen den Schuldgrundsatz soll lediglich mit einer obligatorischen Strafrahmenabsenkung nach § 49 Abs. 1 StGB „überzuckert“ werden. Das müsste der Gesetzgeber eigentlich einfacher, deutlicher, aber somit auch demaskierend im Anschluss an § 20 StGB im Allgemeinen Teil regeln⁸⁾: „*Begeht ein rauschbedingt Schuldunfähiger eine Tat, ist die Strafe zu mildern.*“ Denn so führt der Entwurf außerdem zu dem Novum eines Deliktstatbestandes ohne bestimmten Strafrahmen⁹⁾.

Dass der Freistaat Sachsen die Gesetzgebungsorgane des Bundes mit diesem Vorschlag behelligen will, muss verwundern.

Der Vorschlag entspricht wortwörtlich dem Gesetzentwurf der Bundestags-Fraktion der CDU/CSU-Fraktion in einem „Entwurf eines Rauschthaten-Strafschärfungsgesetzes“ vom 16. März 1999 zu § 323a StGB¹⁰⁾, der auf einem ähnlichen, nicht ganz so weitgehenden, vom Land Berlin initiierten Gesetzentwurf des Bundesrates vom 17. 10. 1997¹¹⁾

⁵⁾ Siehe die Nachweise bei *Dallmeyer* in BeckOK StGB, 37. Edition 2018, § 323c Rn. 20.

⁶⁾ Liest man in der Begründung weiter, ist man ohnehin geneigt, dem Gesetzgeber populistische Beweggründe zu unterstellen, weil danach die „unbefriedigende“ Rechtslage „geeignet“ sei, einen „Eindruck zu erwecken“, nämlich „Alkohol- und Rauschmittelkonsum führten in der Regel zu milderen Strafen, was – insbesondere bei schweren Gewalttaten – nicht nur dem Rechtsempfinden der lauterer Bevölkerung zuwiderläuft, sondern zugleich ein verheerendes rechtspolitisches Signal an potentielle Straftäter sendet“.

⁷⁾ *Paeffgen* in Nomos-Kommentar, Strafgesetzbuch, 5. Aufl. 2017, § 315c Rn. 111 m. w. N.; ähnlich *Geisler* in Münchener Kommentar zum StGB, 2. Aufl. 2014, § 323a Rn. 12; *Neumann*, StV 2003, 527.

⁸⁾ Siehe zu dem (gleich näher zu erwähnenden) gleichlautenden Entwurf der Bundestagsfraktion der CDU/CSU von 1999 *Renzikowski*, ZStW 112 (2000), 482: „*In Wahrheit stellt die vorgeschlagene Regelung deshalb nicht die Reform eines Straftatbestandes dar. Vielmehr geht es um eine Ausnahme zu § 20 StGB, die sich, bis auf die obligatorische Strafmilderung, der Sache nach bereits in § 15 Abs. 3 StGB-DDR fand.*“ (§ 15 Abs. 3 StGB-DDR: „*Wer sich schuldhaft in einen die Zurechnungsfähigkeit ausschließenden Rauschzustand versetzt und in diesem Zustand eine mit Strafe bedrohte Handlung begeht, wird nach dem verletzten Gesetz bestraft.*“ Eine Herabsetzung der Strafe „nach den Grundsätzen über die außergewöhnliche Strafmilderung“ war ausdrücklich ausgeschlossen, „wenn sich der Täter schuldhaft in einen die Zurechnungsfähigkeit vermindern den Rauschzustand versetzt hat“ [§ 16 Abs. 2 Satz 3 StGB-DDR]).

⁹⁾ Siehe *Renzikowski*, ZStW 112 (2000), 482.

¹⁰⁾ BT-DrS 14/545, hervorgegangen aus einem Antrag des Freistaats Bayern (BR-DrS 123/2/97).

¹¹⁾ BR-DrS 123/97. Der Entwurf blieb im Bundesrat stecken.

zu § 323a Abs. 1 S. 2 bis 4 StGB aufbaute¹²⁾). Sogar als Begründung des sächsischen Entwurfs wird weitgehend die des fast 20 Jahre alten CDU/CSU-Entwurfs wörtlich abgeschrieben und selbst im Nachweisapparat kaum erneuert¹³⁾; insbesondere wird die seitdem ergangene, namentlich die sich auf die alten Entwürfe beziehende umfangreiche Literatur nicht einmal erwähnt¹⁴⁾, geschweige denn die Auseinandersetzung mit ihr geführt.

Diese Entwürfe wurden schon im damaligen Gesetzgebungsverfahren als „*Bruch mit dem Schuldprinzip*“ zurückgewiesen¹⁵⁾; von der Wissenschaft wurden sie seitdem regelmäßig mit mal mehr, mal weniger deutlichen Worten, aber so gut wie einhellig rundum abgelehnt: PAEFFGEN, der § 323c StGB im „Nomos-Kommentar“ erläutert, bezeichnet jeden der Novellierungsvorschläge drastisch als „*schuld-strafrechtliche Grässlichkeit*“¹⁶⁾. Im „Münchener Kommentar“ heißt es: „*In Anbetracht des Umstands, dass bereits der geltende § 323a mit dem Schuldprinzip in Konflikt tritt, sind die skizzierten Novellierungsvorschläge ... als verfehlt zurückzuweisen*“¹⁷⁾. Sie haben „*keinen Beifall verdient*“, kann man im „Schönke/Schröder“ mit näherer Begründung und zahlreichen Nachweisen nachlesen¹⁸⁾. Und schließlich findet sich im Abschlussbericht der Kommission zur Reformierung des strafrechtlichen Sanktionensystems, den der Entwurf selbst zitiert, zur Thematik „Vollrausch“ folgender prägnanter Beschluss¹⁹⁾: „*Die Kommission lehnt eine Regelung ab, wonach aus dem verletzten Gesetz bestraft würde, wer sich schuldhaft in einen die Schuldfähigkeit ausschließenden Rauschzustand versetzt.*“

¹²⁾ „*Droht das Gesetz für die im Rausch begangene Tat Freiheitsstrafe von mehr als fünf Jahren an, so ist die Strafe Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu zehn Jahren. Satz 2 ist auch dann anzuwenden, wenn die im Rausch begangene Tat die Voraussetzungen eines besonders schweren Falls erfüllt, der mit Freiheitsstrafe von mehr als fünf Jahren bedroht ist. Berauscht sich der Täter in den Fällen der Sätze 2 und 3 fahrlässig, so ist die Strafe Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren.*“

¹³⁾ Die einzige erwähnte Kommentierung ist nach wie vor die von *Spindel* in der 11. Auflage des Leipziger Kommentars auf dem Stand vom 1.8.1995.

¹⁴⁾ Es sei hier nur auf *Renzikowski*, ZStW 112 (2000), 480 ff. hingewiesen.

¹⁵⁾ Beschlussempfehlung und Bericht des *Rechtsausschusses* (6. Ausschuss) vom 25.2.2002, BT-DrS 14/9148, S. 4: „*Seitens der Koalitionsfraktionen [SPD/Grüne] wurden ... beide vorgeschlagenen Lösungsansätze abgelehnt. Die Gesetzesentwürfe ... stellten einen Bruch mit dem Schuldprinzip dar, da die Strafdrohung sich am Strafrahmen der verwirklichten Tat orientiere. ... Im Übrigen solle die Novellierung nicht isoliert erfolgen, sondern in eine umfassendere Reform des Besonderen Teils des Strafgesetzbuches einbezogen werden. ... Die Fraktion der F.D.P. teilte die gegenüber beiden Gesetzesentwürfen vorgetragenen Bedenken. ... Auch die Fraktion der PDS sah einen Verstoß gegen das Schuldprinzip. Systemwidrig sei, wenn nach der Vorlage – Drucksache 14/545 – schuldunfähige Täter wie vermindert Schuldfähige bestraft werden sollten. Sie kritisierte die Gesetzesentwürfe als populistisches Vorhaben.*“ Siehe auch *Verh. BT*, 14. WP., Sten. Ber., Plenarprotokoll 14/30 der 30. Sitzung vom 25.3.1999, S. 2530 ff.

¹⁶⁾ *Paeffgen* in: R. Egg/C. Geisler (Hrsg.), *Alkohol, Strafrecht und Kriminalität*, 2000, S. 49; ähnlich *ders.* in *Nomos-Kommentar, Strafgesetzbuch*, 5. Aufl. 2017, § 315c Rn. 111 m. w. N.

¹⁷⁾ *Geisler* in *Münchener Kommentar zum StGB*, 2. Aufl. 2014, § 323a Rn. 13 m. w. N.

¹⁸⁾ *Sternberg-Lieben/Hecker* in *Schönke/Schröder Strafgesetzbuch*, 29. Aufl. 2014, § 323c Rn. 2 m. w. N.

¹⁹⁾ Beschluss 11-3 (zur Bestrafung einer Rauschtat nach dem dadurch verletzten Tatbestand selbst), *Abschlussbericht der Kommission zur Reformierung des strafrechtlichen Sanktionensystems*, März 2000, S. 183. Als Begründung dieses Beschlusses ist dort u. a. zu lesen: „*Die Verfassung fordert den Schuldgrundsatz als angemessenes Prinzip für das Strafrecht eines Staates, dem die Behandlung seiner Bürger als bloße Objekte nach seiner eigenen grundlegenden Werteordnung verwehrt ist. § 323a StGB als Auffangtatbestand ist nach Auffassung der Kommission hinsichtlich des Tatschuldprinzips eine ‚Ausnahme, die die Regel bestätigt‘: Tatsächlich verlangt das Tatschuldprinzip die Koinzidenz von Schuldfähigkeit und Tatbegehung, weshalb die Rauschtat als Anknüpfungspunkt für die Strafbegründungsschuld ausscheidet. Sie ist lediglich objektive Strafbarkeitsbedingung für die Bestrafung der Berauschung selbst, die das einzig zulässige Bezugsunrecht in diesen Fällen ist.*“

Die Auseinandersetzung mit den dahinterstehenden Einwänden, die den alten wie den neuen Vorschlag letztlich der Verfassungswidrigkeit zeihen, wäre wohl der Sächsischen Staatsregierung anstelle des bloßen Abschreibens des Entwurfs nebst seiner Begründung zuzumuten gewesen.

2. Der Gesetzesantrag des Freistaates Sachsen will an § 74 Abs. 2 Satz 1 GVG folgenden Satz anfügen:

„Das gilt auch für das Vergehen des Vollrausches (§ 323a des Strafgesetzbuches), wenn die im Rausch begangene Tat ein in Satz 1 genanntes Verbrechen wäre.“

Diese Norm, ebenfalls wörtlich aus dem CDU/CSU-Entwurf von 1999 entnommen, sei, so die damalige wie heutige Begründung, *„wegen des engen Zusammenhangs sachgerecht“*. Der Katalog der Zuständigkeiten des Schwurgerichts betrifft schwere Straftaten, zumeist Verbrechen mit einer Höchststrafe von 15 Jahren. Die Rauschatat mit Todesfolge hat hier nichts zu suchen²⁰).

3. Nach dem sächsischen Entwurf soll an § 222 StGB folgender Satz angefügt werden:

„Handelt der Täter leichtfertig, so ist die Strafe Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren.“

Das Hauptargument für diese Änderung fällt mit der Ablehnung der vorgeschlagenen Änderung von § 323a StGB:

„Flankierend soll eine Strafrahmenerhöhung in § 222 StGB (Fahrlässige Tötung) für den Fall leichtfertiger Tatbegehung erfolgen, um systematische Spannungen im Verhältnis zum (geänderten) § 323a StGB zu vermeiden. Die Beibehaltung des bisherigen Strafrahmens des § 222 StGB, der jenem des geltenden § 323a StGB entspricht, hätte zur Folge, dass die Rauschatat künftig mit einer höheren Strafe bedroht wäre als die fahrlässige Tötung durch einen voll schuldfähigen Täter.“

Solche *„Wertungswidersprüche“* zu § 323c StGB wären nunmehr eher umgekehrt im Fall einer isolierten Strafrahmenerhöhung in § 222 StGB zu diskutieren.

Was die mit dem ganzen Vorhaben nicht zusammenhängende *„Harmonisierung“* der 1994 und 1998 ad hoc heraufgesetzten Strafrahmen angeht, so sollte die behauptete Disharmonie nicht genauso ad hoc durch die Heraufsetzung des nächsten Strafrahmens *„geheilt“* werden. Konkret: Eine *„Harmonisierung“* ließe sich auch umgekehrt durch die Rückstufung des damals für die einfache Körperverletzung (§ 223 StGB) von drei auf fünf Jahre und für Gefährliche Körperverletzung (§ 224 StGB) von fünf auf zehn Jahre angehobenen Höchstmaßes erreichen²¹).

²⁰) Siehe aber *OLG Celle*, NSTZ-RR 2012, 181.

²¹) Dafür streitet insbesondere folgender Umstand: Der Entwurf eines Sechsten Gesetzes zu Reform des Strafrechts aus dem Jahre 1997 (BT-DrS 13/8587 vom 25.9.1997) hatte sich u. a. eine Neufassung der Körperverletzungsdelikte zum Ziel gesetzt, um dem höchstpersönlichem Rechtsgut der körperlichen Unversehrtheit ein größeres Gewicht – insbesondere im Vergleich zu den Eigentums- und Vermögensdelikten – zu verleihen. Ergebnis dieser Zielsetzung war sodann der Vorschlag, die Gefährliche Körperverletzung zum Officialdelikt hochzustufen, neben anderen Vorschriften durch eine Strafzumessungsregel für besonders schwere Fälle mit Regelbeispielen zu ersetzen und den Strafrahmen auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren zu erhöhen. Um den hohen Strafrahmen indes rechtfertigen zu können, wurde neben der gefährlichen Begehungsweise eine konkrete Lebensgefahr bzw. die konkrete Gefahr einer schweren Gesundheitsschädigung für erforderlich erachtet. Davon wurde jedoch im weiteren Gesetzgebungsverfahren wieder abgesehen. Der neue, im Vergleich zur alten Regelung in der Mindest- und Höchststrafe verdoppelte Strafrahmen blieb indes, ohne je zu hinterfragen, ob dieser beim Verzicht auf eine engere materielle Strafbarkeitsvoraussetzung überhaupt noch hinnehmbar ist. Ausführlich hierzu *Halecker*: Die gefährliche Körperverletzung gemäß § 224 Abs. 1 StGB – eine (un)typische Tatbestandsabwandlung?, in: E. Hryniewicz / M. Matolepszy (Hrsg.), *Karne aspekty spowodowania uszczerbku na zdrowiu w prawie polskim, niemieckim i austriackim*, Poznań 2013, S. 43 ff.; ebenfalls kritisch *Rengier*, ZStW 111 (1999), 11 f.

Weiter erscheint es problematisch, so plötzlich und isoliert eine neue Form des Subjektiven Tatbestandes (nur) bei der Fahrlässigen Tötung einzuführen. Zwar kennt das Strafgesetzbuch die Leichtfertigkeit (z. B. §§ 138 Abs. 3, 178, 251, 264 Abs. 4, 306c, 398 Abs. 3 StGB). Im Bereich der Persönlichkeitsdelikte wäre sie ein Novum; zu erklären, warum die leichtfertige Begehungsweise dann nicht etwa auch für die Fahrlässige Körperverletzung eingeführt würde, stünde im Raum.

Zudem läuft die strafrechtliche Diskussion seit Jahren zumindest auch um die Frage, ob nicht statt der Leichtfertigkeit eine den *dolus eventualis* umfassende Zwischenform („recklessness“) eingeführt werden sollte (siehe die aktuelle Diskussion zwischen TATJANA HÖRNLE einerseits²²⁾ und THOMAS FISCHER andererseits²³⁾). Die Änderung wäre also eine übereilte Flickschusterei.

4. Der sächsische Entwurf will in § 21 StGB folgenden Satz 2 anfügen:

„Eine Milderung nach Satz 1 ist in der Regel ausgeschlossen, wenn die erhebliche Verminderung der Fähigkeit des Täters, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, allein darauf beruht, dass er sich mittels alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel in einen selbstverschuldeten Rausch versetzt hat.“

Diese Änderung ist – unbeachtet ihrer schuldstrafrechtsdogmatischen Fragwürdigkeit – überflüssig. Die frühere, von einigen BGH-Senaten, insbesondere dem 5. Strafsenat des BGH²⁴⁾ vertretene Ansicht, eine erhebliche Verminderung der Schuldfähigkeit, die auf zu verantwortender Trunkenheit beruht, spreche höchstens dann gegen eine Strafrahmenverschiebung nach § 21 StGB, „wenn sich aufgrund der persönlichen oder situativen Verhältnisse des Einzelfalls das Risiko der Begehung von Straftaten vorhersehbar signifikant infolge der Alkoholisierung erhöht hat“, ist durch einen aktuellen Beschluss des Großen Senats des BGH obsolet²⁵⁾:

„Im Rahmen der bei der tatgerichtlichen Ermessensentscheidung über die Strafrahmenverschiebung nach den §§ 21, 49 Abs. 1 StGB gebotenen Gesamtwürdigung aller schuldrelevanten Umstände kann eine selbstverschuldete Trunkenheit die Versagung der Strafrahmenmilderung tragen, auch wenn eine vorhersehbare signifikante Erhöhung des Risikos der Begehung von Straftaten aufgrund der persönlichen oder situativen Verhältnisse des Einzelfalls nicht festgestellt ist.“

Und weiter heißt es dort: *„[Dem Tatgericht] obliegt die Bewertung, ob das Gewicht dieses Umstands nach den Umständen des Einzelfalls hoch genug ist, um die aufgrund der erheblich verminderten Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit verringerte Tatschuld aufzuwiegen. An feste Regeln ist es dabei nicht gebunden.“*

²²⁾ FAZ vom 11.4.2018.

²³⁾ Spiegel Online vom 26.5.1018.

²⁴⁾ BGHSt 49, 239; siehe hierzu auch Scheffler, BA 40 (2003), 450.

²⁵⁾ BGH, Beschluss vom 24. Juli 2017 – GSSt 3/17 (juris).

Diesen Beschluss des Großen Senats nun gleich zu konterkarieren, ohne ihn zu reflektieren, und die tatgerichtliche Ermessensentscheidung auf „*besonders gelagerte Einzelfälle*“ zu beschränken, besteht kein Anlass.

Anschrift der Verfasser

Prof. Dr. Dr. Uwe Scheffler
Dr. Dela-Madeleine Halecker
Europa-Universität Viadrina
Große Scharrnstraße 59
15230 Frankfurt (Oder)
E-Mail: scheffler@europa-uni.de
halecker@europa-uni.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 Praxis

*Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf¹⁾
Institut für Rechtsmedizin der LMU München²⁾
Verwaltungsgericht München³⁾
Staatsanwaltschaft Hamburg⁴⁾
Institut für Schulungsmaßnahmen GmbH, Hamburg⁵⁾*

KLAUS PÜSCHEL¹⁾, MATTHIAS GRAW²⁾, DIETMAR ZWERGER³⁾, MARIA FOCKEN⁴⁾,
HANS-GÜNTER KOLLRA⁵⁾, PAUL BRIELER⁵⁾

Alkohol-Selbsterfahrungsversuch an der Richterakademie

Einleitung

In BA 52/2015 berichteten wir über einen vorangehenden Alkohol-Selbsterfahrungsversuch auf der Richterakademie in Wustrau (PÜSCHEL et al. 2015).

In der Zwischenzeit haben wir eine Bestandsaufnahme der Alkohol-Selbsterfahrungsversuche (Trinktests) der Landessektionen des B.A.D.S. am Beispiel des Jahres 2012 dargestellt (BA 1/2017). Dabei wurde vorgeschlagen, diverse Parameter zu standardisieren und das Ziel zu verfolgen, zukünftig möglichst viele derartige „Trinktests“ einheitlich zu dokumentieren, um so eine kumulierte Auswertung zu ermöglichen. In dieser Hinsicht konnten wir jetzt bei einem erneuten Selbsterfahrungsversuch an der Richterakademie in Wustrau erste praktische Erfahrungen mit der von uns entwickelten Dokumentation und den dabei eingesetzten Fragebögen sammeln. Als Fragebogen wurden eingesetzt:

- 1) Vor dem Versuch: Erhebung der persönlichen Daten sowie Fragen nach der Trinkgeschichte, den Trinkmotiven und den Trinkmengen mittels des AUDIT-C-Fragebogens sowie Fragen nach der im Versuch angestrebten BAK.
- 2) Nach dem Versuch: Fragen nach der Befindlichkeit, der eigenen Einschätzung des Alkoholisierungsgrades und der Fahrfähigkeit und
- 3) am Tag nach dem Trinkversuch: u. a. Fragen nach Katersymptomen. Außerdem sollte
- 4) von den Teilnehmern während des Versuchs ein Dokumentationsbogen ausgefüllt werden.

Der aktuelle Test in Wustrau wurde wiederum von der Landessektion Berlin des B.A.D.S. begleitet und von zwei Rechtsmedizinerinnen organisiert und geleitet (PÜSCHEL, GRAW). Der zeitliche Ablauf entsprach unserem früheren Test in Wustrau. Folgendes Zeitschema wurde gewählt: Gemeinsames Abendessen. Danach von 19.30 Uhr bis 20.00 Uhr Darstellung des Testablaufes, Berechnung der Trinkmengen, Auswahl der Getränke – Alkoholaufnahme über 60 Minuten (20.30 Uhr bis 21.30 Uhr), danach eine Beobachtungsphase bis 22.30 Uhr. Atemalkoholmessungen mit dem Dräger 7410-Messgerät, das die umgerechnete BAK anzeigt, ständig, Blutentnahmen zur Alkoholbestimmung punktuell auf Wunsch.

Teilnehmer, Testdurchführung

30 Richter/Innen und Staatsanwälte/Innen; insgesamt 18 Frauen und 12 Männer – Alter: Frauen zwischen 28 und 57 Jahre alt, Mittelwert 49,1 Jahre, Median 53 Jahre; Männer zwischen 31 und 60 Jahre alt, Mittelwert 57,7 Jahre, Median 48 Jahre. – Körpergewicht:

Frauen zwischen 51 und 86 kg, Mittelwert 66,1 kg; Männer zwischen 71 und 108 kg, Mittelwert 88,1 kg.

An Getränken wurde gewählt: Sekt, Bier, Weiß- und Rotwein, Prosecco, Whisky.

Vorerfahrung mit Alkohol

	1 P.	2 P.	3 P.	4 P.	5 P.	6 P.
Frauen	4	2	5	3	4	–
Männer	–	1	1	4	2	4
Gesamt	4	3	6	7	6	4

Tab.1: Verteilung der AUDIT-C-Gesamtpunktwerte.

Um die Alkoholgewöhnung zu erfassen, wurde der Audit-C-Fragebogen eingesetzt (vgl. KOLLRA et al. 2017). Audit-C, Frage 1: Wie oft haben Sie im letzten Jahr Alkohol getrunken? 12 Teilnehmer (= 40 %) tranken 2–3mal/Woche, 9 (= 30 %) 2–4mal im Monat, 4 Teilnehmer (= 13,3 %) tranken 4mal in der Woche oder öfter, 5 (= 16,7 %) tranken nur 1mal im Monat oder seltener alkoholische Getränke. Frage 2: Wie viele Gläser Alkohol haben Sie üblicherweise an einem Tag/Anlass getrunken? Die meisten Teilnehmer (18=60 %) tranken bei einem Anlass nur 1–2 Gläser, 10 (=33,3 %) 3–4 Gläser, nur 2 (=6,7 %) gaben 5–6 Gläser an. Frage 3: Wie oft tranken Sie 6 und mehr Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit? 6 Gläser oder mehr wurden entweder gar nicht (13 Teilnehmer =43,3 %) oder seltener als 1mal im Monat getrunken (14 Teilnehmer =46,7 %). Nur 2 Teilnehmer (=6,6 %) tranken diese größeren Mengen 1mal im Monat und 1 Teilnehmer 1mal pro Woche (=3,3 %).

Gesamtpunktwerte (siehe Tab. 1): Nach der S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ wird ab einem Gesamtpunktwert von 5 Punkten für Männer und 4 Punkten für Frauen von einem riskanten Alkoholkonsum ausgegangen. Bei den männlichen Teilnehmern fallen 6 Teilnehmer (= 50 %) darunter, bei den Teilnehmerinnen sind es 7 Personen (= 38,9 %). Es wird zwischen risikoarmem, riskantem und 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 bei riskantem Konsum aber noch nicht zu gesundheitlichen Schäden gekommen. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren (DHS) hat für gesunde Erwachsene folgende Schwellenwerte empfohlen: höchstens 24 g reinen Alkohol pro Tag bei Männern, bei Frauen höchstens 12 g bei Einhaltung von 2 alkoholfreien Tagen in der Woche. Bei einer Gelegenheit sollten Männer nicht mehr als 5 Gläser, Frauen nicht mehr als 4 Gläser trinken (ORTH & TÖPPICH 2012, S. 6f.)

Ziel-Blutalkoholkonzentration

Die meisten Frauen (13=77,2 %) wählten die Ziel-Blutalkoholkonzentration (=BAK) 0,5 Promille. Vier (=22,2 %) entschieden sich für 0,8 Promille, eine Teilnehmerin für 0,3 Promille. Bei den Männern gab es keine Bevorzugung einer bestimmten Ziel-BAK. Vier Teilnehmer entschieden sich für 0,8 Promille, vier für 1,0 Promille, jeweils zwei für 0,5 und 1,1 Promille. Die dafür benötigten Trinkmengen wurden anhand einer einfachen

Schätzformel („Püschel-Regel“) bzw. nach der „Pi x Daumen-BAK-Tabelle“ (Uni Mainz, Institut für Rechtsmedizin) berechnet. Hat die Vorerfahrung Auswirkungen auf die Ziel-BAK? Die Teilnehmer mit höheren AUDIT-C-Gesamtwerten gaben eher eine höhere Ziel-BAK an (Korrelation: $\rho=0,49$; $p=0,007$).

Konsumierte Alkoholmengen, Trinkzeit und Alkoholbelastung

Es wurde zwischen 24 g (3 Trinkeinheiten) und 96 g Alkohol (12 Trinkeinheiten) konsumiert, im Durchschnitt 58,0 g (7,25 Trinkeinheiten). Die festgelegte Trinkzeit betrug 60 Minuten, die Alkoholbelastung pro kg Körpergewicht und Stunde durchschnittlich 0,92 g/Kg/h. Das Minimum lag bei 0,32 g, das Maximum bei 1,52 g Alkohol pro Kilogramm Körpergewicht pro Stunde. Die Alkoholbelastung lag damit etwas über der im 1. Versuch gemessenen Belastung. Alkoholbelastungen zwischen 0,3 und 0,5 g/kg/h bis maximal 0,8 g/kg/h werden als normales gesellschaftliches Trinken angesehen, Werte darüber als forciertes Trinken (HAFFNER et al., 2012, S. 51).

Erreichte Blutalkoholkonzentration

Wie schon beim ersten Alkohol-Selbsterfahrungsversuch in der Richterakademie im April 2015 zeigten sich die teilnehmenden Juristen sozial adäquat trinkfreudig. Alle Teilnehmer blieben unter 1,2 Promille, der Durchschnittswert lag bei 0,62 Promille (vgl. Tab. 2).

Bei den weiblichen Teilnehmern lagen die BAK zwischen 0,16 und 1,12 Promille, der Mittelwert war 0,57 Promille. Bei den männlichen Teilnehmern lag die erreichte BAK zwischen 0,48 und 1,09 Promille, der Mittelwert betrug 0,76 Promille.

Teilnehmer	Ziel-BAK in ‰	Erreichte BAK in ‰ (Blut)	Erreichte BAK in ‰ (Atem)	Differenz BAK-Ziel-BAK in ‰
1	0,50	0,64		+ 0,14
2	0,80	0,54		- 0,26
3	0,80	0,93		+ 0,13
4	1,0	0,67		- 0,33
5	0,80	1,12		+ 0,32
6	0,50	0,16		- 0,34
7	0,50	0,56		+ 0,06
8	0,50	0,44		- 0,06
9	0,50	0,83		+ 0,33
10	0,80	0,41		- 0,39
11	0,80	1,0		+ 0,20
12	0,50	0,42		- 0,08
13	0,50	0,55		+ 0,05
14	1,0	-	0,31	-
15	0,8	0,84		+ 0,04
16	0,5	0,45		- 0,05

Teilnehmer	Ziel-BAK in ‰	Erreichte BAK in ‰ (Blut)	Erreichte BAK in ‰ (Atem)	Differenz BAK-Ziel-BAK in ‰
17	1,0	0,34		- 0,66
18	1,0	-	0,28	-
19	0,5	-		-
20	0,5	0,56		+ 0,06
21	0,5	0,48		- 0,02
22	0,8	-	0,70	-
23	1,1	1,09		- 0,01
24	0,5	0,64		+ 0,14
25	0,5	0,62		+ 0,12
26	0,3	0,61		+ 0,31
27	0,5	0,47		- 0,03
28	0,5	0,23		- 0,27
29	0,8	0,96		+ 0,16
30	1,1	-	0,93	-
Mittelwert		0,62		- 0,02

Tab. 2: Teilnehmer, Ziel-BAK, erreichte BAK (Blut), BAK (Atemluft) und die Differenzen BAK (Blut)-Ziel-BAK.

Die Differenz zwischen der Ziel-BAK und erreichter BAK (Blut) lag bei 10 Personen unter 0,1 Promille, bei 5 Personen zwischen 0,1 und 0,2 Promille, bei 3 Personen zwischen 0,2 und 0,3 Promille und bei 7 Teilnehmern über 0,3 Promille. Die angestrebte BAK wurde im Mittel meistens erreicht. Nur die kleine Männer-Gruppe mit der hohen Ziel-BAK von 1,0 bzw. 1,1 Promille erreichte diese nicht (siehe Tab. 3). Hierzu muss angemerkt werden, dass die Gruppe der Teilnehmer mit der vergleichsweise höheren Ziel-BAK nur aus drei Teilnehmern bestand. Bei diesen Teilnehmern gibt es bei zweien niedrigere BAK-Werte (0,34 und 0,67 Promille). Nur die dritte Person bleibt mit einem BAK-Wert von 1,09 Promille knapp unter der Ziel-BAK von 1,1 Promille. Das Erreichen der hohen Ziel-BAK scheint auch relativ ambitioniert angesichts der kurzen Trinkzeit von nur 1 Stunde.

Ziel-Bak in ‰	0,3/0,5	0,8	1,0/1,1
Gültige N	15 (13 Frauen, 2 Männer)	7 (3 Frauen, 4 Männer)	3 (alles Männer)
BAK Mittelwert	0,51	0,83	0,70
BAK min	0,16	0,41	0,34
BAK max	0,83	1,12	1,09
Durchschnittliche Differenz zur Ziel-BAK	0,02	0,03	-0,33
Durchschnittliche positive Differenz zur Ziel-BAK	0,15	0,17	-
Durchschnittliche negative Differenz zur Ziel-BAK	-0,12	-0,32	-0,33

Tab. 3: Übersicht Ziel-BAK/ erreichte BAK und Differenzen.

Befindlichkeitsstörungen

Vegetative Symptome nach dem Trinktest (ausgefüllt am Tag danach): „Erbrechen“ wurde von keinem Teilnehmer angekreuzt, „Übelkeit“ von 1 Teilnehmer, Schwindelgefühle dagegen von 8 (=27,6 ‰). Das Auftreten von Schwindelgefühlen korrelierte signifikant mit der konsumierten Alkoholmenge und der erreichten BAK (Mann-Whitney-U-Test: $z = -2,3$ $p = 0,019$ und $z = -2,7$ $p = 0,007$).

Befinden unmittelbar nach dem Trinktest: Fast alle Teilnehmer (=96,3 ‰) fühlten sich wohl. Zwei Drittel (=66,7 ‰) der Teilnehmer waren aber durstig, etwas mehr als die Hälfte der Teilnehmer gab Müdigkeit an (=51,9 ‰). Etwa ein Drittel klagte über Schwindelgefühle (=32,1 ‰), ein Viertel (=25,9 ‰) war hungrig. Nur wenige waren traurig, gereizt oder hatten Kopfweg (jeweils 11,1 ‰). Noch weniger Teilnehmer verspürten Übelkeit (=7,1 ‰)

Signifikante Korrelationen gab es zwischen dem Symptom Müdigkeit und der konsumierten Alkoholmenge, und zwar eine negative Korrelation. Dies kann dadurch erklärt werden, dass der Alkohol zunächst belebend und anregend wirkt. Zwischen den Symptomen Schwindel und Kopfweg und der erreichten BAK gab es Tendenzen. Keinen Zusammenhang gab es mit der Vorerfahrung (gem. Audit-C-Fragebogen).

Symptom	Prozentsatz der Teiln. mit dem Symptom	Mittelwert u. Standardabw.	Zus.hang mit Alk.-menge	Zus.hang mit erreichter BAK
Wohlgefühl	96,3	6,52 ± 3,14		
Durst	66,7	3,70 ± 3,60		
Müdigkeit	51,9	2,41 ± 2,93	$\rho = -0,56$ $p = 0,003$	
Schwindel	32,1	1,46 ± 2,50		$\rho = 0,35$ $p = 0,095$
Hunger	25,9	1,22 ± 2,39		
Traurigkeit	11,1	0,37 ± 1,21		
Gereiztheit	11,1	0,26 ± 0,98		
Kopfweg	11,1	0,59 ± 1,76		$\rho = -0,35$ $p = 0,091$
Übelkeit	7,1	0,36 ± 1,31		

Tab. 4: Häufigkeit und Ausmaß der positiven Gefühle und der Beschwerden unmittelbar nach dem Trinktest sowie Zusammenhänge mit der Vorerfahrung, der konsumierten Alkoholmenge und der erreichten BAK.

Hat sich der Zustand durch Trinken verbessert? Nur 5 Teilnehmer (von 27 = 18,5 %) meinten das, während 22 Teilnehmer das Gegenteil behaupteten (= 81,5 %). 4 von den 5 Teilnehmern (2 Frauen und 2 Männer) hatten nur einen moderaten Alkoholkonsum im Test (Alkoholmengen zwischen 36 und 53 g Alkohol, BAK zwischen 0,44 und 0,62 ‰). Diese 4 hatten zudem noch die niedrigste Ziel-BAK gewählt (0,5 ‰).

Sonstige Konsequenzen

Einschätzung des eigenen Alkoholisierungsgrades: Die Einschätzung korrelierte sehr signifikant mit der konsumierten Alkoholmenge und auch mit der erreichten BAK ($\rho=0,42$ $p=0,029$ bzw. $\rho=0,59$ $p=0,002$), d. h. die Teilnehmer waren in der Lage, ihren eigenen Zustand realistisch einzuschätzen.

Fahrfähigkeit: 23 Teilnehmer (= 85,2 % von 27 gültigen Fällen) hielten sich für nicht mehr fahrfähig (bei Stufe 6 bis 10 der 10-stufigen Skala). 2 Teilnehmer meinten, ihre Fahrfähigkeit sei nur gering eingeschränkt (Stufe 2 und 3), und das auch zu recht, denn die im Test konsumierten Alkoholmengen betragen nur jeweils 44 g Alkohol. 2 Teilnehmer waren der Ansicht, sie seien uneingeschränkt fahrtüchtig. Das überrascht dagegen, denn diese beiden Teilnehmer (1 Mann und 1 Frau) schätzten sich als relativ betrunken ein (Stufe 8 der Frage: „Wie alkoholisiert schätzen Sie sich ein?“). Eine mögliche Erklärung: Die beiden Teilnehmer haben sich bei der Beantwortung der Frage „Wie schätzen Sie Ihre Fahrfähigkeit ein?“ schlicht versehen und die Stufe „0“ angekreuzt, weil sie dachten 0 bedeute keine Fahrfähigkeit. Dabei bedeutet 0 in diesem Fragebogen: die Fahrfähigkeit ist uneingeschränkt gegeben. Um ähnliche „Pannen“ in Zukunft zu vermeiden, sollte das Ausmaß der Fahrfähigkeit sich auch in den Zahlen widerspiegeln, also: kleine Zahl = geringe Fahrfähigkeit, große Zahl größere Fahrfähigkeit.

Würden Sie noch Auto fahren? Nur 1 Teilnehmer würde noch Auto fahren, er hatte auch nur wenig Alkohol getrunken (24 g). Immerhin dieser Teilnehmer würde gegen die Devise „Autofahren nur mit 0 Promille“ verstoßen! Zumal seine Blutalkoholkonzentration mit 0,47 ‰ eindeutig oberhalb der „relativen Fahrtüchtigkeit“ (von 0,3 ‰ BAK) lag.

Verhalten nach dem Trinktest: Weiter Alkohol getrunken nach Ende des Trinktests haben 16 Teilnehmer (= 55,2 %). Sie konsumierten noch alkoholische Getränke mit einem durchschnittlichen Alkoholgehalt von 27,0 g (Min 8 g, Max 64 g).

Schlafqualität: Die Schlaflänge betrug im Durchschnitt 6,7 Stunden (Minimum 4,5 Std, Maximum 8 Std). 56,7 % der Teilnehmer hatte einen nicht so erholsamen Schlaf (Stufen 2 bis 5 der 10-Stufen-Skala) gegenüber 43,3 % mit einem erholsameren Schlaf (Stufen 6 bis 9).

Sogenannte „Kater“-Beschwerden

Katerbeschwerden am Morgen nach dem Trinktest: Am häufigsten wurde Müdigkeit und Durst genannt, gefolgt von Schwerfälligkeit, Konzentrationsproblemen und Kopfschmerzen. Es gab nur zwei signifikante Korrelationen mit der Alkoholmenge, so bei den Symptomen Übelkeit und Zittern sowie eine Tendenz beim Hangover-Gesamtwert. Bei der Schlafgüte gab es nur eine signifikante negative Korrelation mit dem Hangover-Gesamtwert und eine Tendenz beim Symptom Schwerfälligkeit, d. h. je besser der Schlaf desto geringer waren die Hangover-Beschwerden. Im Gegensatz zu anderen Alkohol-Selbsterfahrungsversuchen gab es weniger signifikante Korrelationen, das liegt möglicherweise an den geringeren Alkoholmengen.

Hangover-Symptom	Prozentsatz der Teilnehmer mit dem Symptom	Mittelwert u. Standardabweichung	Zusammenhang mit der Alkoholmenge	Zusammenhang mit der Schlafgüte
Müdigkeit	100,0	5,17 ± 2,38		
Durst	92,9	4,46 ± 2,86		
Schwerfälligkeit	75,0	2,79 ± 2,59		rho = -0,35 p = 0,07
Konz.probl.	66,7	2,22 ± 2,38		
Kopfschmerzen	59,3	2,85 ± 3,22		
Gleichgültigkeit	44,4	1,33 ± 2,09		
Schwitzen	40,7	1,04 ± 2,03		
Schwindelgefühl	40,7	1,07 ± 1,88		
Übelkeit	33,3	0,78 ± 1,37	rho = 0,46 p = 0,018	
Herzklopfen	25,0	0,71 ± 1,74		
Magenschmerzen	22,2	0,41 ± 1,19		
Konfusion	18,5	0,44 ± 1,14		
Zittern	18,5	0,26 ± 0,59	rho = 0,42 p = 0,03	
Hangover-Gesamtwert	–	1,81 ± 1,28	rho = 0,36 p = 0,07	rho = -0,38 p = 0,048

Tab. 5: Häufigkeit und Ausmaß von Katerbeschwerden am nächsten Tag sowie Zusammenhänge mit der konsumierten Alkoholmenge und der Schlafgüte.

Häufigkeit der Katerbeschwerden im letzten Jahr: Keine Katerbeschwerden im letzten Jahr hatten nur 7 Teilnehmer (25,0 %), 1–2mal einen Kater hatten 13 Teilnehmer (= 46,4 %). Das Maximum lag bei 7mal, wurde aber nur von einem Teilnehmer berichtet.

Katerbeschwerden und Nachtrunk: Die 16 Teilnehmer, die noch weiter Alkohol getrunken haben, hatten im T-Test mehr Kater-Beschwerden im letzten Jahr als die anderen (T = 1,8 p = 0,087). Auch hatten sie einen signifikant höheren T-Wert beim Vergleich der Audit-Gesamtwerte (T = 2,5 p = 0,017).

Erkenntnisse der Teilnehmer aus diesem Alkohol-Selbsterfahrungsversuch

Häufig wurde festgestellt, dass für das Erreichen hoher BAK-Werte sehr große Alkoholmengen getrunken werden müssen, was man sich nicht so vorgestellt hat. Einige Teilnehmer waren der Meinung, dass nur geübte Trinker höhere BAK-Werte erreichen. Ein Teilnehmer meinte sogar, nur geübte Trinker erreichen mehr als 1,0 Promille. Ein Trinktest ist hilfreich, um Angaben von Delinquenten besser beurteilen bzw. diese kritisch hinterfragen zu können. Nach einem solchen Alkohol-Selbsterfahrungsversuch kann man auch den eigenen Umgang mit Alkohol besser einschätzen und man geht auch bewusster mit Alkohol um, wenn auch die meisten Richter/Innen und Staatsanwälte/Innen offenbar wenig Alkohol trinken. Der Tenor lautete: „Weniger ist mehr“. Ein Teilnehmer meinte allerdings, man könne jetzt besser einschätzen, wieviel Alkohol getrunken werden darf, ohne dass es Auswirkungen auf die Fahrtüchtigkeit hat.

Die positiven Erkenntnisse und wichtigen Erfahrungen aus einem derartigen Trinktest (mit Alkoholmessungen, Auswertungen, Rückmeldung und Besprechung) wurden von allen Teilnehmern wiederum betont.

Probleme bei der Testdurchführung und bei den Fragebögen/Protokollbögen

Wenn auch die Teilnehmer mit dem Test zufrieden waren, so gab es doch einige Probleme bei der Testdurchführung und beim Ausfüllen der Fragebögen. So war einigen Teilnehmern nicht klar, was das Alkohol-Messgerät anzeigte, die AAK oder die BAK, hier hätte die Einweisung in das Messgerät besser sein müssen. Die Fragebögen und Protokollbögen müssten auch darauf eingerichtet sein, dass beide Werte erhoben werden und auch protokolliert werden können. Bei der Auswertung der Fragebögen gab es Schwierigkeiten bei einer Frage, die missverstanden wurde.

Ausblick

Unsere Anregung geht dahin, die vielerorts durchgeführten Selbsterfahrungs-Trinktests insoweit mit psychologischen bzw. verkehrspsychologischen Fragestellungen zu erweitern, so dass eine übergeordnete wissenschaftliche Auswertung möglich ist.

Literatur

- AWMF (2015) S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ (Stand 22.4.2015)
- Haffner, H.-T., Skopp, G., Graw, W. (Hrsg.) (2012) Begutachtung im Verkehrsrecht. Heidelberg: Springer.
- Kollra, H.-G., Brieler, P., Kaufmann, T. (2017) Alkohol-Selbsterfahrungsversuche im B.A.D.S.. Blutalkohol 54, 11–18
- Orth, B., Töppich, J. (2012) Rauschtrinken und durchschnittlicher Alkoholkonsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland. Suchttherapie 13, 6–14
- Püschel, K., Focken, M., Zwerger, D. (2015) „Wissenschaftlicher“ Trinktest in der Richterakademie. Blutalkohol 52, 388–392

Anschrift für die Verfasser

Prof. Dr. Klaus Püschel
Institut für Rechtsmedizin des
Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf
Butenfeld 34
22529 Hamburg
E-Mail: pueschel@uke.de

Zur Information

ETSC: Drink Driving Monitor^{*)}

– Auszug –

EU vehicle safety proposals to require standardised alcohol interlock interface

All new vehicles sold in the EU will feature a standardised interface to enable the fitment of aftermarket alcohol interlock devices, according to new EU vehicle safety standards proposed last month.

The proposed requirement, part of a package of new vehicle safety standards, should make it simpler and cheaper to fit an alcohol interlock when a driver is required to do so by law. Several EU countries have rehabilitation programmes for recidivist drink drivers that require installation of an interlock before a driver is allowed to get back behind the wheel.

The news will also be welcomed by fleet operators and bus and taxi firms, who increasingly use interlocks to ensure their drivers do not drive under the influence. Buses and coaches in France are already required to be fitted with alcohol interlocks by law. Belgium and Spain are working on adopting similar laws.

ETSC says the move is welcome and long overdue but is also calling for alcohol interlocks to be required as standard on vans, lorries and buses.

Spain: bus alcohol interlock plan proposed as data show drink-driving checks down by a third

The committee on sustainable mobility of the Spanish parliament has proposed legal changes to require the installation of alcohol interlocks in all passenger vehicles with more than nine seats.

The legal proposal agreed in May is similar to one already passed in France. It was an initiative of the PSOE party which took over the leadership of a minority government in June when Mariano Rajoy's People's Party lost a vote of no-confidence.

Earlier this year, Spanish media reported that police enforcement checks for drink-driving reduced by almost a third in Spain between 2013 and 2017. There were 4.7 million such checks in 2017, compared to 6.4 million in 2013.

^{*)} European Transport Safety Council, ETSC, Drink Driving Monitor 29, Summer 2018.

Ireland drink-driving law changes face filibuster

Stricter limits on drink-driving are being blocked in the Irish parliament by a small group of MPs opposed to the changes.

The Road Traffic Bill includes provisions for an automatic three-month driving ban for first-time offenders if caught with blood-alcohol levels of between 0.5 g/l and 0.8 g/l. Drivers currently caught at these levels receive three penalty points and no driving ban.

The bill had almost reached its final stage in its passage through the lower house of the Irish parliament when a small number of MPs began filibustering (using delaying tactics) to prevent a vote on the new law taking place.

The MPs, who represent rural areas, say that a lack of public transport in their constituencies means that social life would be harmed by the rules because residents would no longer be able to drive home legally after drinking.

According to The Journal, a news website, KERRY MP DANNY HEALY said in one parliamentary debate on the law that “a pint and a half of beer never made anyone drunk”.

The statement flies in the face of a substantial body of scientific evidence that driving ability deteriorates even at levels below 0.5 g/l.

LIZ O'DONNELL, chair of ETSC's Irish member RSA said: “These deputies are showing utter contempt for road safety and are not reflecting the views of the vast majority of the people of rural Ireland. It must be heartbreaking and offensive to the bereaved families left to rebuild what is left of their devastated lives.”

Alcohol interlocks now mandatory in Belgium for high-level and repeat offenders

Judges in Belgium will have to oblige high level or repeat drink-driving offenders to follow an alcohol interlock rehabilitation programme after new legal changes come into force on 1 July 2018.

Previously the alcohol interlock requirement was a little-used legal option, but it will now become mandatory in most cases.

According to research by VIAS, ETSC's Belgian member, recidivism is reduced by 75 % for those that install an alcohol interlock and follow the accompanying rehabilitation programme.

Under the existing rules, only 67 drivers have passed through such programmes in Belgium.

The French government announced in January that it would also make alcohol interlocks obligatory in cases of recidivism. Similarly, to Belgium, the requirement has been only optional since 2011, and rarely used as a sanction.

UK: PACTS fund will help develop more efficient roadside breath testing for UK police

The Parliamentary Advisory Council for Transport Safety (PACTS) has been awarded a grant by the UK transport minister to run a competition to encourage the development of mobile evidential breath testing instruments for use by UK police.

Up to £350,000 (EUR 400.000) will be available to encourage manufacturers in the sector to invest in devices which meet the UK standard.

Currently, when a UK driver provides a positive alcohol screening test by the roadside, the police are required to take the driver back to the police station to obtain an evidential sample. The Government, in its 2011 Strategic Framework for Road Safety, committed to obtaining type approval for roadside evidential equipment.

The competition aims to result in one or more type approved devices which can be operated by police forces throughout the UK by July 2020. It will involve three stages with money awarded to one or more manufacturers at each stage.

DAVID DAVIES, Executive Director of PACTS, said: “The number of GB deaths involving illegal levels of alcohol has not changed significantly since 2010, while the number of serious injuries rose in 2016 to its highest since 2012. Evidential roadside testing will greatly improve the effectiveness and efficiency of police enforcement, and we hope will lead to substantial reductions in deaths and injuries.”

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. 54/2017

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

Straßenverkehrsunfälle 2017 – Deutschland, Österreich, Schweiz –

Deutschland

Einleitung

Im Jahr 2017 kamen 3.180 Menschen auf deutschen Straßen ums Leben. Das ist der niedrigste Stand seit mehr als 60 Jahren. Dennoch gibt es keinen Grund zur Entwarnung – bei täglich etwa 7.200 polizeilich erfassten Verkehrsunfällen, knapp 1.100 Verletzten und fast 9 Todesopfern im Straßenverkehr.

Die Bundesregierung hat sich in ihrem Verkehrssicherheitsprogramm vorgenommen, die Zahl der Verkehrstoten im Zeitraum von 2011 bis 2020 um 40 % zu senken. Bisher liegt der Rückgang bei 20,7 %. Um das selbst gesteckte Ziel zu erfüllen, müsste die Zahl der Verkehrstoten bis zum Jahr 2020 auf 2.405 sinken.

Unfälle

2017 wurden von der Polizei 2,6 Millionen Unfälle (+ 2,2 %) erfasst, darunter 2,3 Millionen Sachschadensunfälle (+ 2,8 %). Von diesen Sachschadensunfällen waren 74.461 Unfälle mit schwerwiegendem Sachschaden i. e. S. (+ 3,9 %), 15.599 sonstige Unfälle unter dem Einfluss berauschender Mittel (+ 0,5 %) und 2,3 Millionen übrige Sachschadensunfälle (+ 2,8 %). Die Zahl der Unfälle mit Personenschaden ist gegenüber 2016 um – 1,8 % auf 302.656 gesunken.

Verunglückte

Im Jahr 2017 starben 3.180 Menschen im Straßenverkehr, das waren 26 Verkehrstote oder 0,8 % weniger als 2016. Weitere 66.513 Verkehrsteilnehmer wurden schwer (– 1,4 %) und 323.799 leichtverletzt (– 1,7 %).

Den größten Anteil mit 31,3 % aller Getöteten hatte die Gruppe der über 64-Jährigen Verkehrsteilnehmer. 12,4 % aller Verkehrstoten waren im Alter von 18- bis 24 Jahren, der Altersgruppe mit den meisten Fahranfängern. Bezogen auf eine Million Einwohner ihrer Altersgruppe sind die jungen Erwachsenen mit 62 Getöteten, die am meisten gefährdete Altersgruppe, gefolgt von den Senioren mit 57 Todesopfern.

In fast allen Altersgruppen ist im Vergleich zum Vorjahr ein Abnahme bei den Getöteten zu verzeichnen, bei den jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 24 Jahren (– 9,4 %) auf 394, die Zahl der getöteten Kinder unter 15 Jahren (– 7,6 %) auf 61, die der Jugendlichen (– 6,0 %) auf 78 und den Senioren (– 5,2 %) auf 994.

Beteiligte

Im Jahr 2017 zählte die Polizei 583.208 Beteiligte an 302.656 Straßenverkehrsunfällen mit Personenschaden. Mehr als jeder zehnte Beteiligte kam ohne Mitwirkung eines anderen Verkehrsteilnehmers bei Alleinunfällen zu Schaden, 16,5 % waren in Unfälle mit mindestens drei Beteiligten verwickelt. Fast zwei Drittel (63,8 %) aller an Personenschadensunfällen Beteiligten waren Pkw-Fahrer, bei schwerwiegenden Unfällen mit Sachschaden (i. e. S.) betrug ihr Anteil sogar 86,2 %.

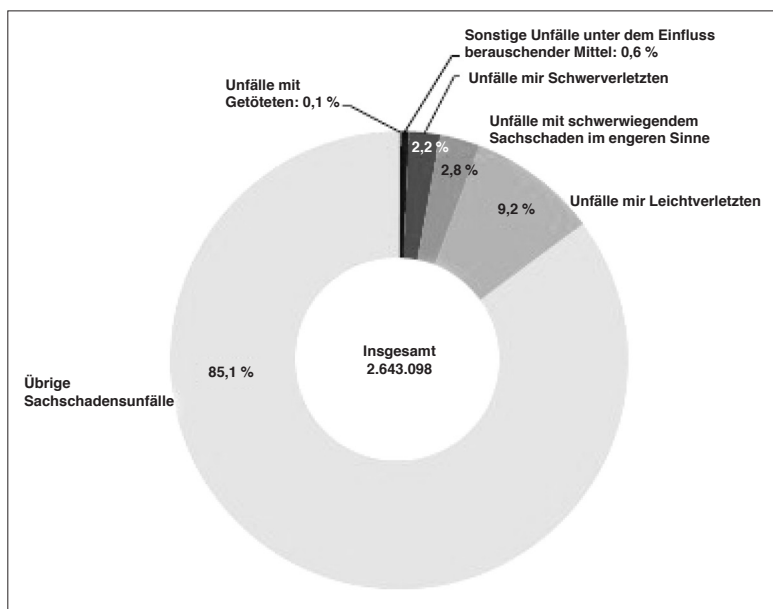


Schaubild 1: Polizeilich erfasste Straßenverkehrsunfälle 2017.

Gegenstand der Nachweisung	2017	2016	Veränderung 2017 gegenüber 2016
	Anzahl	Anzahl	
Polizeilich erfasste Unfälle insgesamt	2 643 098	2 585 327	2,2
davon:			
Unfälle mit Personenschaden	302 656	308 145	- 1,8
schwerwiegende Unfälle mit Sachschaden im engeren Sinne ¹	74 461	71 638	3,9
sonstige Sachschadensunfälle ²	2 265 981	2 205 544	2,7
Verunglückte insgesamt	393 492	399 872	- 1,6
davon:			
Getötete	3 180	3 206	- 0,8
Schwerverletzte	66 513	67 426	- 1,4
Leichtverletzte	323 799	329 240	- 1,7

¹ Unfälle in Verbindung mit einem Straftatbestand oder einer Ordnungswidrigkeit (Bußgeld) und mindestens ein Fahrzeug musste abgeschleppt werden.

² Einschließlich Unfälle unter dem Einfluss berauschender Mittel.

Tab. 2: Unfälle und Verunglückte im Straßenverkehr.

Unfallursachen

Menschliches Fehlverhalten war mit Abstand die häufigste Unfallursache, 87,6 % der Ursachen bei Unfällen mit Personenschaden waren 2017 Fehlverhalten von Fahrzeugfüh-

ren und 3,4 % Fehlverhalten von Fußgängern. 7,9 % waren allgemeine Unfallursachen, wie Straßenglätte durch Regen bzw. Schnee oder Sichtbehinderung durch Nebel. Technische Mängel und Wartungsmängel machten 0,9 % der Unfallursachen aus. 46,0 % dieser unfallverursachenden technischen Defekte traten bei Zweirädern auf.

Personenbezogene Unfallursachen (Fehlverhalten der Beteiligten) stellte die Polizei 374.776 mal bei Unfällen mit Personenschaden fest, das waren durchschnittlich 1,2 Fehler je Unfall oder 643 Fehlverhalten je 1.000 Unfallbeteiligte. Der größte Teil dieser Fehlverhalten, nämlich 66,1 %, wurde entsprechend ihrer Unfallbeteiligung den Pkw-Fahrern angelastet.

Von den 247.837 Fehlverhalten der Pkw-Fahrer waren die häufigsten Unfallursachen „Abbiegen, Wenden, Rückwärtsfahren, Ein- und Anfahren“ (18,2 %), die Missachtung der Vorfahrt bzw. des Vorranges (17,2 %), Abstandsfehler (15,9 %) sowie nicht angepasste Geschwindigkeit (12,0 %). Alkoholeinfluss hatte einen Anteil von 3,1 %. Seit 1991 ist die Häufigkeit dieser Unfallursache bei den beteiligten Pkw-Fahrern um 74,4 % zurückgegangen. Um 64,7 % verringert hat sich in diesem Zeitraum die Unfallursache „nicht angepasste Geschwindigkeit“. Dagegen sind bei den Pkw-Fahrern Abbiegefehler lediglich um 10,1 % zurückgegangen und Abstandsfehler sogar um 4,0 % gestiegen.

(Aus dem Begleitmaterial zur Pressekonferenz in Berlin und der Fachserie 8 Reihe 7, Verkehr – Verkehrsunfälle 2017, des Statistischen Bundesamtes, Destatis, vom 12. Juli 2018)

Österreich

413 Menschen verunglückten 2017 auf Österreichs Straßen tödlich. Das sind um 19 oder 4,4 % weniger als im Jahr 2016 (432) und bedeutet die bisher absolut niedrigste Zahl an Verkehrstoten seit Beginn der Aufzeichnungen im Bundesministerium für Inneres (BMI) im Jahr 1950.

Hauptunfallursachen

Als vermutliche Hauptunfallursachen der tödlichen Verkehrsunfälle gelten Unachtsamkeit/Ablenkung (32,3 %), nicht angepasste Fahrgeschwindigkeit (26,3 %), Vorrangverletzung (10,9 %), Fehlverhalten von Fußgängern (8,1 %), Überholen (7,0 %), Missachtung von Geboten/Verboten (3,4 %), Ermüdung (3,4 %), Herz-/Kreislaufversagen/akute Erkrankungen am Steuer (1,8 %), mangelnder Sicherheitsabstand (1 %), Hindernisse auf der Fahrbahn (0,5 %) und technische Defekte (0,5 %). Alkohol war bei 19 (4,8 %) der 393 tödlichen Unfälle mit im Spiel.

Gegenüber 2016 gab es nur geringfügige Verschiebungen, es wurden etwas weniger Unfälle durch Herz-/Kreislaufversagen/akute Erkrankungen am Steuer, nicht angepasste Fahrgeschwindigkeit, Ermüdung und Vorrangverletzung registriert. Bei den Hauptursachen Unachtsamkeit/Ablenkung, Alkohol, Fehlverhalten von Fußgängern und Überholen gab es leichte Anstiege.

	Jahresergebnisse				Veränderung 2016/2017	
	2014	2015	2016	2017	absolut	in %
Unfallgeschehen insgesamt						
Unfälle	37.957	37.960	38.466	37.402	-1.064	-2,8
Verletzte	47.670	47.366	48.393	47.258	-1.135	-2,3
Getötete ¹⁾	430	479	432	414	-18	-4,2
Unfallgeschehen mit alkoholisierten Beteiligten						
Alkoholfälle	2.273	2.305	2.423	2.291	-132	-5,4
Verletzte	2.959	2.935	3.133	2.932	-201	-6,4
Getötete ¹⁾	32	28	22	33	+11	+50,0

¹⁾ 30-Tage-Fristabgrenzung für Verkehrstote.

Tab. 1: Unfallgeschehen 2014 bis 2017, Statistik Austria, Statistik der Straßenverkehrsunfälle (Auszug).

(Aus einer Mitteilung des österreichischen Bundesministeriums für Inneres, BMI, vom 1. Januar 2018 und der Pressemitteilung 11.823-134/18 der Statistik Austria vom 11. Juli 2018)

Schweiz

2017 sind insgesamt 230 Menschen bei Verkehrsunfällen ums Leben gekommen. Das sind 14 mehr als im Vorjahr. Die Anzahl Schwerverletzter sank um 131 auf 3.654.

Der Anstieg bei den im Straßenverkehr getöteten Personen lässt sich vor allem auf die Unfälle mit Zweirädern zurückführen. Bei den Motorradfahrenden zeigt sich dies mit einer Zunahme von 8 Personen (insgesamt 51 Personen). Die Zahl der Motorradfahrenden, die bei einem Unfall schwer verletzt wurden, stieg ebenfalls an – um 48 Personen auf insgesamt 1.047 Personen. Mit der im Rahmen der Anpassungen bei der Führerausbildung geplanten Aufhebung des Direkteinstiegs auf schwere Motorräder ist eine Verbesserung der Unfallsituation bei den Motorradfahrenden zu erwarten. Zudem ist die Zahl der tödlich verunfallten Personen mit leichten Motorfahrzeugen (z. B. Quad), Motorkarren und landwirtschaftlichen Fahrzeugen von 6 auf 10 gestiegen.

Die Zahl der getöteten Fußgänger und Fußgängerinnen nahm erneut ab. 2017 verloren 47 Fußgängerinnen und Fußgänger ihr Leben, 577 wurden schwerverletzt. Auffällig ist, dass 2017 mehr Fußgänger und Fußgängerinnen auf einem Fußgängerstreifen getötet wurden als 2016. Von den 20 auf einem Fußgängerstreifen Getöteten waren drei Viertel Senioren (≥ 65 Jahre). Die Unfallzahlen folgen im langjährigen Vergleich erfreulicherweise weiterhin einem Abwärtstrend. Dies bestätigt die Wirkung der bestehenden Verkehrssicherheitsmaßnahmen.

Bei den getöteten E-Bike-Fahrenden ist ein Rückgang von 9 auf 7 Personen zu verzeichnen, die Zahl der Schwerverletzten stieg jedoch erneut an und zwar von 201 auf 224 Personen. Damit setzt sich der seit 2010 stetige Anstieg der Personen, die mit einem E-Bike schwer verunfallen, weiter fort. Davon sind insbesondere Personen mittleren oder höheren Alters betroffen. Als Maßnahme zur Verbesserung der Sicherheit, namentlich für Fahrerinnen und Fahrer von schnellen E-Bikes, wird die Einführung einer Lichtpflicht geprüft.

Bei den getöteten Fahrradfahrenden zeigt sich weiterhin keine Entspannung. 2017 verloren 30 Fahrradfahrende ihr Leben, das sind 6 mehr als 2016. Eine leichte Verbesserung konnte bei der Zahl der Schwerverletzten festgestellt werden, diese Zahl sank um 4 Prozent auf 818.

Getötete	2013	2014	2015	2016	2017	Trend ¹	Vergleich ²
alle Getöteten	269	243	253	216	230	-10.5	-5.0%
nach mutmasslicher Hauptursache							
Alkoholeinfluss	35	24	30	28	30	-0.6	2.0%
Schwerverletzte	2013	2014	2015	2016	2017	Trend ¹	Vergleich ²
alle Schwerverletzten	4 129	4 043	3 830	3 785	3 654	-120.8	-6.0%
nach mutmasslicher Hauptursache							
Alkoholeinfluss	373	367	320	371	309	-12.4	-11.2%
Unfälle	2013	2014	2015	2016	2017	Trend ¹	Vergleich ²
alle Unfälle mit Personenschaden	17 473	17 803	17 736	17 577	17 799	42.6	0.7%
nach Unfallfolgen							
mit Getöteten	257	229	238	208	219	-9.7	-4.9%
mit Schwerverletzten	3 859	3 818	3 612	3 548	3 427	-113.4	-6.2%
mit lebensbedrohlich Verletzten	N/A	N/A	174	175	180	N/C	N/C
mit erheblich Verletzten	N/A	N/A	3 438	3 373	3 247	N/C	N/C
mit Leichtverletzten	13 357	13 756	13 886	13 821	14 153	165.7	2.6%
N/A: nicht verfügbar, N/C: nicht berechenbar							
¹ Linearer Trend über die letzten 5 Jahre, ² Entwicklung Berichtsjahr zum fünfjährigen Mittel							

Unfallstatistik Straßenverkehr 2013–2017, ASTRA, 2018 (Auszug).

(Aus einer Medienmitteilung und der Unfallstatistik Straßenverkehr 2013–2017
des schweizerischen Bundesamtes für Straßen, ASTRA,
vom 13. März 2018)

Versicherungsschutz im Falle eines verhängten Fahrverbotes?

Ein Versicherungsanbieter aus Bremen will künftig eine sogenannte „Führerscheinverlustversicherung“ anbieten. Das heißt, Verkehrsteilnehmern, die für die Dauer von bis zu drei Monaten ein Fahrverbot erteilt bekommen, werden von der Versicherung die Kosten für eine alternative Beförderung, etwa durch Taxifahrten oder einen Chauffeur, erstattet. Nach Angaben der Versicherung werden [beim Fahrverbot] von bis zu einem Monat 5.000 Euro, bei bis zu zwei Monaten 7.500 Euro und bei bis zu drei Monaten 10.000 Euro gezahlt.

„Die Versicherung deckt ausschließlich leichte Vergehen ab, wie z.B. mal eine Geschwindigkeitsüberschreitung oder eine Vorfahrtverletzung“, sagt THOMAS SCHRADER, geschäftsführender Gesellschafter des Anbieters. Wer mehr als drei Monate seinen Führerschein abgeben muss, sei nicht von der Versicherung geschützt.

Der Versicherungsanbieter wirbt damit, dass man durch die Versicherung auch vorbeugen könne, durch [ein Fahrverbot] die Arbeitsstelle zu verlieren. Außerdem könne man so „ein mühsames Ausweichen auf öffentliche Verkehrsmittel“ verhindern. Als alternative Beförderungsmittel gelten SCHRADER zufolge sowohl Bahnen als auch Taxis und Chauffeure.

Den Versicherungsschutz gibt es für eine jährliche Pauschale von 300 Euro. Der gewährte Schutz greift demnach bei Geschwindigkeitsüberschreitungen, Auffahren oder ungenügendem Abstand, aber auch bei verbotener Handynutzung, Vorfahrtsverletzung, vorschriftswidrigem Verhalten beim Ausweichen, Überholen und Begegnen sowie beim Abbiegen, Wenden und der Benutzung einer falschen Fahrbahn. Vor allem ist auch dann noch Schutz gewährt, wenn der Versicherte den Führerschein wegen Alkohols am Steuer bis zu einem Promillewert von 1,09 Prozent [gemeint ist damit wohl ein Verstoß gegen § 24a I StVG] abgeben muss.

„Von einer solchen Versicherung halte ich gar nichts. [...]“, sagt PHILIPP OPFERMANN, Versicherungsexperte bei der Verbraucherzentrale NRW. Durch eine solche Versicherung würde die Sanktionsmöglichkeit ausgehebelt. „Das lädt doch gerade dazu ein, sich nicht an geltende Vorschriften zu halten. Der Schutz der eigenen Mobilität ist das eine, der Schutz anderer Verkehrsteilnehmer ist das andere“, so OPFERMANN.

Auch DANIELA WAGNER, Sprecherin für Verkehrssicherheit der Grünen im Bundestag, kritisiert die Versicherung: „Wer mit dem Auto das Leben und die Gesundheit anderer gefährdet, für den muss eine Strafe abschreckend wirken“.

Der Anbieter der Versicherung hält dagegen. Man gehe nicht davon aus, dass die Autofahrer schneller Grenzen überschreiten, bloß weil sie den Schutz der Versicherung genie-

ßen, sagt SCHRADER. Die Idee habe der Versicherer aus England importiert. Dort existiere ein solcher Schutz schon lange und habe sich auch bewährt. Die „Führerscheinverlustversicherung“ soll so schnell wie möglich angeboten werden.

(Aus einer Mitteilung der Westfälischen Rundschau online, WR, vom 24. August 2018)

Anmerkung der Schriftleitung: Bereits im Jahr 2004 hatte der Versicherungsmakler WALTER GRAU in Österreich versucht, einen Versicherungsschutz gegen Vergehen bei Verkehrsübertretungen anzubieten. Für 270 Euro wollte der ehemalige FPÖ-Landtagsabgeordnete über die Supergau Consulting AG mit Sitz in Liechtenstein die sogenannte Supergau-Crazy-Card verkaufen. Die österreichische Finanzmarktaufsicht (FMA) hatte das Angebot damals verboten und bezog sich dabei auf eine Verfügung des Amtes für Volkswirtschaft in Liechtenstein vom 3. Februar 2004, die den Vertrieb der Supergau-Crazy-Card untersagte.

Deutscher Verkehrsexpertentag 2018 – Ankündigung –

Am 20. November 2018 findet der Kongress unter der Schirmherrschaft von HERBERT REUL, Minister des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf, zum Thema „Versorgung somatischer und psychischer Verkehrsunfallfolgen“ in Münster statt.

Ein Unfall kann das Leben verändern. Jährlich verunglücken in Deutschland fast 400.000 Menschen im Straßenverkehr. Nicht alle Unfallfolgen sind sofort nach dem Schadenereignis sichtbar, vielleicht erst auf den zweiten Blick; und auch die Dauer der Folgen ist unterschiedlich. Opfer von Verkehrsunfällen sind nicht nur all jene Menschen, die bei einem Unfall körperlich-seelische Schäden erlitten haben („Primäropfer“). Auch Zeugen und Angehörige, Ersthelfer oder Unfallverursacher können Opfer („Sekundäropfer“) mit Folgen sein, die sie massiv und prägend beeinträchtigen.

Ein Verkehrsunfall unterbricht, insbesondere bei Personenschaden, die bisherige Kontinuität des Lebens. Häufig werden Opfer von den Bildern, den gewaltsam wirkenden Eindrücken und den ausgelösten Ängsten lange Zeit verfolgt und an der Teilhabe am Leben beeinträchtigt.

Auswirkungen sind beispielsweise Schlaf- und Konzentrationsstörungen oder gar ein Meiden des Verkehrs aus Furcht vor einem erneuten Unfall, eingeschränkte Mobilitätsmöglichkeiten, nicht nur durch psychische Probleme, sondern auch wegen körperlicher Einschränkungen, Probleme bei der Fortführung des Berufs, posttraumatische Belastungsstörungen oder schwere depressive Reaktionen. Die nötige Inanspruchnahme zeitnah erforderlicher psychotherapeutischer Hilfeleistungen ist für Verkehrsunfallopfer zum Teil mit erheblichen rechtlichen und praktischen Schwierigkeiten verbunden, die zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands und der Teilhabe am beruflichen und privaten Leben führen können.

Unfallopfer dürfen nicht alleingelassen werden. Sie benötigen in der Regel einen Beistand, um rasch an therapeutische Hilfen zu neuen Lebensperspektiven zu gelangen.

- Veranstalter:** Verkehrsunfall-Opferhilfe Deutschland e.V. (VOD),
Münster (Westf.)
- Kooperationen:** Fachhochschule für öffentliche Verwaltung NRW,
Gelsenkirchen
Landesamt für Ausbildung, Fortbildung und Personal-
angelegenheiten der Polizei NRW, Selm
mit Unterstützung durch die Gesellschaft für Ursachen-
forschung bei Verkehrsunfällen (GUVU) e.V., Köln
- Tagungsort:** Bildungszentrum „Carl Severing“
Weseler Straße 264
48151 Münster

**Aktuelle Informationen
und Änderungen unter:**

www.verkehrsexpertentag.de

Rechtsprechung

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

42. Ein während der vorläufigen Entziehung der deutschen Fahrerlaubnis von einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union erteilter Führerschein berechtigt nicht zum Führen von Kraftfahrzeugen im Bundesgebiet.

Oberlandesgericht Karlsruhe,
Beschluss vom 5. Juli 2018 – 2 Rv 4 Ss 332/18 –

Zum Sachverhalt:

Der Angeklagte wurde vom Amtsgericht Bad Säckingen wegen fahrlässigen Fahrens ohne Fahrerlaubnis zu der Geldstrafe von 40 Tagessätzen zu je 20 € verurteilt. Nach den Feststellungen hatte der Angeklagte am 21.03.2015 in L. mit einem PKW am öffentlichen Straßenverkehr teilgenommen. Das Amtsgericht ging davon aus, dass der Angeklagte nicht über eine gültige Fahrerlaubnis verfügte, weil ihm die deutsche Fahrerlaubnis nach vorläufiger Entziehung gemäß § 111a StPO am 17.10.2013 durch rechtskräftiges Urteil des Amtsgerichts Waldshut-Tiengen vom 26.02.2014, mit dem zugleich eine Sperrfrist von zehn Monaten für die Wiedererteilung bestimmt worden war, entzogen worden war und ein dem Angeklagten von Polen ausgestellter Führerschein ihn deshalb nicht zum Führen von Kraftfahrzeugen in Deutschland berechtigte, weil dieser Führerschein am 24.01.2014 und damit während der vorläufigen Entziehung der Fahrerlaubnis erteilt wurde.

Mit seiner Revision macht der Angeklagte die Verletzung formellen und materiellen Rechts geltend. [...]

Aus den Gründen:

Die form- und fristgerecht eingelegte und begründete Revision ist offensichtlich unbegründet (§ 349 Abs. 2 StPO), die Überprüfung des Urteils hat keine durchgreifenden Rechtsfehler zum Nachteil des Angeklagten ergeben.

1. Die erhobenen Verfahrensrügen sind sämtlich nicht in einer den Begründungsanforderungen genügenden Weise ausgeführt und deshalb unzulässig. [...]

2. Die Überprüfung des angefochtenen Urteils auf die Sachrüge deckt ebenfalls keine durchgreifenden Rechtsfehler zum Nachteil des Angeklagten auf.

a) Die rechtsfehlerfrei getroffenen Feststellungen tragen den Schuldspruch.

Insbesondere ist die im angefochtenen Urteil vorgenommene rechtliche Bewertung zutreffend, dass der polnische Führerschein den Angeklagten im Zeitpunkt nicht zum Führen von Kraftfahrzeugen in Deutschland berechtigte, weil der polnische Führerschein zu einem Zeitpunkt erteilt wurde, als dem Angeklagten die deutsche Fahrerlaubnis vorläufig entzo-

gen war. In diesem Zusammenhang ist es unerheblich, dass nach den Urteilsgründen unklar bleibt, ob der Angeklagte zur Tatzeit seinen Wohnsitz in Deutschland oder in Polen hatte. Ersterenfalls ergibt sich die fehlende Berechtigung zum Gebrauch des polnischen Führerscheins in Deutschland aus § 28 Abs. 4 Nr. 3 FeV, andernfalls aus § 29 Abs. 3 Nr. 3 FeV.

Diese Bestimmungen stehen im Einklang mit übergeordnetem europäischem Recht, ohne dass es dazu eines Vorabentscheidungsersuchens gemäß Art. 267 AEUV bedarf. Denn die Pflicht zur Vorlage an den Gerichtshof der Europäischen Union (EuGH) besteht nur, wenn die Auslegung des Unionsrechts nicht derart offenkundig ist, dass sie keinerlei Raum für einen vernünftigen Zweifel lässt, oder noch nicht Gegenstand einer Entscheidung durch den EuGH war (EuGH, Urteil vom 06.10.1982, Slg. 1982, 3415 = NJW 1983, 1257). Das ist vorliegend nicht der Fall.

Nach der Auffassung des Senats ergibt sich bereits aus dem Wortlaut von Art. 11 Abs. 4 Satz 1 und 2 der Richtlinie 2006/126/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20.12.2006 über den Führerschein (ABl. L 403 S. 18) (im Folgenden: 3. FS-RL) eindeutig und unzweifelhaft, dass die Erteilung des polnischen Führerscheins im Widerspruch zu Art. 11 Abs. 4 Satz 1 3. FS-RL erfolgte und deshalb entgegen Art. 2 Abs. 1 3. FS-RL keine Verpflichtung zur Anerkennung durch die Bundesrepublik Deutschland bestand. Denn Art. 11 Abs. 4 Satz 1 3. FS-RL verbietet es einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union einem Bewerber, dessen Führerschein in einem anderen Mitgliedstaat eingeschränkt, ausgesetzt oder entzogen wurde, einen Führerschein auszustellen. Als Voraussetzung des Verbots wird damit nicht nur die – umfassende und endgültige – Entziehung, sondern mit den Begriffen „eingeschränkt“ und „ausgesetzt“ auch die Fälle inhaltlicher Beschränkung oder zeitlicher Gültigkeitsaufhebung benannt (vgl. EuGH, Urteil vom 20.11.2008 – C-1/07, Slg. 2008, I 8571 = NJW 2008, 3767 Rn. 30, 36: Fahrverbot als Unterfall der befristeten Aussetzung). Dieses Verbot, das sich zudem in den Fällen bloßer Gültigkeitsbeschränkung auch daraus ergibt, dass bei einem bereits bestehenden Führerschein kein weiterer erteilt werden darf (Art. 7 Abs. 5 Satz 1 lit. a und b 3. FS-RL; EuGH a. a. O. Rn. 40) besteht deshalb in allen Fällen, in denen die national erteilte Berechtigung, sei es auch nur vorübergehend wie im Fall der vorläufigen Entziehung der Fahrerlaubnis nach § 111a StPO, ihre Gültigkeit verliert. Durch Art. 11 Abs. 4 Satz 2 3. FS-RL wird klargestellt, dass die Anerkennungspflicht nach Art. 2 Abs. 1 3. FS-RL für einen unter Verstoß gegen dieses Verbot in einem anderen Mitgliedsstaat ausgestellten Führerschein nicht gilt.

Der EuGH hat diese Auslegung zudem in mehreren Entscheidungen bestätigt.

Im Urteil vom 20. 11. 2008 (a. a. O. Rn. 36) ist dazu ausgeführt:

„In einer solchen Situation [der befristeten Aussetzung der Fahrerlaubnis, der die spätere Entziehung nachfolgt] ist auf der Grundlage der Richtlinie 91/439/EWG des Rates vom 29. 07. 1991, ABl. L 237 S. 1] und insbesondere ihres Art. 8 Abs. 4 die Befugnis der zuständigen Behörden und der Gerichte eines Mitgliedstaats, die Anerkennung der Gültigkeit des Führerscheins abzulehnen, den eine Person in einem anderen Mitgliedstaat erworben hat, während sie im erstgenannten Mitgliedstaat einer Maßnahme der befristeten Aussetzung der Fahrerlaubnis unterlag, uneingeschränkt und endgültig anzuerkennen, wenn auf die befristete Aussetzung ein Entzug der Fahrerlaubnis folgt, mit dem dieselbe Tat geahndet wird (vgl. in diesem Sinne Beschluss vom 3. Juli 2008, Möglinger, C-225/07, Randnr. 41). Der Umstand, dass der Entzug der Fahrerlaubnis nach dem Zeitpunkt der Erteilung des neuen Führerscheins angeordnet wird, ist insoweit ohne Bedeutung, da die Gründe, die diese Maßnahme rechtfertigen, zu eben diesem Zeitpunkt bereits vorlagen (vgl. im Umkehrschluss Urteil Kapper, Randnr. 74). [...] Jede andere Auslegung nähme der in Art. 8 Abs. 4 Unterabs. 1 der Richtlinie 91/439 vorgesehenen Befugnis eines Mitgliedstaats, es abzulehnen, die Gültigkeit eines Führerscheins anzuerkennen, den eine Person, die in seinem Hoheitsgebiet einer Maßnahme des Entzugs der Fahrerlaubnis unterlag, in einem anderen Mitgliedstaat erworben hat, jeden Inhalt.“

Diese Rechtsprechung hat der EuGH auch nach Erlass der 3. FS-RL fortgeführt (Urteil vom 21. 05. 2015, C-339/14, ABl. EU 2015 Nr. C 236, 19-20 = NJW 2015, 3217).

b) Näherer Ausführungen zu dem dem Angeklagten vom Amtsgericht der Sache nach zugebilligten Verbotsirrtum bedurfte es danach nicht. Denn im Hinblick auf die eindeutige Rechtslage, die auch die zuständigen Behörden im Streit mit dem Angeklagten vertreten haben, steht ohne nähere dazu getroffene Feststellungen fest, dass der Irrtum des Angeklagten durch Einholung einer Auskunft bei der zuständigen Behörde hätte beseitigt werden können und damit vermeidbar war (vgl. BGH NJW 1996, 1604).

3. Der Strafausspruch weist zwar einen Rechtsfehler auf, der aber nicht zur Aufhebung führt, weil das Urteil nicht hierauf beruht (§ 337 StPO).

Das angefochtene Urteil lässt allerdings nicht hinreichend sicher erkennen, ob das Amtsgericht die gebotene (BGH, Beschluss vom 24. 07. 1996 – 2 StR 294/96, juris) Prüfung einer Strafmilderung nach § 17 Satz 2 StGB vorgenommen hat. Im Hinblick darauf, dass der Angeklagte nach der im Zusammenhang mit der Erörterung des Verbotsirrtums getroffenen – rechtlich vertretbaren und deshalb revisionsrechtlich nicht zu beanstandenden – Bewertung des Amtsgerichts

„versucht hat, Gesetzeslücken auszunutzen“ [...], erscheint es jedoch bereits ausgeschlossen, dass das Amtsgericht die mögliche Milderung des Strafrahmens vorgenommen hätte. Jedenfalls aber hätte die Milderung nur zur Herabsetzung der Strafborgrenze geführt. Der Senat kann danach ausschließen, dass der Rechtsfehler die Bemessung der am unteren Ende des Strafrahmens liegende, insgesamt sehr maßvolle Strafhöhe beeinflusst haben kann.

43. 1. Den Gerichten ist in den Fällen des § 24a StVG bei der Entscheidung darüber, ob von einem Fahrverbot im Einzelfall ausnahmsweise abgesehen oder seine Dauer abgekürzt werden kann, ein geringerer Ermessensspielraum als in den Fällen nach § 4 Abs. 1 und § 4 Abs. 2 BKatV eingeräumt. Angesichts des höheren Unrechtsgehalts und der Gefährlichkeit der in Rede stehenden Bußgeldtatbestände versteht sich die grundsätzliche Angemessenheit des Fahrverbots und seiner vorgesehenen Regeldauer von selbst (u. a. Anschluss an OLG Saarbrücken, Beschluss vom 11. April 2002, Ss (B) 13/02 = VRS 102 <2002>, 458 = BA 41 <2004>, 173; OLG Bamberg, Beschluss vom 29. Oktober 2012, 3 Ss OWi 1374/12 = BA 50 <2013>, 27 = OLGSt StVG § 25 Nr 53 und 20. August 2008, 3 Ss OWi 966/08 = BA 45 <2008>, 394 = DAR 2009, 39 = OLGSt StVG § 25 Nr 43).

2. In den Fällen des § 24a StVG bleibt das Tatgericht auch dann, wenn schon eine einschlägige Ordnungswidrigkeit entsprechend Nr. 241.1 BKat voreingetragen ist, verpflichtet, sich aus Gründen des rechtsstaatlichen Übermaßverbotes mit den möglichen Folgen eines Fahrverbots oder seiner Dauer für den Betroffenen zu befassen. Gegen das Doppelverwertungsverbot würde verstoßen, wenn allein aus den die qualifizierten Regelfolgen nach Nr. 241.1 BKat begründenden Umständen auf die Unerheblichkeit existenzieller Härten für den Betroffenen und damit für eine unterschiedslose Beibehaltung des Fahrverbots oder seiner Regeldauer geschlossen würde (Anschluss an OLG Stuttgart, Beschluss vom 21. Oktober 2013, 5 Ss 337/13 = VM 2014, Nr 9 = BA 51 <2014>, 24 = VRS 125 <2013>, 166 = NZV 2014, 535).

Oberlandesgericht Bamberg,

Beschluss vom 2. Juli 2018 – 3 Ss OWi 754/18 –

Zum Sachverhalt:

Das Amtsgericht hat den Betroffenen wegen fahrlässigen Führens eines Kraftfahrzeugs mit einer Blutalkoholkonzentration (BAK) von 0,5 Promille oder mehr bzw. einer zu einer solchen BAK führenden Alkoholmenge im Blut (§ 24a Abs. 1 i. V. m. Abs. 3 StVG; Tatzeit: 14. 07. 2017) zu einer Geldbuße von 1.000 Euro verurteilt und gegen ihn ein Fahrverbot für die Dauer eines Monats angeordnet. Mit ihrer wegen der in der Hauptverhandlung wirksam gemäß

§ 67 Abs. 2 OWiG erklärten Einspruchsbeschränkung auf den Rechtsfolgenausspruch ohnehin nur noch diesen betreffenden, mit der Verletzung materiellen Rechts begründeten Rechtsbeschwerde beanstandet die Staatsanwaltschaft, dass das Amtsgericht gegen den Betroffenen nicht nach § 4 Abs. 3 BKatV i. V. m. lfd. Nr. 241.1 BKat wegen bereits einer einschlägigen Voreintragung nach § 24a StVG im Fahrerlaubnisregister entsprechend dem Bußgeldbescheid vom 21.08.2017 ein (qualifiziertes) Regelfahrverbot für die Dauer von drei Monaten festgesetzt hat.

Aus den Gründen:

Die nach § 79 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 OWiG ohne Weiteres statthafte (BGH, Beschl. v. 31.01.1991 – 1 StR 338/90 = BGHSt 37, 316 = NJW 1991, 1367 = NSTZ 1991, 289 = wistra 1991, 229 = VRS 81 <1991>, 41 = VM 1991, Nr. 77; vgl. u. a. auch Göhler/Seitz OWiG 17. Aufl. § 79 Rn. 3; KK/Hadamitzky OWiG 5. Aufl. § 79 Rn. 11; BeckOK-OWiG/Bär <Stand: 01.03.2018> § 79 Rn. 14) und auch im Übrigen zulässige Rechtsbeschwerde ist begründet und zwingt den Senat zur Aufhebung des angefochtenen Urteils.

1. Im Ansatz zutreffend ist das Amtsgericht davon ausgegangen, dass gemäß §§ 24a Abs. 1, Abs. 3 i. V. m. 25 Abs. 1 Satz 2, 26a Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 StVG i. V. m. § 4 Abs. 3 BKatV i. V. m. Nr. 241.1 BKat neben der Anordnung einer Geldbuße in Höhe von 1.000 Euro an sich die Verhängung eines Regelfahrverbots für die Dauer von drei Monaten geboten war. Allerdings hält die Begründung, aufgrund derer sich das Amtsgericht abweichend hiervon zur Verhängung eines Fahrverbots für die Dauer nur eines Monats veranlasst gesehen hat, einer rechtlichen Überprüfung nicht stand.

a) Ebenso wie von der Verhängung eines Regelfahrverbots nur dann gänzlich abgesehen werden kann, wenn wesentliche Besonderheiten in der Tat oder in der Persönlichkeit des Betroffenen anzunehmen sind und deshalb der vom Bußgeldkatalog erfasste Normalfall nicht vorliegt, ist der Tatrichter vor einer Verkürzung der im Bußgeldkatalog vorgesehenen Regeldauer des Fahrverbots gehalten, zu prüfen, ob der jeweilige Einzelfall Besonderheiten aufweist, die ausnahmsweise die Abkürzung rechtfertigen können und daneben gegebenenfalls eine angemessene Erhöhung der Regeldauer als ausreichend erscheinen lassen.

b) Auch die Abkürzung der Dauer eines verwirkten gesetzlichen Regelfahrverbots nach § 25 Abs. 1 Satz 2 StVG kann wie ein gänzlich Absehens vom Regelfahrverbot (vgl. hierzu neben BGHSt 38, 125/134 schon OLG Bamberg, Beschl. v. 29.10.2012 – 3 Ss OWi 1374/12 = BA 50 <2013>, 27 = OLGSt StVG § 25 Nr. 53 und 20.08.2008 – 3 Ss OWi 966/08 = BA 45 <2008>, 394 = DAR 2009, 39 = OLGSt StVG § 25 Nr. 43; vgl. auch OLG Saarbrücken, Beschl. v. 11.04.2002 – Ss (B) 13/02 = VRS 102 <2002>, 458 = BA 41 <2004>, 173) unbeschadet der Gültigkeit des rechtsstaatlichen Übermaßverbotes nur in Härtefällen ganz außergewöhnlicher Art in Betracht kommen oder dann, wenn wegen – hier nicht gegebener – besonderer Umstände das Tatgeschehen ausnahmsweise aus dem

Rahmen einer typischen Ordnungswidrigkeit nach § 24a Abs. 1 StVG derart herausfällt, dass die Festsetzung der Regelfahrverbotsdauer als offensichtlich unpassend anzusehen wäre. Denn anders als bei den Katalogtaten nach § 4 Abs. 1 und § 4 Abs. 2 BKatV, in denen ein Fahrverbot lediglich in der Regel „in Betracht“ kommt, ist bei Ordnungswidrigkeiten nach § 24a StVG gemäß § 25 Abs. 1 Satz 2 StVG i. V. m. § 4 Abs. 3 BKatV in der Regel ein Fahrverbot zu verhängen. Den Gerichten ist deshalb in den Fällen des § 24a StVG bei der Entscheidung darüber, ob von einem Fahrverbot im Einzelfall ausnahmsweise abgesehen oder seine Dauer abgekürzt werden kann, ein geringerer Ermessensspielraum eingeräumt. Angesichts des höheren Unrechtsgehalts und der Gefährlichkeit der in Rede stehenden Bußgeldtatbestände versteht sich die grundsätzliche Angemessenheit des Fahrverbots und seiner vorgesehenen Regeldauer von selbst.

2. Zwar hat sich das Amtsgericht vor diesem Hintergrund auch hinsichtlich der Frage der Fahrverbotsdauer zu Recht mit den persönlichen, beruflichen und wirtschaftlichen Folgen eines Fahrverbots für den Betroffenen auseinandergesetzt. Denn der Tatrichter bleibt in den Fällen des § 24a StVG auch dann, wenn schon eine einschlägige Ordnungswidrigkeit nach § 24a StVG entsprechend der Zumessungsvorschrift in Nr. 241.1 BKat voreingetragen ist, grundsätzlich verpflichtet, sich aus Gründen des rechtsstaatlichen Übermaßverbotes mit den möglichen Folgen eines Fahrverbots oder seiner Dauer für den Betroffenen zu befassen, da anderenfalls gegen den auch in Bußgeldsachen anwendbaren Rechtsgedanken des in § 46 Abs. 3 StGB geregelten Doppelverwertungsverbots jedenfalls dann verstoßen würde, wenn allein aus den die qualifizierten Regelfolgen nach Nr. 241.1 BKat begründenden Umständen gewissermaßen automatisch auf die Unerheblichkeit existenzieller Härten für den Betroffenen und damit für eine unterschiedslose Beibehaltung des Fahrverbots oder seiner Regeldauer im Rahmen der Rechtsfolgenbemessung im engeren Sinne geschlossen würde (OLG Stuttgart, Beschl. v. 21.10.2013 – 5 Ss 337/13 = VM 2014, Nr 9 = BA 51 <2014>, 24 = VRS 125 <2013>, 166 = NZV 2014, 535; zur Gültigkeit des Doppelverwertungsverbots in Bußgeldsachen vgl. zuletzt neben OLG Bamberg, Beschl. v. 19.03.2018 – 3 Ss OWi 270/18 und 01.02.2017 – 3 Ss OWi 80/17 schon Beschl. v. 05.12.2013 – 3 Ss OWi 1470/13 <jeweils bei juris>). Die Beschäftigung mit dieser Frage war schon deshalb unverzichtbar, weil der Betroffene gerade eine von einem Fahrverbot mit dreimonatiger Dauer ausgehende unverhältnismäßige Härte in Gestalt eines beruflichen Existenzverlusts, nämlich die durch seinen Arbeitgeber als Zeuge in der Hauptverhandlung bestätigte Kündigung seines Beschäftigungsverhältnisses als Bäcker in einer Kleinbäckerei mit branchentypischen nächtlichen Arbeitszeiten, vorgetragen hat.

3. Es entspricht andererseits ständiger obergerichtlicher Rechtsprechung, dass Angaben eines Betroffenen, es drohe bei Verhängung eines Fahrverbots der Existenzverlust, nicht ungeprüft übernommen

werden dürfen. Vielmehr ist ein derartiger Vortrag vom Tatrichter kritisch zu hinterfragen, um das missbräuchliche Behaupten eines solchen Ausnahmefalles auszuschließen. Zugleich wird das Rechtsbeschwerdegericht nur so in die Lage versetzt, die Rechtsanwendung nachzuprüfen (st.Rspr., vgl. zuletzt nur OLG Bamberg, Beschl. v. 04.05.2017 – 3 Ss OWi 550/17 = BA 54, 383 und v. 30.10.2017 – 3 Ss OWi 1206/17 = ZfS 2018, 114 = VM 2018, Nr 7, jeweils m. w. N.).

4. Dies ist hier zumindest nicht mit der gebotenen Sorgfalt geschehen:

a) So kann der Senat anhand der Urteilsgründe schon nicht übersehen, ob die vom Betroffenen vorgebrachte eingeschränkte Erreichbarkeit seines Arbeitsplatzes mit öffentlichen Verkehrsmitteln den Tatsachen entspricht. Insoweit ist überdies zu beachten, dass für den Betroffenen im Zweifel auch angesichts einer drohenden Fahrverbotsdauer von drei Monaten eine tägliche Anfahrt zu seiner Arbeit zeitlich deutlich vor deren effektivem Beginn um 2.00 Uhr, als zumutbar anzusehen sein wird, gleichgültig ob der Betroffene für einen Teilzeitraum eine Mitfahrgelegenheit in Anspruch nehmen könnte oder nicht.

b) Entsprechendes gilt, soweit der Betroffene zum Beleg der Notwendigkeit einer alternativlosen eigenen Kraftfahrzeugnutzung vorbringt, erfolglos „versucht“ zu haben, am Ort der Bäckerei „vorübergehend eine kleine Wohnung anzumieten“, ohne dass das Amtsgericht die insoweit vom Betroffenen unternommenen konkreten Anstrengungen im Urteil dargestellt oder nach den Urteilsgründen hinterfragt hätte. Auch in dieser Hinsicht wird dem Betroffenen im Zweifel auch die vorübergehende Einmietung etwa in einer Pension oder die Anmietung eines Ein-Zimmer-Appartements in Arbeitsplatznähe oder in einem benachbarten Ort auf eigene Kosten zuzumuten sein, und sei es nur, um so nach der Nutzung öffentlicher Verkehrsverbindungen die Zeiträume bis zum effektiven täglichen Arbeitsantritt zu überbrücken. Die in diesem Zusammenhang anfallenden Aufwendungen wären schon deshalb als grundsätzlich zumutbar anzusehen, weil ihnen die vom Betroffenen ersparten Aufwendungen aus der dann zumindest weitgehend entfallenden werktäglichen Pkw-Nutzung gegenüber zu stellen wären (OLG Bamberg, Beschl. v. 18.03.2009 – 3 Ss OWi 196/09 = DAR 2009, 401 = VM 2009, Nr 63 = OLGSt StVG § 25 Nr 46).

5. Nach alledem kann der Senat nicht ausschließen, dass das Amtsgericht seine für den Rechtsfolgenauspruch bestimmenden Feststellungen letztlich einseitig den Angaben des Betroffenen ohne hinreichende Ausschöpfung sonstiger Beweismittel entnommen hat. Dies genügt den aus § 267 Abs. 3 StPO i. V. m. § 71 Abs. 1 OWiG resultierenden sachlich-rechtlichen Anforderungen an die Abfassung der Urteilsgründe regelmäßig nicht. [...]

44. Eine Entschädigung für die Sicherstellung eines Führerscheins ist nach § 5 Abs. 2 Satz 1

StrEG dann ausgeschlossen, wenn sich der (frühere) Beschuldigte durch entsprechende geständige Erklärungen im Rahmen seiner ersten Vernehmung durch die Polizei dem Verdacht ausgesetzt hat, im Zustand absoluter Fahrunsicherheit ein Kraftfahrzeug im öffentlichen Straßenverkehr geführt zu haben, und diese Einlassung später widerruft.

Landgericht Saarbrücken,

Beschluss vom 1. Dezember 2017 – 8 Qs 129/17 –

Zum Sachverhalt:

Die Staatsanwaltschaft Saarbrücken führte gegen den früheren Beschuldigten ein Ermittlungsverfahren wegen des Verdachts der Trunkenheit im Verkehr gemäß § 316 StGB.

Der frühere Beschuldigte wurde am 17.06.2017, gegen 20.05 Uhr, von Polizeibeamten der Polizeiinspektion S.-B. neben seinem am Fahrbahnrand neben der Tankstelle in der G. Straße ... in S. parkenden PKW stehend angetroffen. Nach dem polizeilichen Einsatzbericht gestaltete sich die Verständigung mit dem alkoholisierten (BAK des vor Ort durchgeführten Atemalkoholtests: 2,31 ‰; BAK der um 20.57 Uhr entnommenen Blutprobe: 2,10 ‰) und der deutschen Sprache für die Sachverhaltsaufnahme nur unzureichend mächtigen früheren Beschuldigten zunächst schwierig, sodass die Beamten ein weiteres Kommando mit einer französischsprechenden Kollegin, PKin S.C., zur Unterstützung anforderten, die wenige Minuten später eintraf. Durch diese konnte er sodann nach Belehrung zum Sachverhalt befragt werden, worauf er nach dem polizeilichen Bericht angab, er habe an der Tankstelle getankt, als er „dann wieder losgefahren sei, wären auf einmal beide Reifen platt gewesen. Aus diesem Grund würde [der PKW] nun an der Abstellmöglichkeit stehen.“ Auf Grund dieser Angabe gingen die ermittelnden Polizeibeamten zunächst davon aus, dass der frühere Beschuldigte den PKW zumindest eine kurze Strecke im öffentlichen Straßenverkehr geführt hatte.

Nach Verbringung des früheren Beschuldigten zur Dienststelle zur Blutprobenentnahme stellten die Polizeibeamten im Einvernehmen mit dem früheren Beschuldigten dessen französischen Führerschein auf Grund des Verdachts der Trunkenheitsfahrt sicher.

Bei der Sachverhaltsaufnahme wie auch bei der Blutprobenentnahme durch den Arzt wurden deutliche alkoholische Beeinflussung, aber nur leichte körperliche Ausfallerscheinungen festgestellt.

In der Folge ließ sich der frühere Beschuldigte nicht mehr zu Sache ein und beantragte stattdessen über seinen Verteidiger die Herausgabe seines Führerscheins, die am 05.07.2017 durch die Staatsanwaltschaft erfolgte.

Nachdem in den weiteren Ermittlungen nicht belegt werden konnte, dass der frühere Beschuldigte ein Kraftfahrzeug im Straßenverkehr geführt hatte, stellte die Staatsanwaltschaft das Verfahren mit Verfügung vom 03.10.2017 gemäß § 170 Abs. 2 StPO ein.

Auf entsprechenden Antrag des früheren Beschuldigten vom 24.10.2017 hat das Amtsgericht Saarbrücken mit dem angefochtenen Beschluss vom 10.11.2017 festgestellt, dass die Staatskasse verpflichtet sei, dem früheren Beschuldigten denjenigen Vermögensschaden zu ersetzen, der ihm durch die Sicherstellung seines Führerscheins durch die Polizei vom 17.06.2017 bis zum 05.07.2017 entstanden ist. Das Amtsgericht konnte eine grob fahrlässige Verursachung der Maßnahme durch den früheren Beschuldigten nicht hinreichend sicher feststellen und stützte diese Auffassung auf die Erwägung, aufgrund der sprachlichen Schwierigkeiten und der starken Alkoholisierung sei zweifelhaft, ob die Polizisten den früheren Beschuldigten bei seiner Äußerung, er sei gefahren, richtig verstanden hätten und ob dieser sich überhaupt in dieser Hinsicht äußern wollte.

Die Staatsanwaltschaft legte gegen den [...] Beschluss [...] sofortige Beschwerde ein. Sie vertritt nach wie vor die Auffassung, der frühere Beschuldigte habe die Sicherstellung seines Führerscheins durch seine Einlassung vor Ort grob fahrlässig verursacht.

Aus den Gründen:

Die fristgerecht eingelegte sofortige Beschwerde ist gemäß § 9 Abs. 2 StrEG i. V. m. § 311 StPO zulässig. Die Beschwerdeberechtigung der Staatsanwaltschaft ergibt sich aus § 296 Abs. 1 StPO (Meyer-Goßner/Schmitt, StPO, 60. Aufl. 2017, § 9 StrEG, Rn. 10).

Die sofortige Beschwerde hat auch in der Sache Erfolg.

Die Entschädigung für die – gemäß § 2 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 4 StrEG grundsätzlich entschädigungsfähige (Meyer-Goßner/Schmitt, a. a. O., § 2 StrEG Rn. 7; differenzierend Meyer, StrEG, 9. Aufl. 2014, § 2 Rn. 62f.) – Sicherstellung des Führerscheins ist gemäß § 5 Abs. 2 S. 1 StrEG ausgeschlossen, weil der frühere Beschuldigte die Maßnahme grob fahrlässig (mit-) verursacht hat.

Nach Auffassung der Kammer ist eine Entschädigung für die Sicherstellung eines Führerscheins nach § 5 Abs. 2 S. 1 StrEG ausgeschlossen, wenn sich der (frühere) Beschuldigte, unter erheblicher Alkoholwirkung stehend, grob fahrlässig durch entsprechende Erklärungen dem Verdacht aussetzt, ein Kraftfahrzeug im öffentlichen Straßenverkehr geführt zu haben (ebenso Hentschel, Trunkenheit, Fahrerlaubnisentziehung, Fahrverbot im Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahren, 10. Auflage 2006, Rn. 1073; ähnlich LG Flensburg, MDR 1976, 689), insbesondere beim Einräumen einer Straftat im Zuge des ersten Zugriffs der Polizei bei Verkehrsdelikten (Meyer, a. a. O., § 6 Rn. 10).

Für die Frage der grob fahrlässigen Verursachung gelten – da es sich bei den Ansprüchen nach dem StrEG der Sache nach um Schadensersatzsprüche handelt – die zivilrechtlichen Haftungsmaßstäbe der §§ 276 ff. und 827 BGB (Geppert in Leipziger Kommentar zum StGB <LK - Geppert>, 12. Auflage 2007, § 69 Rn. 194; Meyer, a. a. O., § 5 Rn. 44; Meyer-Goßner/Schmitt, a. a. O., § 5 StrEG Rn. 9; jeweils m. w. N.).

Hiernach handelt grob fahrlässig, wer nach objektiven Maßstäben die im Verkehr erforderliche Sorgfalt in ungewöhnlich großem Maße außer Acht lässt, d. h. diejenige Sorgfalt vermissen lässt, die ein verständiger Mensch in gleicher Lage aufwenden würde, um sich vor Schaden durch Strafverfolgungsmaßnahmen zu schützen, oder wer nicht bedenkt, was im gegebenen Fall jedem verständigen Menschen einleuchten müsste (LK - Geppert, a. a. O., Rn. 194; Meyer, a. a. O., § 5 Rn. 48, Meyer-Goßner/Schmitt, a. a. O. Rn. 9; Sandherr, DAR 2007, 420 <421>, jeweils mit Nachweisen).

Nach diesen Maßstäben hat der frühere Beschuldigte bei der Sachverhaltsaufnahme durch die Polizei mit seiner Äußerung, er sei von der Tankstelle losgefahren, nicht bedacht, was jedem verständigen Menschen hätte einleuchten müssen, nämlich dass er sich mit seiner Angabe der Gefahr der Strafverfolgung und in deren Zuge der (vorläufigen) fahrerlaubnisrechtlichen Maßnahmen aussetzt.

Dabei teilt die Kammer die Zweifel des Amtsgerichts, ob der frühere Beschuldigte sich überhaupt derart äußern wollte und ob die Polizeibeamten ihn richtig verstanden haben, nicht. Entscheidend hierfür ist zum einen, dass zum Zeitpunkt seiner Einlassung sprachliche Schwierigkeiten bereits behoben waren, da zwischenzeitlich eine weitere, französischsprachige Polizeibeamtin hinzugezogen worden war, die ausweislich des Einsatzberichts den früheren Beschuldigten belehren und zur Sache befragen konnte. Aus dem Zusammenhang wird dabei deutlich, dass zum Zeitpunkt der Einlassung des früheren Beschuldigten die Kommunikation in der ihm geläufigen französischen Sprache geführt wurde. Zum anderen war bei dem früheren Beschuldigten zwar eine deutliche Alkoholisierung bemerkbar, allerdings sind keine Anhaltspunkte dafür wiedergegeben, dass dieser der Belehrung und Befragung nicht hätte folgen können. Auch wenn man eine alkoholbedingt verminderte geistige Leistungsfähigkeit in Rechnung stellt, ist zu sehen, dass der frühere Beschuldigte nicht nur irgendeine Handlung vorgenommen hat, die ihn verdächtig machen könnte, sondern vielmehr ausdrücklich angegeben hat, ein Kraftfahrzeug geführt zu haben. Damit hat er genau das Gegenteil dessen getan, was man von einem verständigen Menschen erwarten würde, der gerade über einen gegen ihn bestehenden Tatverdacht der Trunkenheit im Verkehr belehrt worden ist, tatsächlich aber überhaupt nicht gefahren ist.

Darüber hinaus spricht die – nach den oben genannten zivilrechtlichen Haftungsmaßstäben auch hier Geltung beanspruchende – Wertung des § 827 S. 2 BGB dafür, die alkoholische Beeinflussung des Beschuldigten ihm nicht im Sinne eines Ausschlusses der groben Fahrlässigkeit zugutezuhalten (in diese Richtung OLG Zweibrücken, NSTZ 1986, 129). Hiernach wäre er aus Fahrlässigkeitshaftung sogar für einen Schaden verantwortlich, den er im alkoholbedingten Zustand der – zivilrechtlichen – Delikts- oder Verschuldensunfähigkeit verursachte. Unabhängig davon wären auch bloße Zweifel an der (subjektiven)

Zurechenbarkeit der Verursachung nicht ausreichend, um einen Ausschluss der Entschädigung nach § 5 Abs. 2 S. 1 StrEG abzulehnen, da hierfür wiederum die zivilrechtlichen Grundsätze über die Beweislast gelten und gerade nicht der strafverfahrensrechtliche Grundsatz „in dubio pro reo“ (OLG Zweibrücken, a. a. O.; Meyer, a. a. O., § 5 Rn. 40).

Maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung der Schuldhaftigkeit des Verhaltens ist dabei der Zeitpunkt der Anordnung der Maßnahme (LK - Geppert, a. a. O., Rn. 195; Meyer, a. a. O., § 5 Rn. 39). Zu diesem Zeitpunkt der Sicherstellung des Führerscheins, zu dem noch nicht abschließend geklärt war, ob noch etwaige weitere Beweismittel für die Fahrereigenschaft des früheren Beschuldigten aufgefunden werden können (etwa Zeugen oder Videoaufzeichnungen von der Tankstelle) oder ob der Beschuldigte gar im weiteren Verfahren seine eigene erste Einlassung bestätigen würde, durften die Polizeibeamten zunächst von einem dringenden Tatverdacht einer Trunkenheit im Verkehr ausgehen. Dass dieser sich in den weiteren Ermittlungen nicht bestätigt gefunden hat, ist bei der gebotenen „ex-ante“-Betrachtung unerheblich.

Im Übrigen weist die Kammer nur ergänzend darauf hin, dass auch im Falle nur einfach fahrlässiger Verursachung der Sicherstellung des Führerscheins eine Entschädigung jedenfalls nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 StrEG zu versagen gewesen wäre. Zwar ist nach überwiegender, von der Kammer geteilter Meinung § 5 StrEG aus systematischen Gründen gegenüber § 6 StrEG vorrangig, letzterer bleibt aber bei nur einfach fahrlässiger Verursachung der Maßnahme durch wahrheitswidrige Angaben anwendbar (Meyer, a. a. O., vor §§ 5, 6 Rn. 17, § 6 Rn. 2). Für einen vollständigen Ausschluss spräche dabei insbesondere die vergleichsweise kurze Dauer der Sicherstellung des Führerscheins, der nach weniger als drei Wochen und bereits vor Abschluss der Ermittlungen herausgegeben worden war.

45. *) Von der Entziehung der Fahrerlaubnis kann trotz Vorliegen eines Regelfalles gemäß § 69 II Nr. 2 StGB im Falle der erfolgreichen Teilnahme an einer Langzeit-Rehabilitations-Maßnahme/Verkehrspsychotherapie einer nach § 70 FeV akkreditierten Einrichtung und eines regelmäßigen Alkohol-Abstinenzchecks ohne auffällige Befunde abgesehen werden.

1. Amtsgericht Königs Wusterhausen,
Urteil vom 28. Mai 2018
– (2 Ds) 1611 Js 2439/18 (220/18) –

Aus den Gründen:

II. Am 16.06.2017 gegen 13:35 Uhr befuhr der Angeklagte nach vorangegangenen Alkoholgenuss mit einem fahrerlaubnispflichtigen Pkw in Schönefeld die B96 in Fahrtrichtung Potsdam/Schönefeld in alkoholbedingt fahruntüchtigem Zustand. Seine Blutalkoholkonzentration betrug zur Tatzeit mindestens 2,0 ‰. Ihm war bewusst, dass er nicht mehr fahrtüchtig

war. Sein Führerschein wurde am 16.06.2017 sichergestellt.

Der Angeklagte absolvierte erfolgreich vom 04.01.2018 bis zum 23.05.2018 eine HBS-Maßnahme und eine HBS-Langzeit-Rehabilitations-Maßnahme (Verkehrspsychotherapie) zur Heilung, Besserung und Sicherung vor der Gerichtsentscheidung und zur Wiederherstellung der Eignung im Sinne der Kriterien des Verwaltungsrechts/MPU bei der IVT-Hö Berlin Brandenburg & IVT-Hö Potsdam & IVT-Hö Bayern. Auch ließ er regelmäßig einen Alkohol-Abstinenz-Check, insgesamt dreimal, bei der Charité in B. durchführen, wobei es keine auffälligen Befunde gab.

III. Dadurch hat sich der Angeklagte [der vorsätzlichen Trunkenheit im Verkehr] schuldig gemacht und war dementsprechend zu bestrafen.

Von der Entziehung der Fahrerlaubnis hat das Gericht abgesehen, da der Regelfall des § 69 Abs. 1 und 2 Nr. 2 StGB zum Zeitpunkt der Verurteilung aufgrund der erfolgreich abgeschlossenen Therapie und der nachgewiesenen Abstinenz sowie der glaubhaften Einlassung des Angeklagten widerlegt war. Von der Verhängung eines Fahrverbots nach § 44 StGB wurde abgesehen.

2. Amtsgericht Königs Wusterhausen,
Urteil vom 17. April 2018
– (2 Ds) 1430 Js 20984/17 (616/17) –

Aus den Gründen:

I. [...] Der Angeklagte absolvierte erfolgreich vom 2. Juli 2017 bis zum 15. April 2018 eine HBS-Langzeit-Rehabilitations-Maßnahme/Verkehrspsychotherapie zur Heilung, Besserung und Sicherung vor der Gerichtsentscheidung bei der IVT-Hö Berlin Brandenburg & IVT-Hö Potsdam & IVT-Hö Bayern. Auch ließ er regelmäßig einen Alkohol-Abstinenz-Check, insgesamt viermal, bei der prima-mpu GmbH in Potsdam durchführen, wobei es keine auffälligen Befunde gab.

II. Am 11. Juni 2017 gegen 00:20 Uhr befuhr der Angeklagte nach vorangegangenen Alkoholgenuss mit einem fahrerlaubnispflichtigen Pkw in K. W. u. a. die K.-M.-Straße in alkoholbedingt fahruntüchtigem Zustand. Seine Blutalkoholkonzentration betrug zur Tatzeit 1,71 ‰. Ihm war bewusst, dass er nicht mehr fahrtüchtig war. Sein Führerschein wurde am 11. Juni 2017 sichergestellt.

III. Dadurch hat sich der Angeklagte [der vorsätzlichen Trunkenheit im Verkehr] schuldig gemacht und war dementsprechend zu bestrafen.

Von der Entziehung der Fahrerlaubnis hat das Gericht abgesehen, da der Regelfall des § 69 Abs. 1 und 2 Nr. 2 StGB zum Zeitpunkt der Verurteilung aufgrund der erfolgreich abgeschlossenen Therapie und der nachgewiesenen Abstinenz sowie der glaubhaften Einlassung des Angeklagten widerlegt war.

Angesichts dessen hat das Gericht ein angemessenes Fahrverbot von drei Monaten nach § 44 StGB verhängt.

(Mitgeteilt von Rechtsanwalt Olav Sydow, Berlin)

46. *) Von der Entziehung der Fahrerlaubnis kann trotz Vorliegen eines Regelfalles gemäß § 69 II Nr. 2 StGB im Falle der erfolgreichen Teilnahme an einer Langzeit-Rehabilitations-Maßnahme/Verkehrspsychotherapie einer nach § 70 FeV akkreditierten Einrichtung und eines Alkohol-Abstinenzprogrammes abgesehen werden.

1. Amtsgericht Tiergarten,
Urteil vom 20. März 2017
– (315 Cs) 3021 Js 1044/17 (75/17) –

Aus den Gründen:

I. Das Amtsgericht Tiergarten hat am 20.03.2017 gegen den Angeklagten einen Strafbefehl wegen fahrlässiger Trunkenheit im Verkehr erlassen und gegen ihn eine Geldstrafe von 30 Tagessätzen zu je 40,00 Euro festgesetzt. Ferner ist dem Angeklagten die Fahrerlaubnis entzogen, sein Führerschein eingezogen und die Verwaltungsbehörde angewiesen worden, ihm vor Ablauf von 8 Monaten keine neue Fahrerlaubnis zu erteilen.

Gegen diesen dem Verteidiger am 24.03.2017 zugestellten Strafbefehl hat der Verteidiger des Angeklagten am 06.04.2017 Einspruch eingelegt, beschränkt auf die Entziehung der Fahrerlaubnis, Einziehung des Führerscheins und die Verhängung einer Sperrfrist. Das Gericht hat die Beschränkung als Beschränkung auf die Rechtsfolgen ausgelegt. Denn die Beschränkung auf die Entziehung der Fahrerlaubnis nach § 69 StGB ist unwirksam, wenn Charaktermängel des oder der Angeklagten der Grund der Anordnung sind.

II. Infolge dieser nach § 410 Abs. 2 StPO zulässigen und wirksamen Einspruchsbeschränkung ist der Strafbefehl, auf dessen Inhalt Bezug genommen wird, im Schuldpruch rechtskräftig geworden und unterliegt insoweit nicht mehr der Überprüfung.

[...] IV. Das Gericht hat den Strafrahmen der Vorschrift des § 316 StGB entnommen.

Strafmildernd wurde bei der Strafzumessung das umfassende, von Reue getragene, Geständnis des Angeklagten berücksichtigt. Zudem ist der Angeklagte bislang nicht vorbestraft. Darüber hinaus wurde das Nachtatverhalten des Angeklagten berücksichtigt. Dieser hat sich im Rahmen seiner verkehrspsychologischen Therapie intensiv mit der Tat auseinandergesetzt.

Die Tagessatzhöhe wurde unter Berücksichtigung der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse des Angeklagten festgesetzt, § 40 Abs. 2 StGB.

Nach Abwägung aller für und gegen den Angeklagten sprechenden Umstände hat das Gericht die Verhängung einer Geldstrafe von 30 (dreißig) Tagessätzen zu je 40,00 (vierzig) Euro als tat- und schuldangemessen erachtet.

Von der Entziehung der Fahrerlaubnis gemäß § 69 StGB hat das Gericht trotz der Verwirklichung des Regelfalles des § 69 Abs. 2 Nr. 2 StGB abgesehen. Zwar ist der Täter einer Trunkenheitsfahrt gemäß § 69 Abs. 2 Nr. 2 StGB in der Regel als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen anzusehen. Das Gericht ist jedoch zu der Überzeugung gelangt, dass die individuelle Bedeutung des Regelbeispiels durch besondere

Umstände kompensiert wird und der Angeklagte heute ausnahmsweise nicht mehr als ungeeignet zum Führen eines Kraftfahrzeuges eingestuft werden kann.

Maßgeblich für die Feststellung der Ungeeignetheit des Täters zum Führen von Kraftfahrzeugen ist der Zeitpunkt der tatrichterlichen Aburteilung.

Der Angeklagte hat die Tat mit einer Blutalkoholkonzentration von 1,86 Promille begangen. Damit war er absolut fahruntüchtig. Es handelte sich um eine Fahrlässigkeitstat.

Im Rahmen der Prognose war maßgeblich zu berücksichtigen, dass der Angeklagte sich nur wenige Tage nach der Tat für eine Verkehrstherapie und bei einem Abstinenzprogramm anmeldete, um sich in diesem Rahmen mit den Umständen, die zur Tat führten, auseinanderzusetzen.

Ausweislich der in der Hauptverhandlung auszugswise verlesenen psychotherapeutischen Bescheinigung der IVT-Hö B. B./B. vom 01.08.2017 über die HBS-Langzeit-Rehabilitations-Maßnahme/Verkehrspsychotherapie zur Heilung, Besserung und Sicherung vor der Gerichtsentscheidung hat der Angeklagte zunächst 4 Beratungsstunden genommen, und sodann 30 Einzeltherapiestunden in B., welche umgerechnet 90 Gruppen-Therapie-Stunden entsprechen, abgeleistet. Zudem hat er an 25,5 Therapiestunden in einer Intensivgruppe in B., teilgenommen. Nach der Bescheinigung erfolgten die Therapiestunden in einem Zeitraum vom 23.01.2017 bis zum bisher 06.07.2017. Der Angeklagte hat für die Therapiestunden 2530,00 Euro aufgewendet. Bei der IVT-Hö handelt es sich um eine gemäß § 70 FeV akkreditierte Einrichtung.

Ausweislich des in der Hauptverhandlung auszugswise verlesenen Zertifikats der p.-mpu GmbH hat der Angeklagte im Zeitraum vom 23.01.2017 bis zum 23.07.2017 erfolgreich an 4 Urinscreenings im Rahmen eines Alkohol-Abstinenzprogramms teilgenommen. Eine Aufnahme von Alkohol wurde nicht nachgewiesen, eine Abstinenzdauer von 6 Monaten konnte belegt werden. Der Angeklagte hat sich umfassend zu der Tat und ihren Umständen eingelassen. Er hat davon berichtet, wie er nach dem Tod seiner Frau im Oktober 2015 immer mehr Alkohol trank. Er berichtete auch, dass er das Anhalten durch die Polizei am Tattag, dem 18.01.2017, sofort als Weckruf erkannt habe, dass er sein Leben ändern müsse. Er habe sich dann binnen einer Woche bei dem Abstinenzprogramm und der Verkehrstherapie angemeldet. Seit dem 18.01.2017 habe er keinen Alkohol mehr getrunken.

Der Angeklagte gab an, zu dem Zeitpunkt auch eine neue Stelle als Handelsvertreter angetreten zu haben. Er habe dort offen sein Problem kommuniziert und viel Unterstützung bekommen. Er sei froh, von der Polizei rausgezogen worden zu sein, sonst hätte er vermutlich auch im Laufe des Jahres seine Arbeit verloren. Die Therapie werde er in jedem Fall fortsetzen, egal was das Gericht entscheide.

Der Angeklagte gab an, es habe in den letzten Monaten auch schwierige Situationen gegeben, die er aber mithilfe seiner Therapeutin hinbekommen habe. Er habe 1-2 mal Therapie pro Woche, und alle 14 Tage oder einmal im Monat ein Wochenendseminar.

Der Angeklagte hat sich intensiv mit seiner Tat und seinem Alkoholkonsum und dem Auslöser, dem Tod seiner Frau, auseinandergesetzt Er hat im Detail und ausführlich von seinem Therapieweg berichtet. Er hat weiterhin beschrieben, wie er mit Schwierigkeiten umgeht, und auch bei Schwierigkeiten keinen Alkohol mehr trinkt.

Durch die Vielzahl der Therapiestunden, die investierte Zeit und das investierte Geld, hat der Angeklagte außergewöhnliches Engagement gezeigt. Seine Einlassung zeigte, dass es ihm nicht alleine um die Wiedererlangung seines Führerscheins ging, sondern dass er ehrlich an der Aufarbeitung der Umstände, die zu der Tat führten, interessiert war und ist. Das zeigt sich auch darin, dass sich der Angeklagte nur wenige Tage nach der Tat bereits für Therapie und Abstinenzprogramm angemeldet hatte, und in seinem Willen, unabhängig von der hiesigen Gerichtsentscheidung die Therapie fortzusetzen.

Eine gefestigte Rechtsprechung geht dahin, dass im Fall einer kontinuierlichen und erfolgreichen Teilnahme an solchen individualpsychologischen Therapien, die Eignung zum Führen eines Kraftfahrzeuges entgegen der Regel-Ausnahme-Anordnung des § 69 Abs. 2 Nr. StGB nach einem gewissen Zeitraum wiederhergestellt ist (vgl. bspw. LG Aachen, Urteil vom 24.02.2011, 71 Ns 226/10 m.w.N. zur Rechtsprechung; LG Düsseldorf, Urteil vom 11.04.2008, 24a Ns 26/07; LG Kaiserslautern, Urteil vom 07.04.2014, 6070 Js 8485/13 3 NS.).

Der Führerschein des Angeklagten wurde mehr als 6 Monate einbehalten.

Aufgrund der abgeleiteten Therapiestunden, der erfolgreichen Teilnahme am Abstinenzprogramm und der umfassenden Auseinandersetzung mit der Tat und ihrem Auslöser war hier aufgrund der Prognoseentscheidung der Angeklagte zur Überzeugung des Gerichts nicht mehr als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen anzusehen.

Gemäß § 44 StGB war neben der verhängten Geldstrafe ein Fahrverbot auszusprechen. Dabei hat sich das Gericht an der Vorschrift des § 44 Abs. 1 S. 2 StGB orientiert. Hiernach ist ein Fahrverbot in der Regel anzuordnen, wenn in den Fällen einer Verurteilung nach § 316 StGB die Entziehung der Fahrerlaubnis unterbleibt. Unter Abwägung aller Umstände erscheint ein Fahrverbot von 3 (drei) Monaten als tat- und schuldangemessen.

Durch die Einbehaltung des Führerscheins ist das verhängte Fahrverbot gemäß § 51 Abs. 1 und 5 StGB durch Anrechnung bereits vollständig vollstreckt.

Hinsichtlich einer Entschädigungspflicht gemäß StrEG war nicht zu entscheiden, da der Angeklagte in der Hauptverhandlung auf alle Ansprüche verzichtet hat.

2. Amtsgericht Tiergarten,
Urteil vom 16. Oktober 2017
– (342 Ds) 3012 Js 2149/17 (15/17) –

Aus den Gründen:

I. Der [...] Angeklagte ist [...] bislang einmal strafrechtlich in Erscheinung getreten. Am 21.03.2014

verurteilte ihn das Amtsgericht Tiergarten [...] wegen fahrlässiger Trunkenheit im Verkehr zu einer Geldstrafe von 30 Tagessätzen zu je 70,- Euro, entzog ihm die Fahrerlaubnis und ordnete eine Sperre zur Neuerteilung der Fahrerlaubnis bis zum 20. 11. 2014 an.

Für das hiesige Verfahren wurde ihm mit Beschluss des Amtsgerichts Tiergarten vom 28.02.2017 die Erlaubnis zum Führen von Kraftfahrzeugen vorläufig entzogen und die Beschlagnahme des Führerscheins vom Tattag (16.02.2017) bestätigt.

II. [...] Der Angeklagte hat sich [...] wegen vorsätzlicher Gefährdung des Straßenverkehrs gemäß § 315c Abs. 1 Nr. 1a, Abs. 3 Nr. 1 StGB strafbar gemacht. [...]

III. Für den Angeklagten sprachen hier vor allem sein vollumfängliches Geständnis und die dabei in der Hauptverhandlung gezeigte Reue. Auch wurde zu seinen Gunsten berücksichtigt, dass die Gefährdung im Sinne des § 315c Abs. 3 Nr. 1 StGB lediglich fahrlässig erfolgte und er nach der Tat eine mehrmonatige Verkehrstherapie absolvierte. Zu seinen Lasten hatte sich neben der ganz erheblichen Alkoholisierung vor allem seine einschlägige vorherige Verurteilung auszuwirken, die zudem noch nicht allzu lange Zeit zurücklag. Nach Abwägung aller Umstände erschien sodann eine Geldstrafe von 90 Tagessätzen als tat- und schuldangemessen. Die Tagessatzhöhe entspricht den wirtschaftlichen Verhältnissen des Angeklagten.

IV. Zum Zeitpunkt der Tat war der Angeklagte ohne Zweifel gemäß § 69 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 1 StGB als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen anzusehen. Er hat jedoch die Zeit bis zu hiesiger Hauptverhandlung genutzt, sich diese Eignung wieder zu verschaffen. Er hat an einer viereinhalbmonatigen Verkehrstherapie teilgenommen, in deren Rahmen er 34,66 Einzeltherapiestunden und 53,66 Gruppentherapiestunden in Kleingruppen absolviert hat. Weitere zwölf Gruppentherapiestunden hat er bereits im Voraus bezahlt; die bisherigen Gesamtkosten belaufen sich auf 4.324,00 Euro. Die Therapie scheint beim Angeklagten auch tatsächlich zu einem völligen Umdenken hinsichtlich der Teilnahme am Straßenverkehr unter Alkoholeinfluss geführt zu haben. Zunächst sprechen der ganz erhebliche zeitliche und finanzielle Aufwand der Therapie für den ernsthaften Willen des Angeklagten, eine wirklich nachhaltige Verhaltensänderung herbeizuführen. Hinzu kommt, dass er durch Abgeben einer Haarprobe und die regelmäßige Teilnahme an einem ETG-Urin-Screening-Programm seine Alkoholabstinenz für die Zeit von ungefähr Anfang April bis Mitte Oktober 2017 nachgewiesen hat. Insbesondere aber hat er sich in der Hauptverhandlung in Bezug auf die psychischen Ursachen und möglichen Folgen seines Fehlverhaltens in hohem Maße reflektiert und einseitig gezeigt, sodass auch von einem tatsächlichen Erfolg seiner Therapiebemühungen auszugehen war. Danach vermochte das Gericht zum Urteilszeitpunkt keine charakterliche Ungeeignetheit des Angeklagten, der acht Monate auf seinen Führerschein verzichten musste, zum Führen von Kraftfahrzeugen mehr festzustellen. Zur nachträglichen Ahndung erschien

vielmehr die Verhängung eines dreimonatigen Fahrverbotes gemäß § 44 StGB als ausreichend. Dieses war zum Urteilszeitpunkt bereits gemäß § 51 Abs. 1, Abs. 5 StGB vollstreckt, sodass dem Angeklagten der Führerschein wieder ausgehändigt werden konnte. Auf eine Entschädigung nach § 2 Abs. 2 Nr. 5 StrEG hat er in der Hauptverhandlung verzichtet.

(Mitgeteilt von Rechtsanwalt Olav Sydow, Berlin)

47. Ist nach einer einmaligen Trunkenheitsfahrt mit einer Blutalkoholkonzentration von weniger als 1,6 Promille die Fahrerlaubnis durch das Strafgericht entzogen worden, darf die Fahrerlaubnisbehörde die Neuerteilung nicht allein wegen dieser Fahrerlaubnisentziehung von der Beibringung eines positiven medizinisch-psychologischen Gutachtens abhängig machen. Anders liegt es, wenn zusätzliche Tatsachen die Annahme künftigen Alkoholmissbrauchs begründen (Anschluss an BVerwG, Urteile vom 06.04.2017 – 3 C 24.15 und 3 C 13.16 –).

Oberverwaltungsgericht des Saarlandes,
Urteil vom 4. Juli 2018 – 1 A 405/17 –

Zum Sachverhalt:

[...] Mit seit dem 30.06.2015 rechtskräftigem Strafbefehl des Amtsgerichts B-Stadt vom 10.06.2015 [...] wurde gegen den Kläger wegen fahrlässiger Trunkenheit im Verkehr (§§ 316 Abs. 1 und 2, 69, 69a StGB) eine Geldstrafe in Höhe von 30 Tagessätzen zu je 25,00 € verhängt, die Fahrerlaubnis entzogen und eine Sperre für die erneute Erteilung einer Fahrerlaubnis von sechs Monaten angeordnet. In den Gründen heißt es, der Kläger habe am 22.04.2015 gegen 7:16 Uhr ein Kraftfahrzeug geführt, obwohl er infolge vorangegangenen Alkoholgenusses fahruntüchtig gewesen sei. Die ihm um 9:08 Uhr entnommene Blutprobe habe eine Blutalkoholkonzentration von 1,1 ‰ ergeben.

Mit Datum vom 16.11.2015 beantragte der Kläger die Neuerteilung der Fahrerlaubnis für die Klassen AM, B und L.

Mit Schreiben vom 20.01.2016 ordnete der Beklagte dem Kläger gegenüber gemäß § 20 Abs. 1 FeV in Verbindung mit § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe d FeV unter Hinweis auf den rechtskräftigen Strafbefehl und unter Fristsetzung bis zum 20.04.2016 die Vorlage eines Gutachtens einer amtlich anerkannten medizinisch-psychologischen Untersuchungsstelle (MPU) über die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen an. [...]

Mit Bescheid vom 27.04.2016 lehnte der Beklagte die vom Kläger beantragte Neuerteilung der Fahrer-

laubnis ab, nachdem er der Aufforderung zur Vorlage eines medizinisch-psychologischen Gutachtens nicht nachgekommen war. [...] Zur Begründung seines gegen den Bescheid erhobenen Widerspruchs machte der Kläger erneut geltend, die Voraussetzungen der Anordnung der Vorlage eines medizinisch-psychologischen Gutachtens nach § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe d in Verbindung mit den Buchstaben a bis c FeV lägen nicht vor. [...] Mit aufgrund mündlicher Verhandlung vom 28.07.2016 ergangenen Widerspruchsbescheid wurde der Widerspruch des Klägers zurückgewiesen. [...] Mit am 09.09.2016 beim Verwaltungsgericht eingegangenen Schriftsatz erhob der Kläger Klage. [...] Mit aufgrund der Beratung vom 01.03.2017 ergangenen Urteil [...] hat das Verwaltungsgericht die Klage abgewiesen, nachdem die Beteiligten übereinstimmend auf mündliche Verhandlung verzichtet hatten.

[...] Mit am 13.04.2017 beim Verwaltungsgericht eingegangenen Schriftsatz hat der Kläger die vom Verwaltungsgericht zugelassene Berufung gegen das [...] Urteil [...] eingelegt und [...] begründet. [...]

Aus den Gründen:

Die nach Maßgabe des § 124a Abs. 2 und 3 VwGO zulässige Berufung des Klägers, über die gemäß § 101 Abs. 2 VwGO ohne mündliche Verhandlung entschieden werden konnte, ist begründet.

Entgegen der Auffassung des Verwaltungsgerichts hat der Kläger einen von der Vorlage eines positiven medizinisch-psychologischen Gutachtens unabhängigen Anspruch auf Neuerteilung der – im vorliegenden Rechtsstreit allein streitgegenständlichen – Fahrerlaubnis der Klassen AM, B und L. Der diesen Anspruch verneinende Bescheid des Beklagten vom 27.04.2016 in Gestalt des aufgrund der mündlichen Verhandlung des Kreisrechtsausschusses vom 28.07.2016 ergangenen Widerspruchsbescheides ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten (§ 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO). Das erstinstanzliche Urteil unterliegt daher der Abänderung.

Entgegen der vom Verwaltungsgericht zitierten, dem angefochtenen Urteil zugrunde gelegten obergerichtlichen und erstinstanzlichen Rechtsprechung hat das Bundesverwaltungsgericht für die Fälle, in denen nach einer einmaligen Trunkenheitsfahrt mit einer Blutalkoholkonzentration von weniger als 1,6 ‰ die Fahrerlaubnis durch das Strafgericht entzogen worden ist, entschieden, dass die Fahrerlaubnisbehörde die Neuerteilung der Fahrerlaubnis nicht allein wegen dieser Fahrerlaubnisentziehung von der Beibringung eines positiven medizinisch-psychologischen Gutachtens abhängig machen dürfe.¹⁾ Anders liege es, wenn zusätzliche Tatsachen die Annahme künftigen Alkoholmissbrauchs begründeten.²⁾

¹⁾ BVerwG, Urteile vom 06.04.2017 – 3 C 24.15 –, Buchholz 442.10 § 2 StVG Nr. 24 = DAR 2017, 282, = Blutalkohol 54, 320, zitiert nach juris, und – 3 C 13.16 –, BVerwGE 158, 335, = NJW 2017, 3318, zitiert nach juris.

²⁾ BVerwG, Urteil vom 06.04.2017 – 3 C 24.15 –, juris, Rdnr. 14.

Auszugehen ist von § 2 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 StVG, demzufolge Fahrerlaubnisbewerber zum Führen von Kraftfahrzeugen geeignet sein müssen.³⁾ Die Eignung besitzt nach § 2 Abs. 4 Satz 1 StVG sowie § 11 Abs. 1 Satz 1 und 3 FeV, wer die notwendigen körperlichen und geistigen Anforderungen erfüllt und nicht erheblich oder wiederholt gegen verkehrsrechtliche Vorschriften und gegen Strafgesetze verstoßen hat. Die Anforderungen sind insbesondere dann nicht erfüllt, wenn eine Erkrankung oder ein Mangel nach Anlage 4 oder 5 zur FeV vorliegt, wodurch die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen ausgeschlossen wird (§ 11 Abs. 1 Satz 2 FeV). § 13 FeV konkretisiert die Fälle, in denen die Fahrerlaubnisbehörde im Zusammenhang mit einer Alkoholproblematik die Fahreignung durch ein ärztliches oder medizinisch-psychologisches Gutachten zu klären hat. Nach Nr. 8.1 der Anlage 4 zu den § 11, 13 und 14 FeV ist die Eignung bei Alkoholmissbrauch ausgeschlossen; ein solcher liegt vor, wenn das Führen von Fahrzeugen und ein die Fahrsicherheit beeinträchtigender Alkoholkonsum nicht hinreichend sicher getrennt werden kann. Gemäß Nr. 8.2 der Anlage 4 kann von einer Eignung erst dann wieder ausgegangen werden, wenn der Missbrauch beendet und die Änderung des Trinkverhaltens gefestigt ist. Für die Neuerteilung einer Fahrerlaubnis nach vorangegangener Entziehung gelten die Vorschriften für die Ersterteilung (§ 20 Abs. 1 Satz 1 FeV).⁴⁾

Die in der Rechtsprechung⁵⁾ vertretene Auffassung, nach einer strafgerichtlichen Entziehung der Fahrerlaubnis (§ 69 StGB), die auf einer Teilnahme am Straßenverkehr unter Alkoholeinfluss beruht, sei im Wiedererteilungsverfahren unabhängig von der Blutalkoholkonzentration die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens anzuordnen, sei – so das Bundesverwaltungsgericht⁶⁾ – mit § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe d in Verbindung mit Buchstabe a bis c FeV nicht vereinbar. Habe die Blutalkoholkonzentration unter 1,6 ‰ gelegen, so bedürfe es bei einer einmalig gebliebenen Zuwiderhandlung im Straßenverkehr unter Alkoholeinfluss zusätzlicher Tatsachen, die die Annahme von Alkoholmissbrauch begründen. Die Entziehung der Fahrerlaubnis durch das Strafgericht genüge für sich gesehen nicht.

Zur Begründung hat das Bundesverwaltungsgericht ausgeführt, nach § 13 Satz 1 Nr. 2 FeV sei zur Vorbereitung von Entscheidungen über die Erteilung oder Verlängerung der Fahrerlaubnis zur Klärung von Eignungszweifeln bei einer Alkoholproblematik ein medizinisch-psychologisches Gutachten beizubringen, wenn nach dem ärztlichen Gutachten zwar keine Alkoholabhängigkeit, jedoch Anzeichen für Alkoholmissbrauch vorliegen oder sonst Tatsachen die Annahme von Alkoholmissbrauch begründen (Buchstabe a). Gleiches gelte, wenn wiederholt Zuwiderhandlungen

im Straßenverkehr unter Alkoholeinfluss begangen wurden (Buchstabe b), ein Fahrzeug im Straßenverkehr bei einer Blutalkoholkonzentration von 1,6 ‰ oder mehr oder einer Atemalkoholkonzentration von 0,8 mg/l oder mehr geführt wurde (Buchstabe c), die Fahrerlaubnis aus einem der unter den Buchstaben a bis c genannten Gründe entzogen war (Buchstabe d) oder sonst zu klären ist, ob Alkoholmissbrauch oder Alkoholabhängigkeit nicht mehr besteht (Buchstabe e). Auf § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe a FeV könne eine Gutachtenanforderung nur dann gestützt werden, wenn Zusatzfakten vorliegen, die unter Berücksichtigung der Wertungen des § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchstaben b und c FeV geeignet sind, die Annahme von Alkoholmissbrauch zu begründen. Mit den Tatbeständen des § 13 Satz 1 Nr. 2 FeV erfasse der Ordnungsgeber verschiedene Lebenssachverhalte, die je selbstständig zur Anordnung der Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens verpflichten. Diese Tatbestände stünden jedoch nicht beziehungslos nebeneinander. Vielmehr habe der Ordnungsgeber mit ihnen einen Rahmen geschaffen, bei dessen Ausfüllung auch die jeweils anderen Tatbestände und die ihnen zugrunde liegenden Wertungen zu berücksichtigen seien. Das gelte namentlich für die Tatbestände des § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchstaben b und c FeV. Habe die Blutalkoholkonzentration, mit der ein Fahrzeug geführt worden sei, unter 1,6 ‰ gelegen und seien keine wiederholten Zuwiderhandlungen im Straßenverkehr unter Alkoholeinfluss begangen worden, so sei nach diesen Bestimmungen die Anforderung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens nicht ohne Weiteres gerechtfertigt. Diese Grundentscheidung des Ordnungsgebers sei nicht anders als im Rahmen eines Regelbeispielkatalogs bei der Auslegung des Tatbestands des § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe a Alternative 2 FeV zu beachten. Eine einmalig gebliebene Trunkenheitsfahrt mit einer Blutalkoholkonzentration unter 1,6 ‰ genüge ohne zusätzliche aussagekräftige Umstände nicht, um als sonstige Tatsache im Sinne dieses Tatbestands die Annahme von Alkoholmissbrauch zu begründen.

Nach § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe d FeV sei ein medizinisch-psychologisches Gutachten auch dann beizubringen, wenn die Fahrerlaubnis aus einem der unter den Buchstaben a bis c genannten Gründe entzogen gewesen sei. In der Rechtsprechung des Senats sei geklärt, dass die Entziehung der Fahrerlaubnis im Sinne von § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe d FeV auch die strafgerichtliche Entziehung auf der Grundlage von § 69 StGB sei. Hieraus könne indes nicht abgeleitet werden, dass mit der strafgerichtlichen Fahrerlaubnisentziehung wegen einer Trunkenheitsfahrt der Tatbestand des § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe d FeV ohne Weiteres erfüllt sei. Der Senat habe sich in seiner Rechtsprechung auf die Aussage beschränkt, dass eine

³⁾ BVerwG, Urteil vom 06.04.2017 – 3 C 24.15 –, juris, Rdnrn. 13 ff.

⁴⁾ BVerwG, Urteil vom 06.04.2017 – 3 C 24.15 –, juris, Rdnr. 13.

⁵⁾ Nachweise bei BVerwG, Urteil vom 06.04.2017 – 3 C 24.15 –, juris, Rdnr. 14.

⁶⁾ BVerwG, Urteil vom 06.04.2017 – 3 C 24.15 –, juris, Rdnr. 14.

strafgerichtliche Fahrerlaubnisentziehung nach § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe d FeV in dem durch die Buchstaben a bis c gezogenen Rahmen zur Anforderung eines Fahreignungsgutachtens führe.

Die Anforderung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens setze nach dem klaren Wortlaut der Vorschrift voraus, dass die Fahrerlaubnis aus einem der unter Buchstaben a bis c genannten Gründe entzogen wurde. Aus dieser Rückbindung folge, dass auch im Zusammenhang mit dem Tatbestand des § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe d FeV die Systematik und Wertung dieser Gründe zu beachten sei. Mit der Vorschrift nicht vereinbar sei es, sich hiervon zu lösen und die strafgerichtliche Fahrerlaubnisentziehung im Falle einer Trunkenheitsfahrt zum eigenständigen Sachgrund für die Anordnung einer medizinisch-psychologischen Untersuchung zu machen.⁷⁾

Dem könne nicht mit Erfolg entgegengehalten werden, das vorstehend dargelegte Verständnis des § 13 Satz 1 Nr. 2 FeV mache § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe d FeV überflüssig und eine überflüssige Regelung könne dem Verordnungsgeber nicht unterstellt werden. Dem Verordnungsgeber sei es unbenommen, im Interesse der Rechtssicherheit Regelungen zu treffen, die der Klarstellung dienen. So wären beispielsweise auf die Neuerteilung einer Fahrerlaubnis auch ohne die ausdrückliche Regelung in § 20 Abs. 1 Satz 1 FeV die Vorschriften über die Ersterteilung anzuwenden, denn auch die Neuerteilung sei eine Erteilung der Fahrerlaubnis. Eine klarstellende Regelung mache gerade auch im hier streitigen Zusammenhang Sinn, in dem die Tragweite einer strafgerichtlichen Fahrerlaubnisentziehung in Frage stehe.⁸⁾

Auch der Vorrang des Strafverfahrens und die Bindung der Fahrerlaubnisbehörde an das Strafurteil nötigten nicht zu einem anderen Verständnis der Vorschrift. Nach § 3 Abs. 3 StVG dürfe die Fahrerlaubnisbehörde den Sachverhalt, der Gegenstand eines anhängigen Strafverfahrens ist, in einem Entziehungsverfahren nicht berücksichtigen; ordne das strafgerichtliche Urteil eine Sperrfrist für die (Neu-)Erteilung einer Fahrerlaubnis an, so dürfe innerhalb der Sperrfrist keine neue Fahrerlaubnis erteilt werden (§ 69a Abs. 1 StGB). Unter welchen Voraussetzungen nach Ablauf der Sperrfrist die Fahrerlaubnis neu erteilt werden darf, ergebe sich daraus nicht. Auch die weiteren Bindungen an das strafgerichtliche Urteil führten nicht weiter. Gemäß § 3 Abs. 4 StVG dürfe die Fahrerlaubnisbehörde in einem Entziehungsverfahren insoweit nicht zum Nachteil des Fahrerlaubnisinhabers vom Inhalt des Urteils abweichen, als es sich auf die Feststellung des Sachverhalts oder die Beurteilung der Schuldfrage oder der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen bezieht. Diese eng umrissene Bindungs-

wirkung, die sich in der komplementären Begründungspflicht des § 267 Abs. 6 Satz 2 StPO spiegele, sei im gegebenen Zusammenhang ebenfalls ohne Bedeutung. Es gehe weder um die Entziehung der Fahrerlaubnis noch darum, von dem strafgerichtlichen Urteil zum Nachteil des Betroffenen abzuweichen. Jenseits der Sperrfrist habe der Gesetzgeber eine Bindung an die auf strafgesetzlichen Bestimmungen beruhende negative Eignungsbeurteilung nicht vorgesehen.⁹⁾

Aus den Grenzen der Bindungswirkung ergebe sich im Übrigen zugleich, dass die Sperrfrist, die für deren Dauer und Ende gegebene Begründung und ihr Ablauf die Fahrerlaubnisbehörde im nachfolgenden (Neu-)Erteilungsverfahren nicht binden. Die Sperrfrist gebe nur den Mindestzeitraum vor, währenddessen der Betroffene als ungeeignet anzusehen sei. Ob die eignungs ausschließende Gefährlichkeit darüber hinaus anzunehmen sei, ist im Anschluss daran von der Fahrerlaubnisbehörde eigenständig zu beurteilen.¹⁰⁾

Unzutreffend sei auch die Annahme, die strafgerichtliche Feststellung der Fahreignung ist als Zusatz Tatsache zu berücksichtigen, auf deren Grundlage auch bei einer Blutalkoholkonzentration unter 1,6 ‰ gemäß § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe c Alternative 2 FeV die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens anzuordnen sei. Eine solche Bedeutung komme der strafgerichtlichen Feststellung nicht zu. Zwar könne ein strafgerichtliches Urteil tatsächliche Feststellungen enthalten, die als Zusatz Tatsachen im Falle einer Blutalkoholkonzentration, die für sich gesehen die Anforderung eines Gutachtens nicht rechtfertigt (§ 13 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe c FeV), die Annahme von Alkoholmissbrauch gemäß § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe a Alternative 2 FeV begründen können. Derartige tatsächliche Feststellungen, die jenseits der strafgerichtlichen Eignungsbeurteilung geeignet wären, die Annahme von Alkoholmissbrauch zu begründen und die grundsätzlich dem Erteilungsverfahren zugrunde gelegt werden könnten, müssten dem gerichtlichen Urteil/Strafbefehl indes zu entnehmen sein.¹¹⁾ Die auf der Grundlage des § 69 StGB getroffene Eignungsbeurteilung als solche, die als wertende Erkenntnis des Strafgerichts der Fahrerlaubnisentziehung zugrunde liege, könne für sich gesehen nicht als eine Zusatz Tatsache im Sinne von § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe a Alternative 2 FeV herangezogen werden. Hierdurch würde die in § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe d FeV vorgeschriebene Bindung an die Gründe des § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe a bis c FeV und namentlich die Wertung des § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe c FeV weitgehend unterlaufen. An die Stelle der Voraussetzungen der Fahrerlaubnis-Verordnung für die Anordnung der Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens im Neuerteilungsverfahren träte die auf

⁷⁾ BVerwG, Urteil vom 06.04.2017 – 3 C 24.15 –, juris, Rdnr. 18.

⁸⁾ BVerwG, Urteil vom 06.04.2017 – 3 C 24.15 –, juris, Rdnr. 19.

⁹⁾ BVerwG, Urteil vom 06.04.2017 – 3 C 24.15 –, juris, Rdnr. 20.

¹⁰⁾ BVerwG, Urteil vom 06.04.2017 – 3 C 24.15 –, juris, Rdnr. 21.

¹¹⁾ BVerwG, Urteil vom 06.04.2017 – 3 C 24.15 –, juris, Rdnr. 23.

dem System des Strafrechts beruhende, hinter der Fahrerlaubnisentziehung stehende strafgerichtliche Eignungsbeurteilung. Dies sei weder im Strafgesetzbuch noch in § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe d FeV vorgesehen.¹²⁾ Es treffe zwar zu, dass die strafgerichtliche Fahrerlaubnisentziehung nicht anders als die Fahreignungsprüfung im Verwaltungsverfahren dem Schutz der Verkehrssicherheit diene, also präventiv ausgerichtet sei. Maßstab für die Entziehung der Fahrerlaubnis sei daher entsprechend der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung auch hier die in die Zukunft gerichtete Beurteilung der Gefährlichkeit des Kraftfahrers für den öffentlichen Straßenverkehr. Trotz dieses Gleichlaufs sei jedoch nicht zu übersehen, dass die Spruchpraxis der Strafgerichte von der Regelvermutung des § 69 Abs. 2 StGB geprägt sei. Danach sei bei einer Trunkenheitsfahrt (§ 316 StGB) insbesondere in Fällen absoluter Fahruntüchtigkeit (ab 1,1 ‰) und selbst bei relativer Fahruntüchtigkeit (ab 0,3 ‰ in Verbindung mit einer alkoholbedingten Ausfallerscheinung) in der Regel die Fahrerlaubnis zu entziehen. Entsprechend sei nicht die Fahrerlaubnisentziehung weiter begründungsbedürftig, sondern das Absehen hiervon. Im Neuerteilungsverfahren bedürfe es hingegen bei einer Blutalkoholkonzentration unter 1,6 ‰ nach der Wertung des § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe c FeV zusätzlicher tatsächlicher Anhaltspunkte für einen Alkoholmissbrauch im Sinne des Fahrerlaubnisrechts. Solche seien nicht gegeben, wenn sich das strafgerichtliche Urteil auf die Feststellung beschränke, der Verurteilte habe infolge Alkoholkonsums fahruntüchtig einen Pkw geführt und eine Blutprobe habe eine Alkoholkonzentration von unter 1,6 ‰ ergeben.¹³⁾

Auch lasse sich das Regelungssystem des § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe d in Verbindung mit Buchstaben a bis c FeV nicht unter Hinweis auf die Anlage 4 zu den §§ 11, 13 und 14 FeV in Frage stellen. Die Anlage enthalte eine Aufstellung häufiger vorkommender Erkrankungen und Mängel, welche die Fahreignung länger beeinträchtigen oder aufheben können, und nehme für diese eine Bewertung des Regelfalls vor, die für Abweichungen im Einzelfall offen sei. Nr. 8.1 der Anlage verneine die Fahreignung im Falle des Alkoholmissbrauchs und füge in Klammern hinzu, Missbrauch liege vor, wenn das Führen von Fahrzeugen und ein die Fahrsicherheit beeinträchtigender Alkoholkonsum nicht hinreichend sicher getrennt werden könnten. Ob und gegebenenfalls unter welchen Voraussetzungen nach einer einmaligen Trunkenheitsfahrt zu erwarten ist, dass der Betroffene das Führen von Fahrzeugen und einen die Fahrsicherheit beeinträchtigenden Alkoholkonsum auch künftig nicht hinreichend sicher wird trennen können, ergebe sich hieraus nicht. Der Verordnungsgeber habe 1998 angenommen, dass von einem

fehlenden Trennungsvermögen nach einer einmaligen Trunkenheitsfahrt erst bei einer Blutalkoholkonzentration von 1,6 ‰ oder mehr ohne Weiteres auszugehen sei. Dass diese Annahme heute gänzlich unvertretbar wäre, sei nicht ersichtlich. Es sei Sache des Verordnungsgebers, diesen Grenzwert gegebenenfalls neu zu bestimmen.¹⁴⁾

Der Senat folgt der vorstehend wiedergegebenen, aus seiner Sicht in jeder Hinsicht überzeugenden Argumentation des Bundesverwaltungsgerichts, der der Beklagte in rechtlicher Hinsicht auch nicht entgegengetreten ist.

Hiervon ausgehend begründen allein der gegen den Kläger ergangene Strafbefehl vom 10.06.2015 und die in ihm nach § 69 StGB ausgesprochene Entziehung der Fahrerlaubnis keine Verpflichtung des Klägers, vor Neuerteilung der Fahrerlaubnis nach Ablauf der verfügten Sperrfrist von sechs Monaten ein positives medizinisch-psychologisches Gutachten vorzulegen.

Zusätzliche tatsächliche Anhaltspunkte für einen Alkoholmissbrauch im Sinne des Fahrerlaubnisrechts (wie etwa das Fehlen alkoholbedingter Ausfallerscheinungen, die auf eine gewisse Giftfestigkeit schließen lassen¹⁵⁾), sind dem Strafbefehl nicht zu entnehmen. Derartige Anhaltspunkte sind auch weder vom Beklagten vorgetragen noch sonst erkennbar. Was der Beklagte – vermutlich in diesem Zusammenhang – mit seinem Einwand, es bleibe offen, wie sich eine morgendliche Blutalkoholkonzentration von 1,1 ‰ um 9:08 Uhr beim Kläger erkläre, zum Ausdruck bringen möchte, erschließt sich auch dem Senat nicht. Wann und über welchen Zeitraum der Kläger vor der Trunkenheitsfahrt so viel Alkohol zu sich genommen hat, dass er zum Tatzeitpunkt immer noch absolut fahruntüchtig war, ist für das Vorliegen beziehungsweise Nichtvorliegen der Einschreitenstatbestände des § 13 bzw. des § 11 Abs. 3 FeV nicht von Belang. Maßgeblich ist, dass die Blutalkoholkonzentration unter 1,6 ‰ lag, dem Kläger nur eine einmalige Trunkenheitsfahrt nachgewiesen werden kann und tragfähige zusätzliche Anhaltspunkte für die Annahme künftigen Alkoholmissbrauchs im Sinne des § 13 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe a Alternative 2 FeV nicht vorliegen.

Zu dieser Vorschrift hat der Senat bereits mit Beschluss vom 18.09.2000¹⁶⁾ ausgeführt, dass sie einerseits tatbestandlich gegenüber den übrigen Fallgruppen des § 13 Satz 1 Nr. 2 FeV in ihrer 2. Alternative ersichtlich weit gefasst ist und eine Auffangregelung für den Fall, dass die spezielleren Voraussetzungen der Buchstaben b bis e nicht vorliegen, darstellt, andererseits das Tatbestandsmerkmal, wonach „sonst Tatsachen die Annahme von Alkoholmissbrauch begründen“ müssen, in seiner weiten Fassung einer Einschränkung dahingehend bedarf, dass nicht jedweder

¹²⁾ BVerwG, Urteil vom 06.04.2017 – 3 C 24.15 –, juris, Rdnr. 24.

¹³⁾ BVerwG, Urteil vom 06.04.2017 – 3 C 24.15 –, juris, Rdnr. 26.

¹⁴⁾ BVerwG, Urteil vom 06.04.2017 – 3 C 24.15 –, juris, Rdnr. 27.

¹⁵⁾ vgl. BVerwG, Urteil vom 06.04.2017 – 3 C 24.15 –, juris, Rdnr. 28.

¹⁶⁾ Az. – 9 W 5/00 –, juris.

geringfügige Anhaltspunkt, der auf einen Alkoholmissbrauch hindeuten könnte, für deren Annahme ausreichend, vielmehr erhärtete Tatsachen vorliegen müssen, die die Annahme von Alkoholmissbrauch beachtlich erscheinen lassen, wofür spricht, dass auch die übrigen in dem dortigen Katalog zu Buchstaben b bis e aufgezählten Beibringungsgründe ersichtlich an erhebliche Tatsachen anknüpfen, um den Verdacht einer Alkoholmissbrauchsgefahr zu begründen.¹⁷⁾ Hieran ist uneingeschränkt festzuhalten. Wie bereits ausgeführt sind zusätzliche erhebliche Tatsachen im Sinne des vorstehend dargelegten Verständnisses der Vorschrift nicht ersichtlich.

Vor diesem Hintergrund darf der Beklagte die Wiedererteilung der Fahrerlaubnis des Klägers weder von der Vorlage eines positiven medizinisch-psychologischen Gutachtens noch – wie vom Beklagten offensichtlich gewollt – von einer Offenbarung der Umstände abhängig machen, die zu der Trunkenheit des Klägers und seiner anschließenden Trunkenheitsfahrt geführt haben.

Der Berufung ist nach alledem mit der Kostenfolge aus § 154 Abs. 1 VwGO stattzugeben. [...]

48. *) Ab einem THC-Wert von 1,0 ng/ml ist davon auszugehen, dass der Betroffene nicht zwischen dem Konsum von Cannabis und dem Führen eines Kraftfahrzeugs trennen kann.

Oberverwaltungsgericht Schleswig-Holstein,
Beschluss vom 27. Juni 2018 – 4 MB 45/18 –

Aus den Gründen:

Die Beschwerde gegen den Beschluss des Verwaltungsgerichts vom 16. Februar 2018 ist unbegründet. [...]

Rechtsgrundlage für die Entziehung der Fahrerlaubnis ist § 3 Abs. 1 Satz 1 StVG i. V. m. § 46 Abs. 1 Satz 1 FeV. Danach hat die Fahrerlaubnisbehörde die Fahrerlaubnis u. a. dann zu entziehen, wenn sich jemand als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erweist. Als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erweist sich nach § 46 Abs. 1 Satz 2 FeV i. V. m. Nr. 9.2.2 und Vorbemerkung Nr. 3 der Anlage 4 zur FeV insbesondere, wer gelegentlich Cannabis einnimmt und Konsum und Fahren nicht trennt.

Die Annahme des Verwaltungsgerichts, der Antragsteller konsumiere gelegentlich Cannabis, wird von der Beschwerde nicht angegriffen.

Entgegen den Ausführungen der Beschwerde führt der beim Antragsteller festgestellte THC-Wert von 1,5 ng/ml im Blutserum zu der Annahme, dass er nicht zwischen dem Konsum von Cannabis und dem Führen eines Kraftfahrzeuges trennen kann. Die vom Antragsteller angeführten Empfehlungen der Grenzwertkommission vom September 2015 und des 56. Deutschen

Verkehrsgerichtstags vom Januar 2018 zur Heraufsetzung des maßgeblichen Grenzwerts von 1,0 ng/ml im Blutserum auf 3,0 ng/ml im Blutserum führen zu keiner anderen Bewertung (1). Gleiches gilt für die Überlegungen des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs (Beschluss vom 29.08.2016 – 11 CS 16.1460 –, ZfSch 2016, 595) und des EU-Projekts DRUID zu einer Gleichbehandlung von Drogen- und Alkoholkonsum (2).

1) Es entspricht gefestigter Rechtsprechung, dass ab einem THC-Wert von 1,0 ng/ml davon auszugehen ist, dass der Betroffene nicht zwischen dem Konsum von Cannabis und dem Führen eines Kraftfahrzeugs trennen kann (BVerwG, Beschl. v. 23.10.2014 – 3 C 3.13 –, NJW 2015, 2439; BVerfG, Beschl. v. 21.12.2004 – 1 BvR 2652/03 –, NJW 2005, 349, Rn. 29f. bei juris; OVG Schleswig, Beschl. v. 22.12.2014 – 2 O 19/14 –, NJW 2015, 2202, Rn. 6 bei juris; OVG Schleswig, Beschl. v. 23.01.2017 – 4 MB 2/17 –, Rn. 11 bei juris, VGH Kassel, Beschl. v. 17.08.2017 – 2 B 1213/17 –, VerkMitt 2018 Nr. 3).

Die Empfehlung der Grenzwertkommission für die Konzentration von THC im Blutserum zur Feststellung des Trennungsvermögens von Cannabiskonsum und Fahren (abgedruckt in: Blutalkohol Vol. 52/2015, S. 322–323), erst bei Feststellung 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 Anlage 4 zur FeV zu verneinen, bietet keinen Anlass zu einer Heraufsetzung des Grenzwerts (OVG Schleswig, Beschl. v. 08.09.2016 – 3 MB 36/16 – unter Bezugnahme auf VGH München, Beschl. v. 23.05.2016 – 11 CS 16.690 –, Rn. 16–18 bei juris; OVG Münster, Urt. v. 15.03.2017 – 16 A 432/16 –, VG Schleswig, Beschl. v. 21.03.2017 – 3 B 24/17 –).

Das Bundesverwaltungsgericht (Urt. v. 23.10.2014 – 3 C 3.13 –, NJW 2015, 2439) hat entschieden, dass die Frage, auf welchen THC-Wert abzustellen ist, auf mehrere Unterfragen führt. Die Frage nach dem Gefährdungsmaßstab, das heißt die Frage, wie wahrscheinlich die Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit durch die Einnahme von Cannabis sein muss, ist danach eine der revisionsgerichtlichen Überprüfung in vollem Umfang zugängliche Rechtsfrage. Dagegen ist die Frage nach dem maßgeblichen Grenzwert, das heißt die Frage, bei welchem THC-Wert von verkehrssicherheitsrelevanten Beeinträchtigungen im Sinne des Gefährdungsmaßstabs auszugehen ist oder – anknüpfend an die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts – solche Beeinträchtigungen jedenfalls nicht ausgeschlossen werden können, keine Rechtsfrage, sondern im Wesentlichen tatsächlicher, nämlich medizinisch-toxikologischer Natur und gegebenenfalls mit einem Sachverständigen Gutachten zum aktuellen naturwissenschaftlichen Erkenntnisstand zu klären (BVerwG, a. a. O., Rn. 31 bei juris). Die Rechtsfrage nach dem Gefährdungsmaßstab hat das Bundes-

¹⁷⁾ siehe hierzu Hentschel/König/Dauer, Straßenverkehrsrecht, 43. Aufl. 2015, Rdnr. 21 zu § 13 FeV mit weiteren Nachweisen.

verwaltungsgericht dahin entschieden, dass die Möglichkeit einer cannabisbedingten Beeinträchtigung der Fahrsicherheit ausgeschlossen sein muss. Die Grenze eines hinnehmbaren Cannabiskonsums ist nicht erst dann überschritten, wenn mit Gewissheit eine Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit anzunehmen ist oder es zu einer signifikanten Erhöhung des Unfallrisikos kommt, sondern bereits dann, wenn die Möglichkeit einer cannabisbedingten Beeinträchtigung der Fahrsicherheit besteht (BVerwG, a. a. O., Rn. 32 f. bei juris).

Es entspricht weiterhin dem Stand der Wissenschaft, dass bereits bei einem THC-Wert von 1,0 ng/ml die Möglichkeit einer cannabisbedingten Beeinträchtigung der Fahrsicherheit besteht. Das Institut für Rechtsmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München ist in der Untersuchung „Unfälle und reale Gefährdung des Straßenverkehrs und der Cannabis-Wirkung“ (abgedruckt in: Blutalkohol Vol. 43/2006, S. 441–450) in ausdrücklicher Abgrenzung zur Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (Beschl. v. 21.12.2004 – 1 BvR 2652/03 –, NJW 2005, 349, Grenzwert 1,0 ng/ml) und des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs (Beschl. v. 25.01.2006 – 11 CS 05.1711 –, ZfSch 2006, 236, Grenzwert 2,0 ng/ml) zu dem Ergebnis gekommen, dass eine abstrakte Gefährdung sogar bei einem Wert von weniger als 1,0 ng/ml besteht. Die Grenzwertkommission hat noch 2007 (abgedruckt in: Blutalkohol Vol. 44/2007, S. 311) einstimmig einen Grenzwert von 1,0 ng/ml Serum empfohlen. Die abweichende Empfehlung aus dem Jahr 2015 beruht nicht auf neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Möglichkeit einer cannabisbedingten Beeinträchtigung, sondern auf der Zugrundelegung eines von der Rechtsprechung abweichenden Gefährdungsmaßstabs. Die Bestimmung des Gefährdungsmaßstabs ist aber nicht Aufgabe der Wissenschaft, sondern der Gerichte. Die Empfehlung (abgedruckt in Blutalkohol Vol. 52/2015, S. 322 f.) beruht ausdrücklich darauf, dass sich eine Leistungseinbuße in experimentellen Studien frühestens ab 2 ng/ml Serum nachweisen lasse, weil nur dann davon auszugehen sei, dass der letzte Konsum innerhalb weniger Stunden vor der Blutentnahme stattgefunden habe. Wissenschaftliche Untersuchungen unter Einbeziehung chronischer Cannabiskonsumanten hätten gezeigt, dass erhöhte THC-Konzentrationen im Serum auch noch einige Tage nach dem letzten Konsum feststellbar sein könnten, also zu einem Zeitpunkt, an dem sicher keine akute Beeinflussung der Leistungsfähigkeit mehr vorliege, weil sich bei chronischem Konsum THC im Körper der Teilnehmer anreichere und über viele Tage hinweg langsam an das Blut abgegeben werde mit der Folge, dass bei diesem Konsumentenkollektiv ein zeitnaher Konsum nicht sicher belegt werden könne. Dass die Grenzwertkommission eine cannabisbedingte Beeinträchtigung der Fahrsicherheit bei 1,0 ng/ml aber selbst weiterhin für möglich hält, folgt daraus, dass eine Neubewertung des analytischen Grenzwertes von THC (1,0 ng/ml) gemäß der Empfehlung der Grenzwertkommission zur Anlage des § 24a Abs. 2 StVG ausdrücklich als nicht veranlasst angesehen wird. Die

Annahme einer Ordnungswidrigkeit im Sinne von § 24a Abs. 2 StVG beim Führen eines Kraftfahrzeugs mit 1,0 ng/ml THC im Blutserum setzt aber die Möglichkeit einer cannabisbedingten Beeinträchtigung der Fahrsicherheit gerade voraus.

Diese Auslegung der Empfehlung der Grenzwertkommission wird bestätigt durch Ausführungen von Mitgliedern der Grenzwertkommission im Jahre 2016 zur Frage „Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Feststellung einer mangelhaften Trennung von Cannabiskonsum und Fahren anhand der Konzentration von THC im Blutserum“ (abgedruckt in: Blutalkohol Vol. 53/2016, S. 409–314). Dort heißt es ausdrücklich, dass aus wissenschaftlicher Sicht eine Konzentration von 1,0 ng THC pro ml Serum (ausgehend von 0,5 ng THC/ml Serum inklusive eines Zuschlags von 100 % für die Messunsicherheit) als Grenzwert zu begründen sei, ab dem eine Cannabisbeeinträchtigung nicht ausgeschlossen werden könne. Zusammenfassend wird ausgeführt, dass ab einer Konzentration des Cannabiswirkstoffes Tetrahydrocannabinol (THC) von 1,0 ng/ml im Blutserum das Vorliegen verkehrsmedizinisch relevanter Leistungsdefizite nicht ausgeschlossen werden könne; daher gelte ab diesem Wert der objektive Tatbestand des § 24a Abs. 2 StVG als erfüllt. In Abhängigkeit von der Konsumfrequenz könne es aber sein, dass eine derartige Konzentration auf einen Konsum zurückgehe, der mehr als 24 Stunden vor der Fahrt stattgefunden habe. Da in diesem Fall sicher keine relevante Cannabiswirkung mehr vorliege, seien THC-Konzentrationen, die nur wenig oberhalb von 1,0 ng/ml im Blutserum lägen, nicht als Beweis für eine mangelnde Trennung von Konsum und Fahren anzusehen und ein Direktentzug der Fahrerlaubnis erscheine nicht ohne Weiteres gerechtfertigt. Die Verfasser hielten es aber für geboten, an den Nachweis der Fahrungeeignetheit infolge Cannabiskonsums allein auf der Grundlage einer THC-Blutserumkonzentration den Anspruch zu stellen, dass ein Grenzwert die Fahrungeeignetheit jenseits vernünftiger Zweifel beweise. Deshalb habe die Grenzwertkommission vorgeschlagen, erst ab einer Blutserumkonzentration an THC von 3,0 ng/ml regelmäßig davon auszugehen, dass Konsum und Fahren nicht ausreichend getrennt werden könne, was die Nichteignung zum Führen von Kraftfahrzeugen bedinge.

Darüber hinaus hat der Vorsitzende der Grenzwertkommission im Rahmen seiner gutachterlichen Vernehmung vor dem Verwaltungsgericht Gelsenkirchen auf Nachfrage des Gerichts eingeräumt, dass unter Zugrundelegung des Gefährdungsmaßstabs des Bundesverwaltungsgerichts auch nach dem derzeitigen Stand der Wissenschaft nicht ausgeschlossen werden könne, dass ab einem THC-Wert von 1,0 ng/ml im Blutserum die Möglichkeit einer Beeinträchtigung bestehe (zitiert nach VG Gelsenkirchen, Beschl. v. 25.02.2016 – 7 L 30/16 –, Rn. 71 bei juris).

Nach alledem führen die Überlegungen der Grenzwertkommission auf der Grundlage des Gefährdungsmaßstabs des Bundesverwaltungsgerichts nicht zu einer Erhöhung des Grenzwerts.

Gleiches gilt für die Empfehlung des Arbeitskreises V „Cannabiskonsum und Fahreignung“ des 56. Deutschen Verkehrsgerichtstags vom 24. bis 26. Januar 2018 in Goslar. Der Arbeitskreis vertritt die Meinung, dass nicht bereits ab 1 ng/ml THC im Blutserum fehlendes Trennungsvermögen unterstellt werden dürfe. Er teilt die Feststellungen der Grenzwertkommission, wonach dies erst ab einem THC-Wert von 3 ng/ml Blutserum der Fall sei. Da die Empfehlung des Verkehrsgerichtstags sich allein auf die Empfehlung der Grenzwertkommission bezieht, und nicht auf neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Möglichkeit einer cannabisbedingten Beeinträchtigung der Fahrsicherheit beruht, führt auch sie nicht zu einer Änderung des Grenzwertes.

2) Die Beschwerde führt auch nicht zum Erfolg, soweit der Antragsteller geltend macht, dass die Bewertung von Cannabismissbrauch der Bewertung von Alkoholmissbrauch angepasst werden sollte und sich insoweit auf einen Beschluss des VGH München (a) und den Abschlussbericht eines EU-Projekts (b) bezieht.

a) Der VGH München sieht in seinem Beschluss vom 29. August 2016 (– 11 CS 16.1460 –, BayVBl 2017, 278) die Frage als offen und deshalb in einem Hauptsacheverfahren zu klären an, ob bei einem gelegentlichen Cannabiskonsum eine erstmalige Teilnahme am öffentlichen Straßenverkehr mit einem Kraftfahrzeug unter Cannabiseinfluss mit einer THC-Konzentration von 1 ng/ml oder mehr die Fahrerlaubnisbehörde die Fahrerlaubnis nach § 11 Abs. 7 FeV entziehen muss und ob entsprechend dem Vorgehen bei fahrerlaubnisrechtlichem Alkoholmissbrauch nur eine medizinisch-psychologische Untersuchung nach § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV angeordnet werden kann. Inzwischen hat der VGH München in einem Hauptsacheverfahren entschieden, dass die Fahrerlaubnisbehörde bei einem gelegentlichen Cannabiskonsum 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 darf (VGH München, Urt. v. 24.04.2017 – 11 BV 17.33 –, ZfSch 2017, 413). Dem folgt der Senat nicht (ebenso OVG Koblenz, Beschl. v. 01.03.2018 – 10 B 10060/18 –, VerkMitt 2018, Nr. 36; OVG Bautzen, Beschl. v. 26.01.2018 – 3 B 384/17 –, SächsVBl. 2018, 145; OVG B-Stadt, Beschl. v. 07.04.2017 – 12 ME 49/17 –, VerkMitt 2017, Nr. 41; VGH Mannheim, Beschl. v. 07.03.2017 – 10 S 328/17 –, zitiert nach juris; OVG Bremen, Urt. v. 30.04.2018 – 2 B 75/18 –, zitiert nach juris). Angesichts der unterschiedlichen Wirkungsweise von Alkohol und Cannabis unterscheiden die maßgeblichen Regelungen der Fahrerlaubnisverordnung eindeutig zwischen den Folgen von Alkohol- und Cannabiskonsum. Während gemäß Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zur FeV eine ausreichende Trennung nur dann anzunehmen ist, wenn der Betroffene Konsum und Fahren in jedem Fall in einer Weise trennt, dass durch die vorangegangene Einnahme von Cannabis eine Be-

einrächtigung seiner verkehrsrelevanten Eigenschaften unter keinen Umständen eintreten kann, scheidet ein fahrerlaubnisrechtlicher Alkoholmissbrauch nach Nr. 8.1 der Anlage 4 zur FeV schon dann aus, wenn eine hinreichend sichere Trennung von Konsum und Fahren vorgenommen wird (vgl. so OVG Koblenz, Beschl. v. 01.03.2018 – 10 B 10060/18 –, VerkMitt 2018, Nr. 36). Auch die Überlegung, dass bei einem solchen Verständnis die Vorschrift des § 14 Abs. 2 Nr. 3 FeV im Wesentlichen leer liefe, weil sich für sie kein sinnvoller Anwendungsbereich mehr finden ließe, überzeugt nicht. Denn ein medizinisch-psychologisches Gutachten ist etwa dann anzufertigen, wenn aufgrund der verstrichenen Zeit zwischen festgestelltem Konsum und beabsichtigtem Entzug der Fahrerlaubnis ein so großer Zeitraum liegt, dass zweifelhaft ist, ob der Konsument seine Eignung nicht zu diesem Zeitpunkt wiedererlangt hat (vgl. so OVG Bautzen, Beschl. v. 26.01.2018 – 3 B 384/17 –, SächsVBl. 2018, 145).

b) Im Abschlussbericht des EU-Projekts DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines) wird ausgeführt, dass der Risiko-Grenzwert für THC entsprechend einer BAK von 0,5 bei 3,8 ng/ml im Serum festgelegt werden sollte plus einem zusätzlichen Wert für Messfehler und Konfidenzintervall (S. 107 des Abschlussberichts). Der Studie lag die Überlegung zugrunde, dass in den meisten europäischen Ländern alkoholbeeinträchtigtes Fahren bis zu einer BAK von 0,5 g/l toleriert wird. Das bedeute, so der Abschlussbericht, dass ein gewisses Risiko akzeptiert werde und dass dieser Ansatz, auch quantitativ, ebenso auf den Konsum illegaler Drogen Anwendung finden sollte. „Risiko-Grenzwerte“ werden dabei definiert als Konzentrationen im Blut, die ein gewisses Unfallrisiko oder Fahrbeeinträchtigung anzeigen (S. 104 des Abschlussberichts). Aus wissenschaftlicher Sicht sei es nur gerechtfertigt, dasselbe Risiko für alle psychoaktiven Substanzen einschließlich Alkohol zu akzeptieren (S. 105 des Abschlussberichts). Wie schon oben zu den Empfehlungen der Grenzwertkommission ausgeführt, gilt auch hier, dass die Studie einen eigenen Gefährdungsmaßstab angelegt hat, der von dem des Bundesverwaltungsgerichts abweicht. Es wird gerade nicht darauf abgestellt, ob bei einem THC-Wert von 3,8 ng/ml die Möglichkeit einer cannabisbedingten Beeinträchtigung der Fahrsicherheit ausgeschlossen ist.

49. 1. Der Senat hält an seiner bisherigen Rechtsprechung fest, wonach einem Fahrerlaubnisinhaber, der gelegentlich Cannabis konsumiert, bereits bei erstmaligem Verstoß gegen das Gebot der Trennung von Cannabiskonsum und Fahren (Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zu §§ 11, 13 und 14 FeV) ohne weitere Aufklärungsmaßnahmen die Fahrerlaubnis entzogen werden kann.

2. Keine Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Klage gegen die Entziehung der Fahr-

erlaubnis wegen gelegentlichen Cannabiskonsums und fehlenden Trennungsvermögens von Konsum und Fahren (hier: gemessene THC-Konzentration im Blutserum 6,0 ng/ml).

Oberverwaltungsgericht Bremen,
Beschluss vom 30. April 2018 – OVG 2 B 75/18 –

Zum Sachverhalt:

Der Antragsteller begehrt die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung seiner Klage gegen die Entziehung seiner Fahrerlaubnis.

Am 20.03.2017 um 16:20 Uhr wurde der Antragsteller, als er mit dem Pkw am öffentlichen Straßenverkehr teilnahm, einer Verkehrskontrolle unterzogen. Ein Drogenschnelltest war positiv. Die nachfolgende Blutanalyse ergab im Serum einen Wert von 6,0 ng/ml THC, 0,97 ng/ml 11-OH-THC und 36 ng/ml THCCOOH. Im Rahmen der Verkehrskontrolle gab der Antragsteller nach Belehrung über seine Rechte und Pflichten im Ordnungswidrigkeitenverfahren an, in den vorangegangenen Monaten regelmäßig Cannabis geraucht zu haben, zuletzt jedoch am 16.03.2017. An diesem Tag war der Antragsteller im Rahmen eines Polizeieinsatzes in seinem Wohnhaus bereits wegen eines etwaigen Cannabiskonsums befragt worden. Dass der Drogentest am 20.03.2017 positiv ausgefallen sei, könne daran liegen, dass er in den vergangenen vier Wochen elf Kilogramm abgenommen habe.

Mit Bescheid vom 24.10.2017 entzog das Bürgeramt B. dem Antragsteller die Fahrerlaubnis zum Führen von Kraftfahrzeugen und forderte ihn unter Zwangsgeldandrohung auf, seinen Führerschein abzuliefern. Die sofortige Vollziehung der Verfügung wurde angeordnet. [...] Am 13.11.2017 hat der Antragsteller Klage erhoben. [...] Am 18.12.2017 hat der Antragsteller einen Antrag auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes gestellt. Mit Beschluss vom 20.02.2018 hat das Verwaltungsgericht den Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Klage abgelehnt. Gegen diesen Beschluss wendet sich der Antragsteller mit seiner Beschwerde.

Aus den Gründen:

Die Beschwerde des Antragstellers bleibt ohne Erfolg.

1. Die Beschwerde ist zulässig. [...]

2. Die Beschwerde ist aber unbegründet. Das Verwaltungsgericht hat den Antrag zu Recht abgelehnt. Die vom Antragsteller im Beschwerdeverfahren dargelegten Gründe, auf deren Prüfung das Oberverwaltungsgericht sich nach § 146 Abs. 4 Satz 6 VwGO zu beschränken hat, führen zu keiner anderen Entscheidung.

Das Verwaltungsgericht hat zutreffend ausgeführt, dass das öffentliche Interesse an der sofortigen Vollziehung der Verfügung vom 24.10.2017 das Aussetzungsinteresse des Antragstellers überwiegt, weil die Klage gegen den Bescheid vom 24.10.2017 voraussichtlich erfolglos bleiben wird (a.) und ein besonderes

öffentliches Interesse an der sofortigen Vollziehung besteht (b.).

a. Die mit Bescheid vom 24.10.2017 erfolgte Entziehung der Fahrerlaubnis sowie die Aufforderung zur Abgabe des Führerscheins sind offensichtlich rechtmäßig. Gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 StVG i. V. m. § 46 Abs. 1 Satz 1 FeV ist einem Fahrerlaubnisinhaber, der sich als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erweist, die Fahrerlaubnis zu entziehen. Die Verpflichtung, den Führerschein abzuliefern, folgt aus § 3 Abs. 2 Satz 3 StVG. Nach Nr. 9.2 der Anlage 4 zu §§ 11, 13, 14 FeV ist die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen zu verneinen, wenn regelmäßig Cannabis eingenommen wird (Nr. 9.2.1).

Wird gelegentlich Cannabis eingenommen, kommt es darauf an, ob der Betreffende in der Lage ist, Cannabiskonsum und das Fahren zu trennen (Nr. 9.2.2). Für die „gelegentliche“ Einnahme genügt bereits ein zweimaliger Konsum, sofern diese Konsumvorgänge einen gewissen, auch zeitlichen, Zusammenhang aufweisen (BVerwG, Urt. v. 23.10.2014 – 3 C 3/13 – juris, Rn. 20 ff.; OVG Bremen, Beschl. v. 25.02.2016 – 1 B 9/16 – NordÖR 2016, 324).

Mit der Beschwerde macht der Antragsteller geltend, er habe weder regelmäßig noch gelegentlich, sondern nur einmalig Cannabis konsumiert. An den genauen Zeitpunkt erinnere er sich nicht; dieser einmalige Konsum habe jedenfalls nicht am 20.03.2017, dem Tag der Verkehrskontrolle, stattgefunden. Der an diesem Tag festgestellte hohe THC-Wert in seinem Blutserum sei auf seinen raschen und hohen Gewichtsverlust und den daher damals geringen Fettanteil seines Körpers zurückzuführen. Er habe zu keiner Zeit eingeräumt, häufiger konsumiert zu haben.

Dieses Vorbringen führt nicht zu einer Änderung der verwaltungsgerichtlichen Entscheidung. Es ist bereits nicht schlüssig und erweist sich zudem als aktenwidrig. Es trifft nicht zu, dass der Antragsteller seinen gelegentlichen Konsum nicht selbst eingeräumt habe. Er hat nicht nur laut der Aufnahme der Ordnungswidrigkeitenanzeige nach Belehrung über seine Pflichten und Rechte im Ordnungswidrigkeitenverfahren gegenüber den Polizeibeamten anlässlich der Verkehrskontrolle angegeben, in den vorangegangenen Monaten regelmäßig Cannabis konsumiert zu haben. Vielmehr hat er auch in seiner Klageschrift eingeräumt, vor dem Vorfall am 20.03.2017 „gelegentlich mal einen geraucht“ zu haben.

Anders lassen sich die beim Antragsteller gemessenen Werte auch nicht erklären. Es ist nicht denkbar, dass der Antragsteller nur einmalig einige Tage vor dem 20.03.2017 – nach seiner ursprünglichen Aussage am Tag des Einsatzes am 16.03.2017 – Cannabis konsumiert hat. In der Blutprobe, die ihm am 20.03.2017 um 17.50 Uhr im Zusammenhang mit der Verkehrskontrolle entnommen wurde, ist eine THC-Konzentration im Blutserum von 6,0 ng/ml festgestellt worden (Toxikologischer Befundbericht des Klinikums B.-Mitte vom 07.04.2017). Es ist davon auszugehen, dass THC bei einmaligem oder gelegentlichem Konsum spätestens zwölf Stunden nach der

Aufnahme jedenfalls bis unter 1 ng/ml abgebaut ist (vgl. Patzak in Körner/Patzak/Volkmer, Betäubungsmittelgesetz, 8. Auflage 2016, vor §§ 29 ff. Rn. 386 f.; vgl. auch BVerwG, Urteil vom 23.10.2014 – 3 C 3/13 –, Rn. 23 f., juris: vier bis sechs Stunden). Bei THC-Konzentrationen ab 2 ng/ml Serum ist bei gelegentlichem Konsum davon auszugehen, dass der letzte Konsum innerhalb weniger Stunden vor der Blutentnahme stattgefunden hat (Grenzwertkommission, Empfehlung der Grenzwertkommission für die Konzentration von Tetrahydrocannabinol <THC> im Blutserum zur Feststellung des Trennungsvermögens von Cannabiskonsum und Fahren, Blutalkohol 2015, 322). Im Übrigen können nur bei regelmäßigem Konsum THC-Konzentrationen oberhalb von 1 ng/ml auch nach über 20 Stunden – teilweise sogar noch nach mehr als 46 Stunden – nachgewiesen werden (Patzak in Körner/Patzak/Volkmer, Betäubungsmittelgesetz, 8. Auflage 2016, vor §§ 29 ff. Rn. 387 m. w. N.). Bei regelmäßigem Konsum von Cannabis reicht sich das THC im Körper an und wird über viele Tage an das Blut abgegeben (Grenzwertkommission, Empfehlung der Grenzwertkommission für die Konzentration von Tetrahydrocannabinol <THC> im Blutserum zur Feststellung des Trennungsvermögens von Cannabiskonsum und Fahren, Blutalkohol 2015, 322, 323; vgl. auch OVG Münster, Beschl. v. 09.07.2015 – 16 B 616/15 – juris, Rn 5). Bei THC-COOH wird ein unterer Grenzwert von 5 ng/ml im Blut bei einem einmaligen Konsum nach zwei bis drei Tagen unterschritten (vgl. Mußhoff/Madea, Chemisch-toxikologische Analysen auf berauschende Mittel im Rahmen der Fahr-eignungsdiagnostik, NZV 2008, 485, 488).

Danach muss der Antragsteller entweder – zusätzlich zu dem von ihm eingeräumten Konsum einige Tage vor dem 20.03.2017 – ein weiteres Mal wenige Stunden vor der Fahrt Cannabis konsumiert haben oder es muss, wenn der letzte Konsum tatsächlich mehr als 24 Stunden zurückgelegen haben sollte, zuvor zu einer erheblichen Akkumulation von Cannabinoiden in seinem Körper gekommen sein. Beides würde einen mehr als einmaligen und damit gelegentlichen Cannabiskonsum belegen (vgl. BVerwG, Urteil vom 23.10.2014 – 3 C 3/13 – Rn. 24, juris).

Auch soweit der Antragsteller geltend macht, seine hohen Werte seien dem raschen und starken Gewichtsverlust im März 2017 geschuldet, führt dies nicht zu einer anderen Einschätzung. Zwar reichert sich THC im Fettgewebe an und diffundiert zurück ins Blut. Bei Abbau von Fettgewebe ist daher eine Erhöhung des THC-Wertes grundsätzlich denkbar, sofern zuvor Cannabis konsumiert wurde, THC sich also bereits anreichern konnte. Der Antragsteller hat jedoch vorgebracht, er habe in den Wochen vor dem 20.03.2017 – die Angaben schwanken zwischen vier Wochen und 10 Tagen – stark an Gewicht verloren. Dass THC in erheblichem Umfang aus dem Fettgewebe ins Blut abgegeben werden konnte, setzt danach voraus, dass der Antragsteller nicht nur und nicht erst um den 16.03.2017 herum Cannabis eingenommen hat. Die vom Antragsteller angeführte Ursächlichkeit seines

Gewichtsverlusts spräche danach – bei unterstellter Richtigkeit – ebenfalls für einen mindestens gelegentlichen Konsum.

Nach Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zu §§ 11, 13, 14 FeV genügt der gelegentliche Cannabiskonsum für sich genommen noch nicht, um von fehlender Fahreignung des Betroffenen auszugehen. Bei gelegentlichem Cannabiskonsum ist die Kraftfahreignung gegeben, wenn zwischen Konsum und Fahren getrennt werden kann. Eine ausreichende Trennung, die eine gelegentliche Einnahme von Cannabis im Hinblick auf die Verkehrssicherheit noch als hinnehmbar erscheinen lässt, liegt nur dann vor, wenn der Betroffene Konsum und Fahren in jedem Fall in einer Weise trennt, dass durch eine vorangegangene Einnahme von Cannabis eine Beeinträchtigung seiner verkehrsrelevanten Eigenschaften unter keinen Umständen eintreten kann. Das bedeutet, dass auch die Möglichkeit einer solchen cannabisbedingten Beeinträchtigung der Fahrsicherheit ausgeschlossen sein muss (vgl. BVerwG, Urteil vom 23.10.2014 – 3 C 3/13 –, Rn. 32, 36, juris; vgl. auch SächsOVG, Beschluss vom 26.01.2018 – 3 B 384/17 –, Rn. 7, juris m. w. N. aus der obergerichtlichen Rechtsprechung). Unabhängig von der Frage, ob bereits ab einer THC-Konzentration von 1,0 ng/ml oder erst ab 3,0 ng/ml bei gelegentlich Cannabis konsumierenden Personen die gemäß Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zu §§ 11, 13, 14 FeV erforderliche Trennung von Konsum und Fahren zu verneinen ist (vgl. hierzu eingehend OVG Bremen, Beschl. v. 25.02.2016 – 1 B 9/16 – NordÖR 2016, 324; zur Bestimmung des „Risiko-grenzwerts“ auch BVerwG, Urteil vom 23.10.2014 – 3 C 3/13 –, Rn. 38, juris), liegt der Wert des Antragstellers mit 6,0 ng/ml in einem Bereich, in dem das Trennungsvermögen nicht mehr als gegeben angesehen werden kann.

Angesichts der Überschreitung dieses Risikogrenzwertes war die Fahrerlaubnisbehörde nicht verpflichtet, weitere Aufklärungsmaßnahmen anzuordnen. Insoweit hält der Senat in Übereinstimmung mit der Judikatur des Niedersächsischen Oberverwaltungsgerichts (Beschluss vom 07.04.2017 – 12 ME 49/17 – juris) an seiner bisherigen Rechtsauffassung fest (vgl. abweichend BayVG, Urteil vom 25.04.2017 – 11 BV 17.33 – juris). Auch das Bundesverwaltungsgericht geht in seiner bisherigen Rechtsprechung (vgl. BVerwG, Urteil vom 23.10.2014 – 3 C 3/13 –, Rn. 36, juris) davon aus, dass es bei Überschreitung des so ermittelten Grenzwertes der Einholung eines Gutachtens nicht bedarf, weil die Nichteignung des Betroffenen zur Überzeugung der Fahrerlaubnisbehörde feststeht (§ 11 Abs. 7 FeV). Vor dem Hintergrund, dass eine ausreichende Trennung, die eine gelegentliche Einnahme von Cannabis im Hinblick auf die Verkehrssicherheit noch als hinnehmbar erscheinen lässt, nur dann vorliegt, wenn der Betroffene Konsum und Fahren in jedem Fall in einer Weise trennt, dass durch eine vorangegangene Einnahme von Cannabis eine Beeinträchtigung seiner verkehrsrelevanten Eigenschaften unter keinen Umständen eintreten kann (vgl. BVerwG, Urteil vom 23.10.2014 – 3 C 3/13 –, Rn. 32 ff., juris sowie NdsOVG, Beschluss vom 07.04.2017 – 12 ME

49/17 –, Rn. 7, juris), ist dies auch überzeugend. Die systematischen Erwägungen, die der Bayerische Verwaltungsgerichtshof zur Begründung seiner Auffassung anführt, zwingen nicht zu einer Abkehr von der bisherigen, von den Obergerichten ganz überwiegend vertretenen Rechtsansicht. Denn für § 14 Abs. 2 Satz 3 FeV verbleibt auch dann noch ein Anwendungsbereich, wenn diese Regelung nicht auf Fälle wie den vorliegenden erstreckt wird (vgl. überzeugend NdsOVG, Beschluss vom 07.04.2017 – 12 ME 49/17 –, Rn. 7, juris, sowie SächsOVG, Beschluss vom 26.01.2018 – 3 B 384/17 –, Rn. 8f., juris). Dass der Verordnungsgeber eine Gleichbehandlung von Cannabis- und Alkoholkonsum nicht beabsichtigt hat, ergibt sich zudem daraus, dass das Führen von Fahrzeugen und ein die Fahrsicherheit beeinträchtigender Alkoholkonsum „hinreichend sicher“ getrennt werden können muss (Nr. 8.1 Anlage 4), die Fahreignung bei gelegentlichem Cannabiskonsum jedoch die „Trennung von Konsum und Fahren“ (Nr. 9.2.2 Anlage 4) schlechthin erfordert (vgl. auch dazu NdsOVG, Beschluss vom 07.04.2017 – 12 ME 49/17 – Rn. 7, juris). Bis zu einer diesbezüglichen Klärung durch das Bundesverwaltungsgericht in einem möglichen Revisionsverfahren ist daher zumindest im vorliegenden Fall einstweiligen Rechtsschutzes mit der weit überwiegenden obergerichtlichen Rechtsprechung weiterhin davon auszugehen, dass dem Antragsteller im vorliegenden Fall die Fahreignung fehlt.

b. Es ist im Interesse der Verkehrssicherheit, die dem Schutz von Gesundheit und Leben sowie Eigentum der anderen Verkehrsteilnehmer dient, auch geboten, die Entziehungsverfügung sofort zu vollziehen. Die geltend gemachten persönlichen, auch beruflichen, Belange des Antragstellers, die durchaus Gewicht haben, müssen dahinter zurückstehen (vgl. OVG Bremen, Beschl. v. 25.02.2016 – 1 B 9/16 – NordÖR 2016, 324).

(Mitgeteilt vom Veröffentlichungsverein des Oberverwaltungsgerichts Bremen)

50. 1. Die Fahrerlaubnisbehörde hat die Anerkennung der Gültigkeit eines Führerscheins abzulehnen, der in einem anderen EU-Mitgliedstaat auf Grund eines Umtauschs einer deutschen Fahrerlaubnis erworben wurde, die zuvor im Inland sofort vollziehbar entzogen wurde.

2. Eine Anerkennungspflicht gilt nur für solche in einem anderen Mitgliedstaat neu erworbenen Fahrerlaubnisse, deren Erteilung eine Eignungsüberprüfung des Bewerbers vorangegangen ist.

3. Der Umtausch einer Fahrerlaubnis nach Art. 11 Abs. 1 Satz 1 der Richtlinie 2006/126/EG stellt grundsätzlich keine vollständige, originäre Neuerteilung der materiellen Fahrberechtigung dar. Vielmehr ist der Umtausch einer Fahrerlaubnis aus dem Besitz einer bereits vorhandenen, wirksamen Fahrerlaubnis abgeleitet. Ein Mangel der Gültigkeit der umzutauschenden Fahrerlaubnis

schlägt daher auf die umgetauschte Fahrerlaubnis durch.

4. Dem Inhaber einer unionsrechtlich zu Unrecht erteilten EU-Fahrerlaubnis, der seinen ordentlichen Wohnsitz nicht in der Bundesrepublik Deutschland hat, ist es nicht auf Dauer verwehrt, Kraftfahrzeuge in Deutschland zu führen.

Thüringer Oberverwaltungsgericht,
Beschluss vom 20. Juni 2018 – 2 EO 154/17 –

Zum Sachverhalt:

Der Antragsteller wendet sich gegen die Feststellung des Antragsgegners, dass er von seinem ausländischen Führerschein innerhalb der Bundesrepublik Deutschland keinen Gebrauch machen darf.

Dem im Jahr 1969 geborenen Antragsteller wurde die Fahrerlaubnis am 16. November 2011 entzogen und am 15. März 2012 für die Klassen B, BE, C1, C1E, CE/79, M, L, T/S neu erteilt. Mit Schreiben vom 10. Juni 2014 wurde der Antragsteller wegen des erreichten Punktestandes verwarnet. Durch Bescheid vom 20. August 2014 entzog ihm der Antragsgegner wegen Erreichens von 10 Punkten die Fahrerlaubnis. Gegen den Entziehungsbescheid erhob der Antragsteller am 29. September 2014 Widerspruch, den der Antragsgegner durch Widerspruchsbescheid vom 16. März 2015 zurückwies. Die hiergegen erhobene Klage [...] hat das Verwaltungsgericht durch Urteil vom 18. November 2015 abgewiesen. Der Antragsteller hat gegen das Urteil Antrag auf Zulassung der Berufung gestellt, den der Senat durch Beschluss vom heutigen Tag abgelehnt hat [...].

Der Antragsteller ist nach eigenen Angaben seit dem 22. Januar 2015 in Großbritannien wohnhaft. In einem an den Antragsteller gerichteten Schreiben vom 18. November 2015 bestätigte der Antragsgegner unter Beifügung eines Auszugs aus dem Führerscheinregister, dass ihm, dem Antragsteller, unter dem 15. März 2012 eine Fahrerlaubnis erteilt worden war. Ein Antrag auf Wiedererteilung sei lediglich infolge des Wohnortwechsels nicht möglich.

Mit Schreiben vom 13. Mai 2016 teilte die britische Driver and Vehicle Licensing Agency (DVLA) dem Kraftfahrt-Bundesamt mit, dass sie den Führerschein des Antragstellers in Übereinstimmung mit „article 8 of the Directive 91/439/EEC“ umgetauscht habe. Das Kraftfahrtbundesamt übermittelte dem Antragsgegner am 16. Juni 2016 eine Auskunft aus dem europäischen Fahrzeug- und Führerscheininformationssystem EUCARIS bzw. RESPER, derzufolge die DVLA dem Antragsteller am 12. Januar 2016 eine Fahrerlaubnis der Klassen A, AM, B, B1, BE sowie der nationalen Klassen F, K, P, Q ausgestellt hatte (ebenso: Auskunft der DVLA vom 31. August 2016 an das Kraftfahrtbundesamt). Durch Bescheid vom 6. Juli 2016 stellte der Antragsgegner fest, dass der Antragsteller von seinem am 12. Januar 2016 im Ausland ausgestellten Führerschein innerhalb der Bundesrepublik Deutschland keinen Gebrauch machen dürfe (Nr. 1 des Bescheids) und forderte ihn auf, den Führerschein zur Anbringung

eines Sperrvermerks spätestens 10 Werktage nach Bestandskraft des Bescheids vorzulegen (Nr. 2 des Bescheids). Der gegen diesen Bescheid am 13. Juli 2016 erhobene Widerspruch wurde durch Widerspruchsbescheid des Thüringer Landesverwaltungsamts vom 9. Dezember 2016 mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass der Führerschein zur Anbringung eines Sperrvermerks spätestens zehn Werktage nach Zustellung dieses Bescheids vorzulegen sei; ferner wurde die sofortige Vollziehung der Nr. 2 des Ausgangsbescheids angeordnet. Am 20. Dezember 2016 hat der Antragsteller Klage erhoben und gleichzeitig einstweiligen Rechtsschutz beantragt.

Das Verwaltungsgericht hat den Antrag durch Beschluss vom 16. Januar 2017 [...] abgelehnt [...].

Der Antragsgegner hat gegen den am 24. Januar 2017 zugestellten Beschluss am 3. Februar 2017 Beschwerde eingelegt und diese am 22. Februar 2017 begründet.

Aus den Gründen:

Das in der Beschwerdebegründung und der weiteren Begründung – soweit sie außerhalb der Begründungsfrist zulässige Ergänzungen bringt – enthaltene Vorbringen, auf dessen Nachprüfung der Senat gemäß § 146 Abs. 4 Satz 6 VwGO beschränkt ist, führt nicht zum Erfolg. [...]

Das Verwaltungsgericht hat zu Recht angenommen, dass sich die angegriffene Verfügung nach summarischer Prüfung als rechtmäßig erweist. Nach § 29 Abs. 1 Satz 1 FeV dürfen Inhaber einer ausländischen Fahrerlaubnis im Umfang ihrer Berechtigung im Inland Kraftfahrzeuge führen, wenn sie hier keinen ordentlichen Wohnsitz haben. Die Berechtigung nach § 29 Abs. 1 FeV gilt jedoch nicht für Inhaber ausländischer Fahrerlaubnisse, denen die Fahrerlaubnis im Inland vorläufig oder rechtskräftig von einem Gericht oder sofort vollziehbar oder bestandskräftig von einer Verwaltungsbehörde entzogen worden ist, denen die Fahrerlaubnis bestandskräftig versagt worden ist oder denen die Fahrerlaubnis nur deshalb nicht entzogen worden ist, weil sie zwischenzeitlich auf die Fahrerlaubnis verzichtet haben (§ 29 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 FeV). In diesen Fällen kann die Behörde einen feststellenden Verwaltungsakt über die fehlende Berechtigung erlassen (§ 29 Abs. 3 Satz 2 FeV). Die vorgenannten Voraussetzungen für den Erlass des angegriffenen Verwaltungsakts sind voraussichtlich erfüllt. Dem Antragsteller, der seinen ordentlichen Wohnsitz nach seinen unbestrittenen Angaben in Großbritannien hat, wurde durch Bescheid vom 20. August 2014 die Fahrerlaubnis gemäß § 4 Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 Straßenverkehrsgesetz (StVG) entzogen. Der Bescheid ist kraft Gesetzes sofort vollziehbar, weil Widerspruch und Klage keine aufschiebende Wirkung haben (§ 4 Abs. 9 StVG). Die gegen diesen Bescheid erhobene Klage wurde durch Urteil des Verwaltungsgerichts vom 18. November 2015 abgewiesen; hiergegen hat der Antragsteller Antrag auf Zulassung der Berufung gestellt, sodass die Entziehung seiner Fahrerlaubnis zum Zeitpunkt des

Erlasses des Ausgangs- bzw. Widerspruchsbescheids noch nicht bestandskräftig war.

Entgegen der Auffassung des Antragstellers steht die Aberkennung des Rechts, von der ihm durch die DVLA unter dem 12. Januar 2016 ausgestellten britischen Fahrerlaubnis im Inland Gebrauch zu machen, auch mit Unionsrecht in Einklang.

Unionsrechtlicher Maßstab für die Anerkennung der dem Antragsteller in Großbritannien ausgestellten Führerscheins ist, wovon das Verwaltungsgericht zutreffend ausgegangen ist, die Richtlinie 2006/126/EG (ABl. L 403 vom 30. Dezember 2006, S. 18 – 3. Führerscheinrichtlinie), weil die Fahrerlaubnis bzw. der Führerschein nach dem 19. Januar 2009 erteilt wurde (Art. 18 Abs. 2 der Richtlinie 2006/126/EG).

Nach der ständigen Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs sieht Artikel 2 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126/EG (zuvor Art. 1 Abs. 2 der Richtlinie 91/429/EWG) die gegenseitige Anerkennung der von den Mitgliedstaaten ausgestellten Führerscheine ohne jede Formalität vor. Es ist Aufgabe des Ausstellermitgliedstaats zu prüfen, ob die im Unionsrecht aufgestellten Mindestvoraussetzungen, insbesondere diejenigen hinsichtlich des Wohnsitzes und der Fahreignung, erfüllt sind und ob somit die Erteilung einer Fahrerlaubnis gerechtfertigt ist. Wenn die Behörden eines Mitgliedstaats einen Führerschein gemäß der Richtlinie ausgestellt haben, sind die anderen Mitgliedstaaten nicht befugt, die Beachtung der in dieser Richtlinie aufgestellten Ausstellungsvoraussetzungen nachzuprüfen. Der Besitz eines von einem Mitgliedstaat ausgestellten Führerscheins ist nämlich als Beweis dafür anzusehen, dass sein Inhaber am Tag der Ausstellung diese Voraussetzungen erfüllte (vgl. u. a. EuGH, Urteile vom 26. Juni 2008 – C-329/06 und C-343/06 – Wiedemann u. a., Juris, Rn. 50 ff.; Urteil vom 19. Mai 2011 – C-184/10 – Grasser, Juris, Nr. 19 ff.; Urteil vom 1. März 2012 – C-467/10 – Akyüz, Juris, Rn. 40 ff.; Urteil vom 23. April 2015 – C-260/13 – Aykul, Juris, Rn. 45 ff.).

Nach Artikel 11 Abs. 4 Unterabs. 2 der Richtlinie 2006/126/EG hat ein Mitgliedstaat jedoch die Anerkennung der Gültigkeit eines Führerscheins abzulehnen, der in einem anderen Mitgliedstaat von einer Person erworben wurde, auf die im Hoheitsgebiet des ersten Mitgliedstaats eine Maßnahme der Einschränkung, der Aussetzung, des Entzugs oder der Aufhebung des Führerscheins angewendet wurde. Die in Art. 11 Abs. 4 der Richtlinie 2006/126/EG vorgesehene Befugnis ist eine Ausnahme vom allgemeinen Grundsatz der gegenseitigen Anerkennung der Fahrerlaubnisse und aus diesem Grund eng auszulegen (vgl. EuGH, Urteil vom 26. April 2012 – C-419/10 – Hofmann, Juris, Rn. 43 ff.; Urteil vom 21. Mai 2015 – C-339/14 – Wittmann, Juris, Rn. 24; zu Art. 8 Abs. 4 der Richtlinie 91/429/EWG: EuGH, Urteil vom 26. Juni 2008 – C-329/06 und C-343/06 – Wiedemann u. a., Juris, Rn. 60; Beschluss vom 3. Juli 2008 – C-225/07 – Möglinger, Juris, Rn. 37; Urteil vom 1. März 2012 – C-467/10 – Akyüz, Juris, Rn. 43 ff.). Dabei unterscheidet sich Artikel 11 Abs. 4 der Richtlinie 2006/126/EG von der Vorläufer-

regelung in Art. 8 Abs. 4 der Richtlinie 91/429/EWG nur dahin, dass die Mitgliedstaaten nunmehr verpflichtet sind, die Anerkennung eines solchen Führerscheins abzulehnen, während Art. 8 Abs. 4 der Richtlinie 91/439 EWG ihnen insoweit ein Ermessen beließ (vgl. EuGH, Urteil vom 26. April 2012 – C-419/10 – Hofmann, Juris, Rn. 43 ff.).

Im vorliegenden Streitfall wurde dem Antragsteller die Fahrerlaubnis durch sofort vollziehbaren Bescheid vom 20. August 2014 entzogen und der Führerschein von der Staatsanwaltschaft Gera am 16. September 2014 an den Antragsgegner übersandt (Eingang 18. September 2014). Sowohl die sofort vollziehbare, noch nicht bestandskräftige Entziehung als auch die amtliche Verwahrung sind jedenfalls als Aussetzung im Sinne des Art. 11 Abs. 4 Unterabs. 2 der Richtlinie 2006/126/EG zu werten (vgl. EuGH, Urteil vom 13. Oktober 2011 – C-224/10 – Apelt, Juris, Rn. 33).

Dagegen kann sich ein Mitgliedstaat nicht auf Art. 11 Abs. 4 Unterabs. 2 der Richtlinie 2006/126 (bzw. vormals Art. 8 Abs. 4 der Richtlinie 91/429 EWG) berufen, um einer Person, auf die in seinem Hoheitsgebiet eine Maßnahme des Entzugs oder der Aufhebung einer von diesem Mitgliedstaat erteilten Fahrerlaubnis angewandt wurde, auf unbestimmte Zeit die Anerkennung der Gültigkeit jedes Führerscheins zu versagen, der ihr nach Ablauf der Sperrfrist von einem anderen Mitgliedstaat ausgestellt wird. Andernfalls könnte ein Unionsbürger nur noch in dem Mitgliedstaat eine Fahrerlaubnis erlangen, in dem sie zuvor beschränkt, ausgesetzt oder entzogen worden ist, und zwar ohne zeitliche Begrenzung dieser Einschränkung. Ein Mitgliedstaat, der die Erteilung einer Fahrerlaubnis – insbesondere nach Entzug einer früheren Fahrerlaubnis – von strengeren nationalen Voraussetzungen abhängig macht, kann die Anerkennung eines zu einem späteren Zeitpunkt von einem anderen Mitgliedstaat ausgestellten Führerscheins auch nicht allein mit der Begründung ablehnen, dass der Inhaber diesen neuen Führerschein gemäß einer nationalen Regelung erlangt hat, die nicht dieselben Anforderungen aufstellt, wie sie der Aufnahmemitgliedstaat vorsieht. Diese Auslegung gilt auch für die Richtlinie 2006/126/EG, die wie die Richtlinie 91/439/EWG eine Mindestharmonisierung der innerstaatlichen Vorschriften über die Voraussetzungen für die Erteilung einer Fahrerlaubnis vorschreibt (vgl. EuGH, Urteil vom 26. Juni 2008 – C-329/06 und C-343/06 – Wiedemann u. a., Juris, Rn. 54; Urteil vom 1. März 2012 – C-467/10 – Akyüz, Juris, Rn. 54 ff.; Urteil vom 26. April 2012 – C-419/10 – Hofmann, Juris, Rn. 50 ff., 84).

Der Antragsteller kann jedoch eine derart weitreichende Anerkennungspflicht nicht für die auf einem Umtausch gemäß Art. 11 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126/EG beruhende Fahrerlaubnis in Anspruch nehmen. Nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs ist es Aufgabe des Ausstellermitgliedstaats zu prüfen, ob die im Unionsrecht aufgestellten Mindestvoraussetzungen, insbesondere die Voraussetzungen in Art. 7 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126 hinsichtlich des Wohnsitzes und der Fahreignung, erfüllt

sind und ob somit die Erteilung einer Fahrerlaubnis gerechtfertigt ist (vgl. EuGH, Urteil vom 26. April 2012 – C-419/10 – Hofmann, Juris, Rn. 45, 47; Urteil vom 23. April 2015 – C-260/13 – Aykul, Juris, Rn. 46). Nur durch die von einem anderen Mitgliedstaat bei der späteren Ausstellung eines Führerscheins durchgeführte Eignungsprüfung wird die mit der Entziehung der Fahrerlaubnis in einem Mitgliedstaat geahndete Nicht-eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen behoben. Könnte eine nationale Maßnahme dadurch umgangen werden, dass man von einem Führerschein Gebrauch machen kann, ohne dass der Beweis erbracht wird, dass derjenige, der diesen alten Führerschein vorlegt, zu dem Zeitpunkt, zu dem er von ihm Gebrauch macht, zum Führen von Kraftfahrzeugen geeignet ist, würde dies die Sicherheit im Straßenverkehr gefährden (vgl. EuGH, Urteil vom 19. Februar 2009 – C-321/07 – Schwarz, Juris, Rn. 92 ff.). Eine Anerkennungspflicht gilt nur für solche in einem anderen Mitgliedstaat neu erworbenen Fahrerlizenzen, deren Erteilung – auch nach den unionsrechtlichen Vorgaben – eine Eignungsüberprüfung des Bewerbers vorangegangen sein muss. Das ist bei der bloßen Ausstellung eines neuen Ausweises über die alte, (im Inland) entzogene Fahrerlaubnis oder einem bloßen Umtausch einer deutschen Fahrerlaubnis in eine Fahrerlaubnis des ausstellenden Mitgliedsstaats nicht der Fall (vgl. BVerwG, Urteil vom 29. Januar 2009 – 3 C 31/07 – Juris, Rn. 19; Beschluss vom 8. September 2011 – 3 B 19/11 – Juris, Rn. 4).

Zwar hat das Bundesverwaltungsgericht entschieden, die unionsrechtlichen Regelungen legen nahe, dass der Umtausch eines Führerscheins als Neuerteilung im Sinne einer neuen materiellen Berechtigung zu werten sei (vgl. BVerwG, Urteil vom 27. September 2012 – 3 C 34/11 – Juris, Rn. 14 ff.). Dabei ist zu beachten, dass die Richtlinie 91/439/EWG und ebenso die nachfolgende Richtlinie 2006/126/EG nicht in der Weise zwischen einer „Fahrerlaubnis“ und einem „Führerschein“ unterscheiden, wie dies im deutschen Fahrerlaubnisrecht der Fall ist. In den Richtlinien wird in aller Regel derselbe Begriff verwendet, obwohl es sich nach dem jeweiligen Sachzusammenhang in einigen Bestimmungen eindeutig um die materielle Berechtigung und an anderer Stelle ebenso klar um das Ausweispapier handelt (vgl. BVerwG, Urteil vom 27. September 2012 – 3 C 34/11 – Juris, Rn. 18). Daraus folgt jedoch noch nicht, dass es dem Antragsgegner verwehrt wäre, die Anerkennung der vom umtauschenden Mitgliedstaat erteilten Fahrerlaubnis abzulehnen. Dies deshalb, weil der Umtausch keine vollständige, originäre Neuerteilung der materiellen Fahrberechtigung darstellt, der eine umfassende Eignungsprüfung gemäß Art. 7 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126/EG vorausgeht (vgl. BVerwG, Beschluss vom 8. September 2011 – 3 B 19/11 – Juris, Rn. 4; BayVGH, Urteil vom 21. März 2017 – 11 B 16.2007 – Juris, Rn. 34). Vielmehr ist der Umtausch einer Fahrerlaubnis aus dem Besitz einer bereits vorhandenen, wirksamen Fahrerlaubnis abgeleitet, die lediglich an die gleichwertigen Fahrerlaubnisklassen des ausstel-

lenden Mitgliedstaats angepasst wird (Art. 11 Abs. 1 Satz 1 der Richtlinie 2006/126/EG). Nach Art. 11 Abs. 1 Satz 2 der Richtlinie 2006/126/EG ist es Sache des umtauschenden Mitgliedstaats zu prüfen, für welche Fahrzeugklasse der vorgelegte Führerschein tatsächlich noch gültig ist. Ein Mangel der Gültigkeit der umzutauschenden Fahrerlaubnis schlägt daher auf die – unionsrechtlich zu Unrecht – umgetauschte Fahrerlaubnis durch. Bestätigt wird dieses Ergebnis auch dadurch, dass der Europäische Gerichtshof einem Mitgliedstaat erlaubt hat, die Anerkennung einer – für sich genommen – in Einklang mit unionsrechtlichen Vorschriften erteilten Fahrerlaubnis für Fahrzeuge der Klasse D abzulehnen, der Führerschein aber auf der Grundlage eines Führerscheins für Fahrzeuge der Klasse B ausgestellt wurde, der mit einer Unregelmäßigkeit (Wohnsitzverstoß) behaftet war, die die Nichtanerkennung des ersten Führerscheins rechtfertigt (vgl. EuGH, Urteil vom 13. Oktober 2011 – C-224/10 – Apelt, Juris, Rn. 34 ff.; Beschluss des Senats vom 29. April 2016 – 2 EO 563/15 – Juris, Rn. 19; vgl. insoweit auch VGH Bad.-Württ., Urteil vom 27. Juni 2017 – 10 S 1716/15 – Juris, Rn. 51).

Entgegen dem Standpunkt des Antragstellers ist nicht zu erkennen, dass der ihm von der DVLA unter dem Datum vom 12. Januar 2016 ausgestellten Fahrerlaubnis eine Prüfung im oben beschriebenen Sinn zugrunde liegt. Dies ist weder den vorliegenden Akten noch seinem Vorbringen mit Anlagen zu entnehmen. Daraus geht allenfalls hervor, dass die DVLA prüfte, ob der Antragsteller eine gültige deutsche Fahrerlaubnis besitzt. Diese Verfahrensweise deckt sich mit den unionsrechtlichen Vorschriften, nach Art. 11 Absatz 1 Satz 2 der Richtlinie 2006/126/EG zu prüfen, für welche Fahrzeugklasse der vorgelegte Führerschein tatsächlich noch gültig ist. Es muss bei einem Umtausch aber keine Prüfung nach Art. 7 Abs. 1 der Richtlinie 2006/126/EG durchgeführt werden. Dies ergibt sich auch aus Anhang 1 zur Richtlinie 2006/126/EG („Bestimmungen zum EG-Muster des Führerscheins“, Nr. 3, Seite 2, Buchst. a, und der Liste der harmonisierten Gemeinschaftscodes), wonach bei jeder späteren Ersetzung oder jedem späteren Umtausch in Spalte 10 des Führerscheins erneut das Datum der ersten Fahrerlaubniserteilung für jede Klasse und der Code 70 für einen Umtausch einzutragen sind (vgl. BVerwG, Urteil vom 27. September 2012 – 3 C 34/11 – Juris, Rn. 16; BayVG, Urteil vom 21. März 2017 – 11 B 16.2007 – Juris, Rn. 34 f., mit weitgehenden Forderungen an eine erneute Eignungsprüfung). So teilte die DVLA dem Kraftfahrt-Bundesamt durch Schreiben vom 13. Mai 2016 mit, dass sie den Führerschein des Antragstellers in Übereinstimmung mit „article 8 of the Directive 91/439/EEC“ umgetauscht habe. Des Weiteren hat bereits das Verwaltungsgericht festgestellt, dass bei den Fahrerlaubnisklassen B und BE der Code 70 eingetragen ist und die ausgewiesenen Daten der jeweiligen Fahrerlaubniserteilung vor dem 12. Januar 2016 liegen, d. h. sich auf in der Vergangenheit erfolgte Erteilungen beziehen müssen (mit Ausnahme der Fahrerlaubnisklasse AM, deren Erteilungsdatum

am 12. Januar 2016 lediglich auf die einschließenden Fahrerlaubnisklassen zurückzuführen ist, Art. 6 Nr. 2 Buchst. d der 2006/126/EG). Wäre dem Antragsteller nach vorausgegangenem umfassender Eignungsprüfung eine vollständig neue Fahrerlaubnis erteilt worden, hätte kein Anlass bestanden, Erteilungsdaten einzutragen, die zeitlich vor dem 12. Januar 2016 und noch vor der Wiedererteilung der deutschen Fahrerlaubnis am 15. März 2012 liegen. Vielmehr ist diesen Daten zu entnehmen, dass der Umtausch lediglich auf einer vormals in der Bundesrepublik Deutschland erteilten Fahrerlaubnis beruht und aus deren Wirksamkeit abgeleitet ist.

Nicht stichhaltig ist das Argument des Antragstellers, dass ihm kein effektiver Rechtsschutz (Art. 19 Abs. 4 Satz 1 GG) gewährt werde, weil ihm das noch anhängige Fahrerlaubnisentziehungsverfahren entgegengehalten werde, er wegen seines Wohnsitzwechsels ins Ausland in Deutschland keine Wiedererteilung der Fahrerlaubnis beantragen könne und das Verfahren nur unter Inkaufnahme fehlerhafter Bescheide beenden müsse. Es ist Sache des – anwaltlich vertretenen – Antragstellers abzuwägen, ob er gegen die Entziehung seiner Fahrerlaubnis und die Aberkennung des Rechts, von seiner britischen Fahrerlaubnis im Inland Gebrauch zu machen, vorgeht, und die Erfolgsaussichten und Risiken abzuschätzen, die mit einem komplexen Rechtsschutzverfahren verbunden sind.

Dem Antragsteller ist es auch nicht auf Dauer verwehrt, in der Bundesrepublik Deutschland Kraftfahrzeuge zu führen. Allerdings kann er sich nicht auf das von ihm mehrfach ins Feld geführte Urteil des Europäischen Gerichtshofs vom 26. April 2012 stützen. Darin hatte der Gerichtshof entschieden, dass sich ein Mitgliedstaat nicht auf Art. 8 Abs. 4 der Richtlinie 91/439/EWG bzw. Art. 11 Abs. 4 der Richtlinie 2006/126/EG berufen kann, um einer Person, auf die in seinem Hoheitsgebiet eine Maßnahme des Entzugs oder der Aufhebung einer von diesem Mitgliedstaat erteilten Fahrerlaubnis angewandt wurde, auf unbestimmte Zeit die Anerkennung der Gültigkeit jedes Führerscheins zu versagen, der ihr möglicherweise später, nämlich nach Ablauf der Sperrfrist, von einem anderen Mitgliedstaat ausgestellt wird (vgl. EuGH, Urteil vom 26. April 2012 – C-419/10 – Hofmann, Juris, Rn. 50 ff.). Denn im dort entschiedenen Fall ist dem Betroffenen nach Ablauf der inländischen Sperrfrist durch einen anderen Mitgliedstaat – anders als hier – eine unionsrechtskonforme, vollständig neue Fahrerlaubnis erteilt worden. Aus der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs ist zu schließen, dass ein Führerschein bzw. eine Fahrerlaubnis, der keine Eignungsprüfung vorausging und die lediglich im Wege des Umtauschs erteilt wurde, nicht schon anzuerkennen ist, wenn eine Sperrfrist oder, wie das Verwaltungsgericht an einer Stelle erwogen hat, das laufende Entziehungsverfahren bestandskräftig abgeschlossen ist. Die vorliegende Konstellation, in der die umgetauschte deutsche Fahrerlaubnis sofort vollziehbar entzogen und mit einer Unregelmäßigkeit im Sinne der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs (vgl. Urteil vom 13. Ok-

tober 2011 – C-224/10 – Apelt, Juris, Rn. 47) behaftet war, ist damit vergleichbar, dass während des Laufs einer verhängten Sperrfrist von einem anderen Mitgliedstaat eine Fahrerlaubnis erteilt wurde. Bei einer solchen Sachlage gilt die Befugnis der zuständigen Behörden und der Gerichte eines Mitgliedstaats, die Anerkennung der Gültigkeit einer Fahrerlaubnis abzulehnen, die in einem anderen Mitgliedstaat von einer Person erworben wurde, der im ersten Mitgliedstaat die Fahrerlaubnis entzogen und für die dort eine Sperrfrist für die Neuerteilung einer Fahrerlaubnis angeordnet wurde, uneingeschränkt und endgültig, auch wenn diese Person von diesem im zweiten Mitgliedstaat erlangten Führerschein erst nach Ablauf dieser Sperrfrist Gebrauch gemacht haben sollte und auch wenn dieser Ablehnung der Anerkennung kein Verhalten nach der Erteilung der neuen Fahrerlaubnis zugrunde liegen sollte (vgl. EuGH, Beschluss vom 3. Juli 2008 – C-225/07 – Möglinger, Juris, Rn. 41). Der Gerichtshof hat dabei allerdings hervorgehoben, dass sich ein Mitgliedstaat nicht auf Art. 8 Abs. 4 der Richtlinie 91/439/EWG bzw. Art. 11 Abs. 4 der Richtlinie 2006/126/EG berufen kann, um einer Person, auf die eine Maßnahme des Entzugs oder der Aufhebung einer von diesem Mitgliedstaat erteilten Fahrerlaubnis angewendet wurde, auf unbestimmte Zeit die Anerkennung der Gültigkeit eines Führerscheins zu versagen, der ihr möglicherweise später von einem anderen Mitgliedstaat ausgestellt wird. Wurde auf eine Person in einem Mitgliedstaat eine Maßnahme des Entzugs der Fahrerlaubnis in Verbindung mit einer Sperrfrist für deren Neuerteilung angewendet, so erlaubt es Artikel 8 Absatz 4 der Richtlinie 91/439/EWG bzw. Art. 11 Abs. 4 der Richtlinie 2006/126/EG diesem Mitgliedstaat nicht, nach Ablauf der Sperrfrist die Anerkennung der Gültigkeit des Führerscheins, der dieser Person nach Ablauf dieser Frist von einem anderen Mitgliedstaat ausgestellt wurde, abzulehnen (vgl. EuGH, Beschluss vom 3. Juli 2008 – C-225/07 – Möglinger, Juris, Rn. 43 f.; Urteil vom 26. April 2012 – C-419/10 – Hofmann, Juris, Rn. 50 ff.).

Auch dem Antragsteller ist nicht auf unbestimmte Zeit die Anerkennung der Gültigkeit einer von einem anderen Mitgliedstaat erteilten Fahrerlaubnis zu versagen. Sollte der Entzug seiner deutschen Fahrerlaubnis, der durch den Beschluss des Senats vom heutigen Tage im Klageverfahren gegen die Entziehungsverfügung vom 20. August 2014 bestandskräftig wird, dazu führen, dass er auch die von der DVLA erteilte Fahrerlaubnis verliert, oder würde er auf diese ausländische Fahrerlaubnis verzichten, verfügt er über die Möglichkeit, im Mitgliedstaat seines Wohnsitzes eine vollständige Neuerteilung seiner Fahrerlaubnis zu beantragen, die ihn auch wieder zum Führen von Kraftfahrzeugen in der Bundesrepublik Deutschland berechtigt (vgl. EuGH, Urteil vom 1. März 2012 – C-467/10 – Akyüz, Juris, Rn. 40 ff.). Auch wenn ihm die von der DVLA erteilte Fahrerlaubnis belassen werden sollte, ist er nicht darauf verwiesen, bis zum Ablauf der Tilgungsfrist im Fahreignungs-Bewertungssystem zu warten, um die Fahrberechtigung in Deutschland zu erlangen.

Entgegen seiner Ansicht sind die Eintragungen im Fahreignungsregister jedoch noch nicht getilgt. Vielmehr gilt für die Entziehung der Fahrerlaubnis gemäß § 29 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 Buchst. b, Abs. 5 Satz 1 i. V. m. § 28 Abs. 3 Nr. 6 Buchst. a StVG eine Tilgungsfrist von zehn Jahren. Dabei stellt sich mit Blick auf das Unionsrecht die Frage, ob eine so erhebliche zeitliche Ausdehnung der Ungültigkeit der ausländischen Fahrerlaubnis (§ 29 Abs. 3 Satz 3 FeV) einer Nichtanerkennung auf unbestimmte Zeit zumindest nahekommt (vgl. EuGH, Urteil vom 23. April 2015 – C-260/13 – Aykul, Juris Rn. 81, zur Tilgungsfrist von fünf Jahren) und ob die von ihrer Funktion mit einer Sperrfrist nicht vergleichbare Tilgungsfrist zur Grundlage der Nichtanerkennung einer ausländischen EU- oder EWR-Fahrerlaubnis gemacht werden kann. Diesen Konflikt hat das Bundesverwaltungsgericht mit Blick auf § 28 Abs. 5 FeV ausgeräumt. Es hat damit zugleich einem etwaigen Verstoß gegen das unionsrechtliche Diskriminierungsverbot Rechnung getragen, weil ebenso, wie nach Ablauf der Sperrfrist bei gegebener Fahreignung auf Antrag eine deutsche Fahrerlaubnis wiederzuerteilen ist, eine nach Ablauf der Sperrfrist neu erteilte EU- oder EWR-Fahrerlaubnis anzuerkennen ist. In diesen Fällen ist keine vollständige Neuerteilung der Fahrerlaubnis erforderlich, sondern nur eine (Wieder-)Anerkennung der Fahrberechtigung für Deutschland. Der Überprüfungsmaßstab wiederum unterscheidet nicht danach, ob es um die (Wieder-)Anerkennung einer ausländischen oder um die Neuerteilung einer inländischen Fahrerlaubnis geht, was aus der in § 28 Abs. 5 Satz 2 FeV enthaltenen Verweisung auf § 20 Abs. 1 und 3 FeV folgt (vgl. zum Vorstehenden BVerwG, Urteil vom 13. Februar 2014 – 3 C 1/13 – Juris, Rn. 33 ff.). Dieser Lösungsansatz ist auf die vorliegende Fallkonstellation zu übertragen. Gemäß § 29 Abs. 4 FeV wird das Recht, von einer ausländischen Fahrerlaubnis nach einer der in § 29 Abs. 3 Nr. 3 und 4 genannten Entscheidungen im Inland Gebrauch zu machen, auf Antrag erteilt, wenn die Gründe für die Entziehung nicht mehr bestehen. Bei Personen, die ihren ordentlichen Wohnsitz im Ausland haben, gelten für diese Prüfung nach § 3 Abs. 6 StVG die Vorschriften über die Neuerteilung einer Fahrerlaubnis nach vorangegangener Entziehung entsprechend. Damit ist im Fall des Antragstellers gemäß § 4 Abs. 10 Satz 4 StVG nach vorangegangener Fahrerlaubnisentziehung wegen Erreichens von acht Punkten im Fahreignungs-Bewertungssystem zum Nachweis, dass die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen wiederhergestellt ist, in der Regel die Beibringung eines Gutachtens einer amtlich anerkannten Begutachtungsstelle für Fahreignung anzuordnen (vgl. insoweit VGH Bad.-Württ., Urteil vom 27. Juni 2017 – 10 S 1716/15 – Juris, Rn. 53, zur Beibringung einer MPU bei alkoholbedingter Fahrerlaubnisentziehung). Dadurch wäre gewährleistet, dass der Antragsteller nicht unbegrenzt auf die Anerkennung einer ausländischen Fahrerlaubnis verzichten muss (vgl. EuGH, Urteil vom 23. April 2015 – C-260/13 – Aykul, Juris, Rn. 80, 83). Entgegen der Auffassung des Antragstellers genügt hierfür

allerdings nicht das Gutachten über die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen des T. GmbH [...] vom 8. März 2012, weil es vor dem Zeitpunkt der Entziehung der Fahrerlaubnis erstellt wurde und noch nicht alle Ordnungswidrigkeiten des Antragstellers Grundlage des Gutachtens waren. Eine andere Einschätzung der Eignung ist auch nicht aus dem Schreiben des Antragsgegners vom 18. November 2015 zu schließen, in dem die Erteilung einer deutschen Fahrerlaubnis bestätigt wurde. Denn aus der Anlage war ersichtlich, dass dem Antragsteller diese Fahrerlaubnis entzogen wurde. Zudem erklärte der Antragsgegner darin, dass eine „Wiedererteilung“ infolge des Wohnortwechsels nicht möglich sei, was beinhaltet, dass die Fahrerlaubnis nicht mehr gültig ist und auch nicht Grundlage eines Umtauschs sein kann.

51.1. Wird eine nach § 28 Abs. 1 FeV für das Führen von Kraftfahrzeugen im Inland erforderliche EU- oder EWR-Fahrerlaubnis durch den Ausstellermitgliedstaat entzogen, kann der Betroffene die Wirksamkeit dieser Entziehung allein mittels der hierfür im Ausstellermitgliedstaat vorgesehenen Rechtsbehelfe überprüfen lassen.

2. § 28 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 FeV findet auch dann Anwendung, wenn ein unter Verstoß gegen das Wohnsitzerfordernis ausgestellter EU-Führerschein ohne erneute Überprüfung der Fahreignung in einen Führerschein eines anderen EU-Mitgliedstaats umgetauscht wird, der seinerseits keinen weiteren Wohnsitzverstoß dokumentiert.

Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg,
Urteil vom 29. August 2017 – 10 S 856/17 –

Zum Sachverhalt:

Die Klägerin begehrt die Feststellung, dass sie mit einer ihr erteilten britischen Fahrerlaubnis Kraftfahrzeuge in der Bundesrepublik Deutschland führen darf.

Die am 16.11.1964 geborene Klägerin ist deutsche Staatsangehörige. Sie ist nicht mehr im Besitz einer deutschen Fahrerlaubnis, nachdem die ihr im Jahr 1982 und im Jahr 1993 erteilten Fahrerlaubnisse jeweils wegen Trunkenheitsfahrten (im Jahr 1992 mit einer Blutalkoholkonzentration von 2,57 Promille sowie im Jahr 1996 mit einer Blutalkoholkonzentration von 2,36 Promille) entzogen worden waren und sie – nach Einholung eines für sie negativen medizinisch-psychologischen Gutachtens – zwei Anträge auf Wiedererteilung der Fahrerlaubnis in den Jahren 1998 und 2000 wieder zurücknahm.

Am 31.05.2005 wurde der Klägerin eine tschechische Fahrerlaubnis der Klassen B und B1 erteilt; der Führerschein nannte als Wohnort die deutsche Anschrift der Klägerin. Nachdem die Klägerin, die ihre tschechische Fahrerlaubnis bei einer Verkehrskontrolle vorgezeigt hatte, vom Landratsamt T. mit Schreiben vom 29.08.2008 darauf hingewiesen worden war, dass sie von ihrer tschechischen Fahrerlaubnis

wegen des Wohnsitzverstoßes auf dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland keinen Gebrauch machen dürfe, tauschte sie diese am 22.02.2009 in eine britische Fahrerlaubnis um. Im Folgenden stellte das Landratsamt T. – in Unkenntnis des Umtauschs – mit Bescheid vom 28.07.2009 fest, dass die tschechische Fahrerlaubnis der Klägerin im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland unwirksam sei. Auch den Verwaltungsgerichten, die die Klägerin gegen den Bescheid vom 28.07.2009 erfolglos anrief, teilte die Klägerin den Umtausch nicht mit (vgl. VG Sigmaringen, Beschluss vom 22.12.2009 – 8 K 3468/09 – sowie Urteil vom 10.02.2011 – 8 K 4164/09 – sowie die Senatsbeschlüsse vom 11.03.2010 – 10 S 123/10 – und vom 08.11.2011 – 10 S 1133/11 –).

Erst als das Landratsamt T. die Klägerin im Hinblick auf den rechtskräftigen Abschluss des Verfahrens mit Schreiben vom 19.12.2012 zur Vorlage ihres tschechischen Führerscheins aufforderte, offenbarte die Klägerin den Umtausch und beantragte sodann durch ihren Prozessbevollmächtigten mit Schreiben vom 03.07.2013, „die Inlandsgültigkeit des am 22.02.2009 durch Umschreibung eines tschechischen Führerscheins vom 31.05.2005 erlangten britischen Führerscheins anzuerkennen.“

Ein am 17.07.2013 gestellter Eilantrag der Klägerin, gerichtet auf die Feststellung, dass sie berechtigt sei, von ihrem britischen Führerschein auch auf dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland Gebrauch zu machen, hatte keinen Erfolg (vgl. VG Sigmaringen, Beschluss vom 29.08.2013 – 8 K 2058/13 – sowie Senatsbeschluss vom 09.01.2014 – 10 S 1902/13 –).

Am 16.07.2014 hat die Klägerin Klage zum Verwaltungsgericht Sigmaringen erhoben und beantragt, „das beklagte Land zu verurteilen, die Inlandsgültigkeit des am 22.03.2009 durch Umschreibung eines tschechischen Führerscheins vom 31.05.2005 erlangten britischen Führerscheins anzuerkennen“. [...] Mit Urteil vom 29.07.2014 sprach das Amtsgericht Tübingen die Klägerin vom (auf die fehlende Inlandsgültigkeit der britischen Fahrerlaubnis bei einer Pkw-Fahrt der Klägerin am 11.02.2013 gestützten) Vorwurf des Fahrens ohne Fahrerlaubnis frei. Nachdem das OLG Stuttgart diese Entscheidung mit Urteil vom 05.02.2015 – 4 Ss 697/14 – (NZV 2015, 512) aufgehoben und die Sache zu neuer Verhandlung und Entscheidung an das Amtsgericht Tübingen zurückverwiesen hat, ist das gegen die Klägerin betriebene Strafverfahren nach wie vor [...] beim Amtsgericht anhängig.

Während des laufenden verwaltungsgerichtlichen Verfahrens hat das beklagte Land eine Auskunft des „Resper Casework Team“ der britischen „Driver & Vehicle Licensing Agency“ – DVLA – in S. vom 22.02.2016 vorgelegt, der zufolge die britische Fahrerlaubnis der Klägerin am 10.02.2015 rechtskräftig entzogen worden sei.

Mit Urteil vom 05.04.2016 hat das Verwaltungsgericht Sigmaringen die von der Kammer als Verpflichtungsklage angesehene Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die Klage dürfe bereits unzulässig sein, weil mit der Aufhebung der britischen

Fahrerlaubnis ein erledigendes Ereignis eingetreten sei. Jedenfalls sei die Klage unbegründet, weil die Klägerin keinen Anspruch auf die begehrte Anerkennung habe. [...] Im Rahmen des Berufungszulassungsverfahrens hat der Beklagte eine weitere Auskunft der britischen DVLA in S. vom 24.05.2016 vorgelegt, die unter anderem nochmals den rechtskräftigen Entzug der britischen Fahrerlaubnis der Klägerin bestätigte. [Dagegen richtet sich die vom Senat zugelassene Berufung der Klägerin.]

Aus den Gründen:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. [...]

A. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Feststellung, dass sie im Umfang der Berechtigung ihrer am 22.02.2009 erteilten britischen Fahrerlaubnis in der Bundesrepublik Deutschland Kraftfahrzeuge führen darf.

I. Die Klage ist im Hauptantrag als Feststellungs-klage statthaft und auch im Übrigen zulässig. [...]

II. Die Klage ist im Hauptantrag nicht begründet.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Feststellung, dass sie auf Grundlage ihrer britischen Fahrerlaubnis vom 22.02.2009 in der Bundesrepublik Deutschland Kraftfahrzeuge führen darf. Dem steht jedenfalls die Entziehung dieser Fahrerlaubnis durch die britische Fahrerlaubnisbehörde (vgl. I.) sowie der Wohnsitzverstoß bei der Erteilung der britischen Fahrerlaubnis zugrunde liegenden tschechischen Fahrerlaubnis vom 31.05.2005 entgegen (vgl. 2.). Vor diesem Hintergrund kann offen bleiben, ob die Auskunft der britischen Fahrerlaubnisbehörde vom 24.05.2016 – wofür vieles spricht – dahingehend zu verstehen ist, dass die Klägerin auch beim Umtausch der tschechischen Fahrerlaubnis in eine britische gegen das Wohnsitzprinzip verstoßen hat und die Anerkennung der britischen Fahrerlaubnis auch aus diesem Grund ausscheidet (vgl. zur Erforderlichkeit der Beachtung des unionsrechtlichen Wohnsitzerfordernisses beim Umtausch einer Fahrerlaubnis Senatsbeschluss vom 11.09.2014 – 10 S 817/14 – NJW 2014, 3739).

1. Dem Feststellungsbegehren steht bereits der Entzug der britischen Fahrerlaubnis vom 22.02.2009 entgegen.

a) Gemäß § 28 Abs. 1 FeV dürfen Inhaber einer gültigen EU- oder EWR-Fahrerlaubnis, die ihren ordentlichen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben, vorbehaltlich der Einschränkungen nach § 28 Abs. 2 bis 4 FeV im Umfang ihrer Berechtigung Kraftfahrzeuge im Inland führen.

Die Klägerin ist nicht Inhaberin einer gültigen EU- oder EWR-Fahrerlaubnis. Ihre britische Fahrerlaubnis vom 22.02.2009 wurde ihr von der dortigen Behörde am 10.02.2015 bestandskräftig entzogen. Dies ergibt sich zweifelsfrei aus den beiden Auskünften der in Swansea ansässigen britischen Fahrerlaubnisbehörde DVLA (vgl. hierzu auch Senatsbeschluss vom 11.09.2014 – 10 S 817/14 – NJW 2014, 3739) vom 22.02.2016 sowie vom 24.05.2016. Dass es sich auch bei der Mitteilung vom 22.02.2016 um eine Auskunft der DVLA handelt, wird nicht dadurch in

Frage gestellt, dass in der Signatur der E-Mail auch von einem „Resper Casework Team“ die Rede ist. Wie aus dem weiteren Text der Signatur der E-Mail vom 22.02.2016 ersichtlich ist, handelt es sich beim Resper Casework Team lediglich um eine Abteilung der in Swansea (Wales) ansässigen DVLA; RESPER ist der Name des in Art. 15 Satz 2 der RL 2006/126/EG vorgesehenen EU-Führerscheinnetzes (als Teil des Führerschein-Informationssystems Eucaris) für den Austausch von Führerscheininformationen zwischen den EU-Mitgliedstaaten.

b) Dem Fehlen einer für einen Anspruch nach § 28 Abs. 1 FeV erforderlichen gültigen EU- oder EWR-Fahrerlaubnis kann die Klägerin nicht mit Erfolg entgegen halten, sie habe keine Kenntnis von der Entziehung ihrer Fahrerlaubnis erlangt, weswegen der Entzug nicht wirksam sei.

Wird eine nach § 28 Abs. 1 FeV für das Führen von Kraftfahrzeugen im Inland erforderliche EU- oder EWR-Fahrerlaubnis durch den Ausstellermitgliedstaat entzogen, kann der Betroffene die Wirksamkeit dieser Entziehung allein mittels der hierfür im Ausstellermitgliedstaat vorgesehenen Rechtsbehelfe überprüfen lassen. Die Prüfungskompetenz der deutschen Verwaltungsgerichte beschränkt sich grundsätzlich auf die Kontrolle des Handelns der deutschen öffentlichen Gewalt (vgl. nur BVerfG, Beschluss vom 23.06.1981 – 2 BvR 1107/77 – BVerfGE 58, 1; Huber in v. Mangoldt/Klein/Starck, GG, 6. Aufl., Art. 19 Abs. 4 Rn. 420 ff. m. w. N.). Die Überprüfung einer britischen Fahrerlaubnis ist auch nicht in dem von der Klägerin gewählten Weg möglich, die von einem deutschen Gericht die Feststellung des Fortbestehens eines Ausschnitts des durch die britische Fahrerlaubnis vermittelten Rechts in Gestalt der Berechtigung des Führens von Kraftfahrzeugen im EU-Mitgliedstaat Deutschland verlangt. Auch eine solche Feststellung würde notwendig in die Kompetenz des Ausstellermitgliedstaats eingreifen, weil im deutschen Verwaltungsgerichtsprozess eine grundsätzlich allein den Behörden und Gerichten des Ausstellermitgliedstaats vorbehaltene Prüfung vorgenommen werden müsste, nämlich anhand des nationalen Rechts des Ausstellermitgliedstaats zu prüfen, ob die Entziehung der Fahrerlaubnis wirksam war.

c) Es ist auch nichts dafür vorgetragen oder ersichtlich, dass § 28 Abs. 1 FeV in Fällen wie dem vorliegenden nicht mit Unionsrecht in Gestalt des seit dem 19.01.2009 geltenden Anerkennungsgrundsatzes des Art. 2 Abs. 1 der RL 2006/126/EG vereinbar wäre und deswegen unionsrechtskonform ausgelegt werden müsste oder gar ein unmittelbarer Rückgriff auf Art. 2 Abs. 1 der RL 2006/126/EG angezeigt sein könnte.

Zwar fällt auf, dass sich Art. 2 Abs. 1 der RL 2006/126/EG (sog. Dritte EU-Führerscheinrichtlinie), dessen Umsetzung § 28 Abs. 1 FeV dient, anders als § 28 Abs. 1 FeV, nicht auf EU-Fahrerlaubnisse bezieht, sondern die Pflicht zur gegenseitigen Anerkennung der von den Mitgliedstaaten ausgestellten „Führerscheine“ statuiert und damit trotz der insoweit unein-

heitlichen Terminologie der RL 2006/126/EG das Ausweispapier Führerschein und nicht die diesem Papier zugrunde liegende materielle Fahrberechtigung meint (vgl. BVerwG, Urteil vom 27.09.2012 – 3 C 34.11 – BVerwGE 144, 220; Schlussanträge des Generalanwalts vom 16.05.2017 in der Rs. C-195/16, Rn. 32 ff.). Mit dem Widerruf der dem britischen Führerschein zugrunde liegenden Fahrerlaubnis ist aber auch der britische Führerschein nicht mehr vom Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland „ausgestellt“ im Sinne von Art. 2 Abs. 1 der RL 2006/126/EG. Da dem Führerschein keine konstitutive Bedeutung für das Bestehen einer Fahrerlaubnis zukommt, sondern der Führerschein als bloßes Ausweisdokument lediglich das Bestehen einer materiellen Berechtigung dokumentiert, folgt das Recht am Papier gewissermaßen dem Recht aus dem Papier mit der Konsequenz, dass der Inhaber eines Führerscheins mit dem Entzug der zugrunde liegenden Fahrberechtigung auch unionsrechtlich das Recht verliert, von dem Führerschein weiter Gebrauch zu machen (vgl. auch Schlussanträge des Generalanwalts vom 16.05.2017 in der Rs. C-195/16, Rn. 42). Auch nach der RL 2006/126/EG bildet die Einhaltung von unionsweiten Mindestanforderungen hinsichtlich der Erteilung einer Fahrerlaubnis die notwendige Voraussetzung für die gegenseitige Anerkennung der Führerscheine (vgl. Schlussanträge des Generalanwalts vom 16.05.2017 in der Rs. C-195/16, Rn. 58), sodass mit dem Wegfall der Fahrerlaubnis auch die Grundlage für die Anerkennung des – die Fahrerlaubnis lediglich dokumentierenden – Führerscheins entfällt.

Dabei enthält die RL 2006/126/EG selbst keine rechtlichen Vorgaben hinsichtlich der Frage, in welchem Weg die einzelnen EU-Mitgliedstaaten die von ihnen in Umlauf gebrachten Führerscheine bei Wegfall der materiellen Fahrerlaubnis wieder aus dem Verkehr zu ziehen haben; allein in Art. 3 Abs. 3 der RL 2006/126/EG wird eine punktuelle Verantwortung der Mitgliedstaaten für die von ihnen ausgestellten Führerscheine statuiert. Hieraus kann aber nicht gefolgert werden, dass der Besitzer eines Führerscheindokuments, das nach dem Willen des Ausstellermitgliedstaats wegen Entzugs der materiellen Berechtigung keine Wirksamkeit mehr entfalten soll, von diesem Dokument unionsweit so lange Gebrauch machen darf, bis es dem Ausstellermitgliedstaat gelungen ist, das Führerscheindokument einzuziehen. Eine solche Auslegung würde zu dem paradoxen Ergebnis führen, dass der Besitzer eines EU-Führerscheins in allen Mitgliedstaaten der EU von diesem Gebrauch machen dürfte mit Ausnahme des Ausstellermitgliedstaats. Gerade der fehlende einheitliche Rechtsrahmen, insbesondere was die Möglichkeit einer grenzüberschreitenden Vollstreckung einer Pflicht zur Rückgabe eines ungültigen Führerscheindokuments an den Ausstellermitgliedstaat anbelangt, spricht vielmehr dafür, dass die von den Mitgliedstaaten ausgestellten Führerscheine nur so lange als „ausgestellt“ im Sinne von Art. 2 Abs. 1 der RL 2006/126/EG anzusehen sind, wie dies dem Willen des Ausstellermitgliedstaats entspricht.

Solange die gegenwärtig bestehenden erheblichen praktischen Schwierigkeiten der Vollstreckung nationaler Verwaltungsakte im europäischen Ausland nicht für den Bereich des Führerscheinsrechts überwunden sind, würde eine Pflicht zur (weiteren) Anerkennung eines der materiellen Fahrberechtigung entkleideten Führerscheins notwendig zu einer erheblichen Gefährdung der unionsweiten Straßenverkehrssicherheit führen und damit dem Sinn und Zweck der Richtlinie, durch eine Harmonisierung des Führerscheinsrechts der Mitgliedstaaten die Verkehrssicherheit in der Europäischen Union zu erhöhen (vgl. Erwägungsgrund 2 der RL 2006/126/EG), diametral widersprechen.

Dem allen entspricht es, dass die britische Fahrerlaubnisbehörde DVLA gegenüber dem deutschen Kraftfahrtbundesamt sinngemäß erklärt hat, dass der britische Führerschein der Klägerin keine Wirksamkeit mehr entfalten soll. In der Mitteilung der DVLA heißt es, der DVLA sei nicht bekannt, „wo sich die britische Fahrerlaubnis“ befinde, die „wenn möglich, beschlagnahmt und zur Vernichtung an die DVLA zurückgegeben“ werden solle. Da eine physische Beschlagnahme nur hinsichtlich des Ausweisdokuments (dem Führerschein), nicht aber hinsichtlich der Fahrerlaubnis in Betracht kommt, lässt sich aus der – ersichtlich nicht zwischen den Begriffen Fahrerlaubnis und Führerschein differenzierenden – Mitteilung ersehen, dass der Führerschein der Klägerin vom 22.02.2009 nach dem Willen der DVLA nicht mehr als „ausgestellt“ im Sinne von Art. 2 Abs. 1 der RL 2006/126/EG angesehen werden soll.

Zu dem gleichen Ergebnis käme man, wenn man mit dem Beschluss des Senats vom 11.09.2014 – 10 S 817/14 – (NJW 2014, 3739) aus dem Umstand, dass nach der Rechtsprechung des EuGH zum Wohnsitzerfordernis schon ein nach unbestreitbaren Informationen aus dem Ausstellermitgliedstaat anzunehmender Wohnsitzverstoß bei der Erteilung einer (originären) Fahrerlaubnis zur Nichtanerkennung berechtigt (vgl. zuletzt EuGH, Urteil vom 26.04.2012 – C-419/10, Hofmann – NJW 2012, 1935 m. w. N.), schließen wollte, dass dies erst recht gelten müsse bei einer Auskunft der zuständigen Fahrerlaubnisbehörde des Ausstellermitgliedstaats, dass eine dort zunächst erteilte Fahrerlaubnis entzogen worden sei (gegen die Anwendung der Figur der „vom Ausstellerstaat herrührenden unbestreitbaren Informationen“ in Bezug auf eine solche Auskunft etwa Dauer in Hentschel/König/Dauer, Straßenverkehrsrecht, 44. Aufl., § 28 FeV Rn. 22). Bei den beiden Auskünften der DVLA vom 22.02.2016 sowie vom 24.05.2016 handelt es sich um solche unbestreitbaren Informationen des Ausstellerstaats Großbritannien. Mit dem Einwand, auch in Großbritannien als Rechtsstaat könne eine Entziehungsverfügung erst dann Wirksamkeit entfalten, wenn sie bestandskräftig sei, was hier ganz offensichtlich mangels Zustellung nicht einmal ansatzweise festzustellen sei, greift die Klägerin der Sache nach nicht die Richtigkeit der Auskunft (dass die Fahrerlaubnis entzogen worden sei), sondern die Wirksamkeit der (in der Auskunft lediglich mitgeteilten) Fahrerlaubnisentziehung an.

2. Unabhängig hiervon hat die Klägerin auch deswegen keinen Anspruch auf die begehrte Feststellung, weil einer aus der britischen Fahrerlaubnis abgeleiteten Berechtigung zum Führen von Kraftfahrzeugen im Inland der Ausschlussgrund des § 28 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 FeV entgegensteht. Denn die der britischen Fahrerlaubnis zugrunde liegende tschechische Fahrerlaubnis wurde unter Verstoß gegen das Wohnsitzerfordernis erteilt.

Nach § 28 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 FeV gilt die Berechtigung zum Führen von Kraftfahrzeugen im Inland nicht für Inhaber einer EU- oder EWR-Fahrerlaubnis, die ausweislich des Führerscheins oder vom Ausstellermitgliedstaat herrührender unbestreitbarer Informationen zum Zeitpunkt der Erteilung ihren ordentlichen Wohnsitz im Inland hatten.

§ 28 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 FeV findet auch dann Anwendung, wenn – wie im vorliegenden Fall – ein unter Verstoß gegen das Wohnsitzerfordernis ausgestellter EU-Führerschein ohne erneute Überprüfung der Fahreignung in einen Führerschein eines anderen EU-Mitgliedstaats umgetauscht wird, der seinerseits keinen weiteren Wohnsitzverstoß dokumentiert (vgl. Bay-VGH, Beschlüsse vom 24.11.2014 – 11 ZB 14.1193 – BayVBI 2015, 419 und vom 08.01.2016 – 11 CS 15.2485 – juris sowie Urteil vom 21.03.2017 – 11 B 16.2007 – VRS 131, 218).

Der Wortlaut der Vorschrift steht einem Normverständnis, wonach mit „Führerschein“ nicht nur das zuletzt gültige, sondern (auch) das die Ersterteilung der Fahrerlaubnis dokumentierende Ausweispapier gemeint ist, nicht entgegen. Eine solche Auslegung ist zudem durch den Sinn und Zweck der Vorschrift geboten. Der Verordnungsgeber macht mit § 28 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 FeV von der ihm durch die Rechtsprechung des EuGH eingeräumten Möglichkeit Gebrauch, in Abweichung von dem in Art. 2 Abs. 1 der RL 2006/126/EG statuierten Grundsatz der Anerkennung der von anderen EU-Mitgliedstaaten ausgestellten Führerscheine „ohne jede Formalität“, im deutschen Hoheitsgebiet die Anerkennung eines in einem anderen Mitgliedstaat ausgestellten Führerscheins zu versagen, wenn aufgrund von Angaben im Führerschein selbst feststeht, dass die in Art. 7 Abs. 1 Buchst. e) der RL 2006/126/EG vorgesehene Voraussetzung eines ordentlichen Wohnsitzes im Ausstellermitgliedstaat nicht beachtet wurde (vgl. EuGH, Urteile vom 01.03.2012 – C-467/10, Akyüz – NJW 2012, 1341 sowie vom 26.04.2012 – C-419/10, Hofmann – NJW 2012, 1935). Mit der Bestimmung sollen folglich – insoweit in systematischer Parallelität zur Vorschrift des § 28 Abs. 4 Satz 1 Nr. 7 Alt. 2 FeV (vgl. hierzu Senatsbeschluss vom 18.07.2017 – 10 S 1216/17 – juris) – möglichst effektiv bestimmte Erscheinungsformen des die Verkehrssicherheit in der Bundesrepublik Deutschland beeinträchtigenden Missbrauchs des Anerkennungsgrundsatzes des Art. 2 Abs. 1 der RL 2006/126/EG bekämpft werden. Diesem Ziel entspricht eine Auslegung am besten, nach der ein aus dem Führerschein ersichtlicher – die Ausnahme vom Anerkennungsgrundsatz des Art. 2 Abs. 1

der RL 2006/126/EG begründender – Wohnsitzverstoß der in diesem Führerschein dokumentierten Fahrerlaubnis dauerhaft anhafte, mit der Folge, dass der Anerkennungsgrundsatz nicht durch die Ausstellung eines neuen (keinen Wohnsitzverstoß enthaltenden) Führerscheins, sondern allein durch eine erneute Überprüfung der Fahreignung des Führerscheinbesitzer wieder aktiviert werden kann (vgl. zum Ganzen auch Senatsurteil vom 27.06.2017 a. a. O.).

Diese Interpretation von § 28 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 FeV steht auch im Einklang mit Unionsrecht.

Nichts anderes folgt aus dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 27.09.2012 – 3 C 34.11 – (BVerwGE 144, 220). Dem dortigen Kläger war unter Verstoß gegen das Wohnsitzerfordernis ein tschechischer Führerschein der Klasse C ausgestellt worden, der neben dieser Fahrerlaubnis auch die zuvor in Deutschland vom Kläger erworbenen Fahrerlaubnisse der Klassen A und B auswies. Das Bundesverwaltungsgericht entschied, dass der gleichzeitig mit der Neuerteilung einer Fahrerlaubnis der Klasse C vorgenommene Umtausch der schon bestehenden deutschen Fahrerlaubnisse der Klassen A und B und die Ausstellung eines auch diese beiden Fahrzeugklassen umfassenden tschechischen Führerscheins nicht dazu führe, dass der Kläger auf dieser Grundlage Kraftfahrzeuge der Klassen A und B in Deutschland führen dürfe. Ohne sich insoweit festzulegen, führte das Bundesverwaltungsgericht in diesem Zusammenhang aus, die zum Zeitpunkt des Umtauschs noch geltende zweite Führerscheinrichtlinie 91/439/EWG spreche dafür, dass dem Kläger auch hinsichtlich der Fahrerlaubnisklassen A und B mit dem Umtausch eine tschechische Fahrerlaubnis erteilt und nicht lediglich ein neuer tschechischer Führerschein ausgestellt worden sei.

Zwar mag es zutreffen, dass im Rahmen des Umtauschs eines EU-Führerscheins in einen EU-Führerschein eines weiteren Mitgliedstaats jedenfalls bei gleichzeitiger Verlängerung der Gültigkeit der Fahrerlaubnis zugleich (partiell) eine neue Fahrerlaubnis erteilt wird. Dies rechtfertigt aber entgegen einer insbesondere von Teilen der Strafrechtsjudikatur (vgl. OLG Zweibrücken, Beschluss vom 18.01.2016 – 1 OLG 1 Ss 106/15 – juris; OLG Stuttgart, Urteil vom 05.02.2015 a. a. O.) vertretenen Ansicht nicht den Schluss, durch die Neuerteilung würden Mängel der durch den ersten Mitgliedstaat erteilten Fahrerlaubnis gleichsam geheilt, so dass hinsichtlich des neu ausgestellten Führerscheins wieder von der uneingeschränkten Anwendung des Anerkennungsgrundsatzes des Art. 2 Abs. 1 der RL 2006/126/EG ausgegangen werden müsste. Hierbei wird übersehen, dass in allen Fällen, in denen im Rahmen der (mit dem Umtausch des Führerscheins zugleich erfolgenden) Neuerteilung der Fahrerlaubnis keine erneute Prüfung der Fahreignung des Betroffenen vorgenommen wird, die neu erteilte (zweite) Fahrerlaubnis auf der ersten Fahrerlaubnis aufsetzt und deswegen Mängel dieser ersten Fahrerlaubnis auch der zweiten Fahrerlaubnis weiter anhaften mit der Folge, dass dem (diese zweite Fahrerlaubnis dokumentierenden) neuen Führerschein ebenfalls

die Anerkennung versagt werden kann (vgl. BVerwG, Urteil vom 29.01.2009 – 3 C 31/07 – NJW 2009, 1687 sowie vom 08.09.2011 – 3 B 19/11 – ZfSch 2012, 597; Senatsbeschlüsse vom 27.10.2009 – 10 S 2024/09 – VBIBW 2010, 122, vom 04.02.2010 – 10 S 2773/09 – VBIBW 2010, 242, vom 21.06.2012 – 10 S 230/11 – DAR 2012, 657 sowie vom 11.09.2014 a. a. O.; BayVGH, Beschlüsse vom 24.11.2014 und vom 08.01.2016 sowie Urteil vom 21.03.2017, jeweils a. a. O.; OVG Saarland, Beschluss vom 10.03.2017 – 1 B 357/16 – juris; Thüringer OVG, Beschluss vom 29.04.2016 – 2 EO 563/15 – DAR 2017, 102).

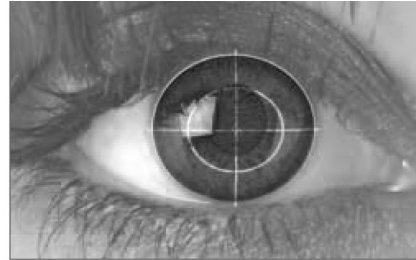
Die Annahme, mit der prüfungsfreien Neuerteilung einer (zweiten) Fahrerlaubnis im Weg des Umtauschs würden Mängel der umgetauschten (ersten) Fahrer-

laubnis geheilt, findet auch in der Rechtsprechung des EuGH keine Grundlage. Dort ist vielmehr geklärt, dass ein Aufnahmemitgliedstaat die Anerkennung eines Führerscheins ablehnen kann, der auf der Grundlage eines Führerscheins ausgestellt wurde, der mit einer Unregelmäßigkeit behaftet ist, die die Nichtanerkennung des letztgenannten Führerscheins rechtfertigt (vgl. EuGH, Urteil vom 13.10.2011 – C-224/10, Apelt – juris sowie Beschluss vom 22.11.2011 – C-590/10, Köppl – juris).

B. Auch der Hilfsantrag der Klägerin, dass sie bis zum Zeitpunkt der behaupteten Entziehung der britischen Fahrerlaubnis berechtigt war, von dieser im Inland Gebrauch zu machen, hat aus den unter A. II. 2. ausgeführten Gründen keinen Erfolg.

PROGRAMM

14. GEMEINSAMES SYMPOSIUM



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR VERKEHRSMEDIZIN E. V. (DGVM)

UND

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
VERKEHRSPSYCHOLOGIE E. V. (DGVP)

Verkehrssicherheit und Lifestyle – smart drugs and smartphones

28.–29. SEPTEMBER 2018

SAARBRÜCKEN



Inhaltsverzeichnis

Seite

Editorial:	<p>Prof. Dr. PETER SCHMIDT Tagungspräsident, Saarbrücken</p> <p>Dr. NADINE SCHÄFER Tagungsbeauftragte, Saarbrücken</p> <p>Prof. Dr. med. MATTHIAS GRAW Präsident der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin, München</p> <p>Prof. Dr. phil. WOLFGANG FASTENMEIER Präsident der Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie, Berlin</p>	Sup II - 7
Abstracts*):	<p>Übersichtsreferat</p> <p>Vom Einzug der Vision Zero in die Verkehrspolitik: Was müssen wir beitragen?</p> <p>C. KELLNER, Bonn</p>	Sup II - 9
	<p>Vorträge Block 1: psychoaktive Substanzen: NPS</p> <p>Pharmacology of New Psychoactive Substances</p> <p>H. H. MAURER, Homburg/Saar</p> <p>Epidemiologie und Analytik der NPS (ohne Abstract)</p> <p>M. R. MEYER, Homburg/Saar</p> <p>Fahrsicherheit im Hinblick auf den Konsum neuer psychoaktiver Substanzen</p> <p>J. WELTER-LÜDEKE, S. PENZEL, L. D. PAUL, München.</p>	Sup II - 10
	<p>Vorträge Block 2: Flugverkehr: flugmedizinische und flugpsychologische Fragen</p> <p>Psychotherapie- und Kontrollkonzept für Personen mit sicherheitsrelevanten Arbeitsplätzen am Beispiel von Piloten mit Substanzstörungen</p> <p>G. BÜHRINGER, R. CZERNECKA, F. MÜBHOFF, Dresden, München .</p>	Sup II - 11

*) Die Anordnung der Abstracts entspricht der beabsichtigten Vortragsreihenfolge. Die jeweiligen Referenten sind hervorgehoben.

Untersuchungen bei tödlichen Flugunfällen – Fragen, Antworten und Lektionen M. SCHWERER, M. GRAW, München	Sup II - 11
Flugmedizin – ein Spagat zwischen Evidence, Bürokratie, Europarecht und dem „Human Being“ K. KEMPF, Hünstetten	Sup II - 12
Vorträge Block 3: Nachwuchs	
Die Nutzerakzeptanz als Voraussetzung des Erfolges autonomer Betriebsformen im ÖPNV P. FRIEBEL, Dresden	Sup II - 13
Straßenverkehrsbezogene Straftaten unter Pyrrolidino- phenonen – einer Gruppe Neuer Psychoaktiver Substanzen S. PENZEL, A. ZANGL, I. HERRLE, M. GRAW, L. PAUL, München	Sup II - 13
Auswertungsmöglichkeiten des Fahrverhaltens anhand von Daten aus Fahrzeugen nicht erst beim hoch- oder voll- automatisierten Fahren M. WEYDE, Berlin	Sup II - 14
Eignung von Fahr simulatoren für die Untersuchung der Fahrkompetenz älterer Autofahrer R. KENNTNER-MABIALA, C. MAAG, Y. KAUSSNER, M. SCHUMACHER, VEITSHÖCHHEIM, Bergisch Gladbach	Sup II - 15
Vorträge Block 4: § 70-Kurse, Fahreignungsseminare, Ablenkung	
Driver Offenders Courses in Selected European Countries M. ŠUCHA, M. HERLE, F. P. DA SILVA, Olomouc/CZ, Coimbra/Portugal	Sup II - 16
Driver improvement in the Netherlands J. VISSERS, Amersfoort/NL	Sup II - 16

Vorträge Block 5: Junge Fahrer

Einfluss unterschiedlicher Helme auf die Verletzungsschwere beim Moped-Unfall

E. TOMASCH, Graz/AT Sup II - 22

Jugendliche MopedlenkerInnen und Verkehrsreife

B. SCHÜTZHOFFER, R. BANSE, Wien/AT, Bonn Sup II - 24

Samstag: Vorträge Block 6: Krankheit und Verkehrssicherheit

ADHS und Fahreignung

V. DITTMANN, Basel/CH Sup II - 25

Psychopharmaka und Fahreignung

G. LAUX, Soyen Sup II - 26

Leistungsdiagnostik bei psychischen Erkrankungen

A. BRUNNAUER, München Sup II - 27

Posterführungen**Poster: Medizin**

Validierung eines ökonomischen Einschätzungsbogens zur Überprüfung der Fahrtauglichkeit von Senioren am Goldstandard

P. SCHULZ, S. SPANNHORST, V. BERTKE, S. KREISEL, T. BEBLO, M. DRIESSEN, M. TÖPPER, Bielefeld, Detmold Sup II - 28

Realunfalldaten-basierte Ableitung von Kinematikgrößen für die Bewertung von Schutzsystemen für Motorradfahrer

A. THALHAMMER, K. BAUER, S. SCHICK, M. GRAW, S. PELDSCHUS, München Sup II - 29

Verletzungen im Kopf-/Hals-Bereich bei tödlichen Motorradunfällen

P. BAARS, S. PELDSCHUS, K. BAUER, M. GRAW, S. SCHICK, Vogtareuth, München Sup II - 29

Immunohistochemischer Nachweis diffuser Axonschäden in Verkehrsunfalltoten und Sturzopfern K. BRODBECK, E. NUSPL, C. ERTELT-DELBRIDGE, M. GRAW, S. SCHICK, S. PELDSCHUS, München, Erlangen	Sup II - 30
Altersbedingte Erkrankungen, Medikation und Verkehrssicherheit G. RUDINGER, N. HAVERKAMP, K. MEHLIS, M. KARTHAUS, R. WILLEMSEN, M. FALKENSTEIN, Bonn, Dortmund, Bochum.	Sup II - 31
Einfluss verschiedener Blutalkoholkonzentrationen auf die Übernahmeleistung beim hochautomatisierten Fahren K. WIEDEMANN, F. NAUJOKS, J. WÖRLE, R. KENNTNER-MABIALA, Y. KAUSSNER, A. NEUKUM, Veitshöchheim	Sup II - 32
Poster Psychologie	
Verkehrsmedizinisches Handeln im ärztlichen Alltag stärken – Vorstellung eines verkehrsmedizinischen Anamnesebogen H. L. GRAß, Düsseldorf.	Sup II - 32
Was geht ab? – Ein Projekt zur interdisziplinären Förderung von aktiver, selbstbestimmter und sicherer Mobilität von SchülerInnen B. SCHÜTZHOFFER, J. STARK, M. KIRCHNER, W. BERGER, T. UHLMANN, B. KRAMMER-KRITZER, B. SOUKUP, Wien/AT	Sup II - 33
SPOT+RIDE – Digitale Kartenanwendungen zur Unfalldatenvisualisierung und Gefahrenbereichserfassung mit proaktiven Sicherheitsfunktionen für MotorradfahrerInnen und strategischen Entscheidungshilfen für Behörden F. STROHMEIER, Wien/AT.	Sup II - 34
Drogenkonsum unter Verkehrsteilnehmern. Ergebnisse einer aktuellen Dunkelfeldstudie in Österreich D. KNOWLES, S. AGBONTAEN, Wien/AT.	Sup II - 35
Situational Awareness, Heuristiken und Biase W. D. ZUZAN, P. GRÖSSENBRUNNER, Salzburg/AT	Sup II - 35
Konzeptualisierung eines Screening-Verfahrens zur Einschätzung der Fahreignung älterer Klienten mit kognitiven Beeinträchtigungen M. HERLE, D. BRIEBER, A. BRUNNAUER, Mödling/AT, Wasserburg am Inn, München	Sup II - 36

Poster: Toxikologie

Die Wirkung akustischer und visueller Ablenkung auf die Bremsreaktion im Fahrsimulator bei jungen und älteren Autofahrern

M. KARTHAUS, E. WASCHER, S. GETZMANN, Dortmund. Sup II - 37

Untersuchung zur Relevanz von Pregabalin im Straßenverkehr hinsichtlich Prävalenz und Auswirkungen auf die Fahrsicherheit

H. ANDRESEN-STREICHERT, C. HOF, A. MÜLLER, D. KOCYIGIT, S. IWERSEN-BERGMANN, A. SZEWCZYK, Köln, Hamburg. Sup II - 37

Magnetresonanztomographische Messung von Alkohol im Gehirn

A. THIERAUF-EMBERGER, J. ECHLE, M. DACKO, T. LANGE, Freiburg Sup II - 38

Veränderung der Kreatininkonzentration im Urin nach erhöhter Flüssigkeitszufuhr unter Berücksichtigung des Geschlechts und Gewichts der Versuchspersonen

S. FRANZ, G. SKOPP, M. BÖTTCHER, F. MUBHOFF, München, Dessau-Roßlau Sup II - 39

Nachweis von 48 neuen psychoaktiven Substanzen (NPS) in einer Haarprobe – Ein Fallbericht

H. FELS, T. DAME, G. SKOPP, F. MUBHOFF, München Sup II - 40

A novel screening method for drugs and medication in fitness to drive assessments

M. PFÄFFLI, D. ZWAHLEN, M. MARTIN-FABRITIUS, S. NUSSBAUMER, S. KÖNIG, Bern/CH. Sup II - 40

Gemeinsamkeiten von und Unterschiede zwischen alkohol- und THC-auffälligen Kraftfahrern im Freiburger Persönlichkeitsinventar

K. F. VOSS, A. VOSS, Erlangen. Sup II - 41

Zum 14. Gemeinsamen Symposium der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e.V. (DGVM) und der Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie e.V. (DGVP)

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

herzlich willkommen zum 14. Gemeinsamen Symposium der DGVM und DGVP, das am 28.09. und 29.09.2018 in der Universitäts- und Landeshauptstadt Saarbrücken stattfindet. Die Universität des Saarlandes wurde 1948 als „Brücke zwischen Frankreich und Deutschland“ gegründet, nachdem bereits zuvor klinische Fortbildungskurse für Medizinstudenten im damaligen Landeskrankenhaus Homburg abgehalten worden waren. Der 1. Direktor des 1968 gegründeten Instituts für Rechtsmedizin, Prof. Dr. HANS JOACHIM WAGNER, war ein ausgewiesener Verkehrsmediziner, 1968 gab er die 1. Auflage der „Verkehrsmedizin“ heraus, und von 1973-1993 amtierte er als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin.

Das zweitägige wissenschaftliche Symposium widmet sich in diesem Jahr unter dem Motto „Verkehrssicherheit und Lifestyle – smart drugs and smartphones“ schwerpunktmäßig dem Einfluss von aktuellen Entwicklungen des trendigen Infotainment und von sich rasant wandelnden Konsumgewohnheiten illegaler Drogen auf die Verkehrssicherheit.

In insgesamt 6 Themenblöcken werden hochaktuelle und teilweise kontrovers diskutierte Themen aus sowohl verkehrsmedizinischer als auch verkehrspsychologischer Perspektive behandelt. Das wissenschaftliche Programm ist interdisziplinär ausgerichtet und legt dieses Jahr den Schwerpunkt unter anderem auf die folgenden für die Verkehrssicherheit relevanten Themen:

- Neue psychoaktive Substanzen
- § 70-Kurse, Fahreignungsseminare, Ablenkung
- Junge Fahrer
- Flugverkehr – flugmedizinische und -psychologische Fragen
- Krankheit und Verkehrssicherheit

Die 7 Workshops befassen sich mit den Themen: Neue Psychoaktive Substanzen und Fahrtüchtigkeit, Alkohol (aktuelle Fragen der Begutachtung), Dauermedikation, Schnittstelle Psychologie – Toxikologie, Fahreignung bei Krankheiten (somatisch, neurologisch/psychiatrisch), § 70-Nachschulungskurse, psychometrische Testverfahren und psychologische Fahrverhaltensbeobachtung sowie verkehrspsychologische Intervention. In diesen praxisnahen Workshops wird themenspezifisch ein Erfahrungsaustausch zwischen Wissenschaftlern und Anwendern erfolgen. Falls Sie für einen Workshop konkrete Fragen haben, können Sie diese gerne vorab einsenden.

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.

In einem gemischten Themenblock diskutieren Nachwuchswissenschaftler mit erfahrenen Kollegen aktuelle Forschungsthemen aus den relevanten Fachdisziplinen Verkehrspsychologie, Verkehrsmedizin, Toxikologie und Ingenieurwissenschaften.

Für den Freitagabend möchten wir Sie zu einem entspannten Gesellschaftsabend im Ratskeller des neuen Saarbrücker Rathauses einladen.

Es erwarten Sie interessante Tage des wissenschaftlichen Dialogs mit fruchtbaren Diskussionen in der zugleich entspannten und konzentrierten Atmosphäre des wissenschaftlichen Lebens im Saarland.

Prof. Dr. PETER SCHMIDT
Tagungspräsident

Dr. NADINE SCHÄFER
Tagungsbeauftragte

Prof. Dr. MATTHIAS GRAW
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e. V. (DGVM)

Prof. Dr. WOLFGANG FASTENMEIER
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie e. V. (DGVP)

Deutscher Verkehrssicherheitsrat, Bonn, Deutschland

C. KELLNER

Vom Einzug der Vision Zero in die Verkehrspolitik: Was müssen wir beitragen?

Für die Verkehrssicherheit in Deutschland gibt es einen Etappensieg zu verzeichnen: Im Koalitionsvertrag verpflichten sich Union und SPD auf die Vision Zero, auf eine mittelfristige Senkung der Verkehrstoten auf null. Damit wird der Paradigmenwechsel, für den der DVR gemeinsam mit vielen Organisationen und engagierten Menschen seit Jahren eintritt, zur Aufgabe der amtierenden Bundesregierung. Das ist Auftrieb und Auftrag für die gesamte Szene der Verkehrssicherheitsarbeit: Wir, die Vorkämpfer und Fachleute für ein sicheres Verkehrssystem, werden gefragt, was konkret zu tun ist.

Wer sich mit Technik auskennt, mit Verkehrspsychologie oder mit Verkehrsmedizin; wer das Verkehrsrecht versteht oder ehren- bzw. hauptamtlich mit Verkehrssicherheit zu tun hat, steht jetzt im Wort, die richtigen Antworten zu geben. Es unser Teil der Verantwortung, die aus der Vision Zero erwächst. Jede und jeder muss seine Expertise bestmöglich einbringen.

Das [Symposium] wird zu zentralen Fragestellungen den Diskussionsstand darstellen und Informationsgrundlagen für politische Entscheidungen bereitstellen. Der folgende Überblicksvortrag soll aus Sicht des DVR die notwendigen Weichenstellungen aufzeigen, welche die Zahl der Verkehrstoten und Schwerstverletzten reduzieren können. Dazu werden Verbesserungsvorschläge für unser Verkehrssystem aus den Perspektiven Mensch, Infrastruktur und Technik aufgezeigt. Keinesfalls sollte man dabei allein auf technische Innovationen vertrauen. Solange sich Menschen mit oder ohne technische Hilfe auf den Straßen aktiv fortbewegen, bleiben sie mit ihren Voraussetzungen und auch ihren Fehlern die zentrale Einflussgröße der Verkehrssicherheitsarbeit. [1]

Die kurz- und mittelfristig umsetzbaren Verbesserungen, die zu einem sicheren Verkehrssystem im Sinne der Vision Zero führen können, werden abschließend in zehn TOP-Forderungen zusammengefasst.

[1] ausführlicher: Vordergründig betrachtet herrscht in politischen und fachlichen Kreisen eine Euphorie über die Verheißungen technischer Innovationen durch Digitalisierung und künstliche Intelligenz, Automatisierung und Vernetzung. Wenn Fahrzeuge mittels digitaler Kommunikation um die nächste Kurve schauen können, ist das zweifelsohne ein enormer Sicherheitsgewinn. Solange aber Menschen aktiv am Verkehr teilnehmen, sind diese eine, wenn nicht die zentrale Einflussgröße der Verkehrssicherheitsarbeit. Es sind die Mensch-Maschine-Schnittstellen, die viel komplexer werden, als es ein Lenkrad, Pedale und Rückspiegel bisher waren. Stattdessen wird der Mensch von der Fahraufgabe ein Stück weit entkoppelt, muss sie aber weiter überwachen. Ablenkung und Aufmerksamkeit für das Fahren sind daher neu zu definieren. Und die Einschränkungen, die Menschen bei der Bewältigung des Verkehrs mitbringen, von ständigem Multitasking (das nur vermeintlich möglich ist) über Medikamenteneinnahme oder auch schlichten Alterungsprozessen wie dem Nachlassen der Sehkraft lassen sich nun einmal nicht so ohne Weiteres technisch ausgleichen. Die Weiterentwicklung des Verkehrssystems braucht daher noch mehr Interdisziplinarität als wir es aus analogen Zeiten gewohnt sind, um auch in den nächsten Stufen automatisierten Fahrens und unter Bedingungen des Mischverkehrs die Zahl der Verkehrstopfer zu senken. Auch die Infrastruktur dürfen wir nicht in Erwartung von Flugtaxi verkommen lassen. Ohne sichere Kreuzungsbereiche ist etwa eine innerstädtische Mobilität mit zunehmendem Radverkehr nicht vorstellbar und auf den Landstraßen geht es zahlenmäßig um noch mehr Menschenleben, die durch Schutzplanken oder Überholverbote geschützt werden müssen.

E-Mail: ckellner@dvr.de

Department of Experimental and Clinical Toxicology, Saarland University, Homburg (Saar), Deutschland

H. H. MAURER

Pharmacology of New Psychoactive Substance

New Psychoactive Substances (NPS) are an emerging problem for the human health. Nearly every week a new substance or derivative appears on the drug market. They are all sold without any preclinical pharmacological and/or toxicological testing. Thus, mostly academic institutions start with such investigations and collect clinical case data for risk assessment. This presentation will discuss the experimental and clinical pharmacology and toxicology of the different groups of NPS.

E-Mail: hans.maurer@uks.eu

Institut für Rechtsmedizin, Forensische Toxikologie, Ludwig-Maximilians-Universität München, München Deutschland

J. WELTER-LÜDEKE, S. PENZEL, L. D. PAUL

Fahrsicherheit im Hinblick auf den Konsum neuer psychoaktiver Substanzen

Einleitung: Neue Psychoaktive Substanzen (NPS) gewannen in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung. Sowohl die Zahl und Menge an Substanzen und Beschlagnahmungen als auch die Zahl von Vergiftungsfällen nahm in den letzten Jahren stetig zu. Dies lässt vermuten, dass diese Substanzen auch im Straßenverkehr eine immer größere Rolle spielen.

Der Begriff NPS umfasst mehrere Substanzklassen, die sich in ihren jeweiligen Wirkmechanismen und somit auch in ihren (Neben-)Wirkungen unterscheiden. Allen gemein ist jedoch, dass sie zentral wirksam sind und daher auch eine Beeinträchtigung der Fahrsicherheit nach Konsum zu erwarten ist.

Material/Methoden: Die Datenbank des Instituts für Rechtsmedizin München wurde nach Verkehrsstraftaten (§§ 316/315c StGB) durchsucht, bei denen in Blutproben NPS nachgewiesen und quantifiziert wurden (meist mittels LC-MS/MS oder GC-MS). Darüber hinaus wurde eine Literaturrecherche nach Fallberichten durchgeführt, bei denen die Aufnahme von NPS analytisch bestätigt werden konnte. Diese Fälle wurden, unter Berücksichtigung des ggf. vorliegenden Co-Konsums, bezüglich der beschriebenen Ausfallerscheinungen und/oder dem Fahrverhalten diskutiert.

Ergebnisse: NPS aus der Gruppe der Phenethylamine/Cathinone wirken in der Akutphase u. a. stark stimulierend, was zu erhöhter Risikobereitschaft/aggressivem Fahrverhalten führen kann. In der Subakutphase kann sich die Wirkung umkehren, wodurch die Fahrsicherheit ebenfalls beeinträchtigt sein kann. Synthetische Cannabinoide (SC) vermitteln in der Akutphase eine dem THC ähnliche, zentraldämpfende Wirkung. Auch die Gruppe der synthetischen Opioide kann aufgrund ihrer stark ausgeprägten zentraldämpfenden Wirkung die sichere Teilnahme am Straßenverkehr beeinträchtigen. Insgesamt sind die beschriebenen Ausfallerscheinungen bzw. das beschriebene Fahrverhalten mit denen der „klassischen Vorläufersubstanzen“ vergleichbar, wenngleich häufig stärker ausgeprägt, da NPS oft potenter sind. So treten bspw. bei Pyrrolidinophenonen vermehrt Psychosen/Aggressivität auf und bei SC kann die zentrale Dämpfung ggf. so stark sein, dass eine Bewusstlosigkeit eintreten kann.

Diskussion/Zusammenfassung: Der Konsum von NPS kann eine u. U. auch erhebliche Beeinträchtigung der Fahrsicherheit bewirken. Eine hohe Dunkelziffer ist möglich, da NPS meist nicht mit Routinemethoden erfasst werden, sondern eine gezielte Untersuchung nur bei bestehendem Verdacht erfolgt bzw. oft Referenzsubstanzen für neue Stoffe noch nicht verfügbar sind.

E-Mail: Jessica.Welter-Luedeke@med.uni-muenchen.de

*Technische Universität Dresden, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Dresden, Deutschland¹
Forensisch Toxikologisches Centrum (FTC), München, Deutschland²*

G. BÜHRINGER¹), R. CZERNECKA¹), F. MUBHOFF²)

Psychotherapie- und Kontrollkonzept für Personen mit sicherheitsrelevanten Arbeitsplätzen am Beispiel von Piloten mit Substanzstörungen

Einleitung: Substanzkonsumstörungen und viele andere psychische Störungen stellen ein besonderes Risiko für Verkehrsteilnehmer mit einem hohen Gefährdungspotenzial dar, wie Berufskraftfahrer, Lokomotivführer, Kapitäne, (Flug-)Lotsen oder Piloten. Bei der Beurteilung der Verkehrstauglichkeit sind Abwägungsprozesse unter Unsicherheit zwischen Tauglichkeit und Untauglichkeit zu treffen, zwischen Interessen des Arbeitnehmers und denen der öffentlichen Sicherheit, weiterhin schwierige Bewährungsprognosen für zukünftiges Verhalten.

Methodik: Verschiedene Varianten von Therapie- und Kontrollprogrammen für Verkehrspiloten als einem Beispiel für die Handhabung von sicherheitsrelevanten Vorfällen werden vorgestellt. Inkludiert sind auch forensisch-toxikologische Analysen, wobei die Haaranalytik im Vordergrund steht.

Maßnahmen: Es wird dargelegt, wie die Abwägungskonflikte zwischen unterschiedlichen Interessen und die Prognoserisiken durch geeignete therapeutische Strukturen, Maßnahmen und Laborkontrollen reduziert werden können. Beispiele sind eine rasche Diagnose nach einem Vorfall, begleitende Psychotherapie und umfassende Laborkontrollen, ein Peer-Group-System sowie die Fortführung von Hilfe und Kontrolle nach Wiedererteilung der Tauglichkeit über lange Zeiträume. Weitere Themen des Vortrags sind die zentralen Inhalte der Psychotherapie sowie Vorschläge zur Durchführung regelmäßiger Kontrollen des Konsums von Alkohol, illegalen Drogen und unerlaubten Medikamenten.

Diskussion: Die Beispiele und die bisherigen Erfahrungen und Ergebnisse zeigen, dass ein guter Kompromiss zwischen öffentlichen Sicherheitsinteressen und individuellen Interessen an einer Fortführung der beruflichen Tätigkeit nach erfolgreicher Behandlung gefunden werden kann.

E-Mail: Buehringer@ift.de

*Zentrum für Luft- und Raumfahrtmedizin der Luftwaffe, Fürstfeldbruck, Deutschland¹
Institut für Rechtsmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität, München, Deutschland²*

M. J. SCHWERER^{1,2}), M. GRAW²)

Untersuchungen bei tödlichen Flugunfällen - Fragen, Antworten und Lektionen

Einleitung: Die rechtsmedizinische Untersuchung der Opfer tödlicher Flugunfälle verfolgt seit jeher das Ziel, neben den im staatsanwaltlichen Auftrag zu klärenden Fragestellungen des Straf- und Zivilrechts mittels Aufarbeitung der Unfallursachen und Geschehensabläufe Lehren zur Vermeidung künftiger flugsicherheitsrelevanter Ereignisse abzuleiten.

Material und Methodik: Die im Institut für Rechtsmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität seit 2005 untersuchten Todesopfer nach Flugunfällen im Großraum München sowie in den bayerischen Regierungsbezirken Ober- und Niederbayern, Schwaben und Teilen der Oberpfalz wurden in eine retrospektive Auswertung einbezogen. Die Metaanalyse der Fälle umfasste neben potenziell unfallrelevanten Grundleiden der Flugzeugführer auch Befunde zu erhaltener Vitalität bzw. Handlungsfähigkeit zum Unfallzeitpunkt sowie die erlittenen Verletzungsmuster.

Ergebnisse: Die bei Flugunfällen in Gebirgsregionen getöteten Piloten waren tendenziell höheren Lebensalters und zeigten als häufigstes Grundleiden eine teils ausgeprägt gefäßlichtungseinengende Koronararteriosklerose. Ausgehend von stattgehabter Blut- bzw. Rußeinatmung konnte die Vitalität der Piloten zum Absturzzeitpunkt, über einen charakteristischen Verrenkungsbruch am Daumengrundgelenk der das Steuer führenden Hand auch

deren Handlungsfähigkeit während des Unfallgeschehens dokumentiert werden. Abstürze in mittelgebirgigen bzw. flachen Regionen Südostbayerns umfassten demgegenüber eher jüngere Scheininhaber und zeigten eine Tendenz zu vermeidbaren Pilotenfehlern als Unfallursache. Die festgestellten Verletzungsmuster sprachen in einem signifikanten Teil der Fälle für eine stumpfe Gewalteinwirkung auf die Kopfgregion durch direkten Kontakt mit Teilen des Cockpitdesigns.

Diskussion: Eine unfallursächliche Relevanz schwerwiegender Vorerkrankungen, die gegebenenfalls dem Fliegerarzt nicht berichtet oder im Rahmen der Tauglichkeitsuntersuchungen unzureichend gewürdigt wurden, muss in einem Teil der Fälle, insbesondere bei älteren Luftfahrzeugführern, diskutiert werden. Die Kontaktverletzungen der Kopfgregion an Teilen der Cockpitausstattung sollte Anlass zu Verbesserungen beim Insassenschutz, etwa durch Airbags oder Gurtstraffer, geben.

E-Mail: Michael.Schwerer@t-online.de

Medizin-FRA.de, Hünstetten, Deutschland

K. KEMPF

Flugmedizin – ein Spagat zwischen Evidence, Bürokratie, Europarecht und dem „Human Being“

Privat sowie beruflich tätige Luftfahrzeugführer benötigen neben der eigentlichen Lizenz zum Führen Ihres Luftfahrzeuges ein medizinisches Tauglichkeitszeugnis.

Diese „Medicals“ werden nach europäischen Rechtsverordnungen ausgestellt, welche auch in Deutschland durch nationale Umsetzung normativen Charakter entwickeln.

Die Untersuchung und Ausstellung solcher Medicals wird durch Ärzte durchgeführt, welche in einem speziellen, doch recht aufwendigen Fortbildungsverfahren die Zulassung als Aeromedical Examiner („Fliegerarzt“) erworben haben. Die zur Beurteilung von (erkrankten) Piloten notwendigen Grundlagen sind teilweise sehr strikt und genau ausgelegt, andererseits bei bestimmten Erkrankungen durchaus dem Interpretationsgeist des Untersuchenden unterworfen. Letztlich entscheidet auch hier der ärztliche Sachverstand und Fachkunde sowie die „Good Medical Practice“ über die Einschätzung und auch den weiteren beruflichen Werdegang des Bewerbers.

Die Flugmedizin orientiert sich hierbei an einem System, welches grundsätzlich einmal im UK entstanden ist und dann seitens der ICAO (International Civil Aviation Organisation) adoptiert wurde. Es handelt sich um die 1 %-Regel – das Risiko einer In Flight Incapacitation darf 1 % / Jahr bei der entsprechenden Gesamtkonstellation des Piloten nicht überschreiten.

Der Vortrag soll eine faktenbasierte Darstellung und Einführung der grundlegenden Regularien und Mechanismen geben, welche teilweise nach dem Germanwings-Absturz in grotesker Weise in den Medien falsch dargestellt wurden. Ebenso werden auch Folgen dieses tragischen Ereignisses im Sinne der Gesetzgebung (Umsetzung einer Datenbank, Alkohol-, Drogen- und Medikamentenkontrollen) angesprochen.

Abschließend soll der Übergang über grundsätzliche Bewertungen von Beispieldiagnosen und auch ggf. anonymisierten Fallbeispielen das Auditorium in die Lage versetzen, die Flugmedizin in Ihrem globalen Gesamtkontext und der nationalen Umsetzung besser zu verstehen.

Der Vortragende ist Flugmedizinischer Sachverständiger aller Klassen und Verkehrsflugzeugführer auf Airbus-Flugzeugen.

E-Mail: info@medizin-fra.de

Fakultät Verkehrswissenschaften „Friedrich List“, Professur für Verkehrspsychologie, Technische Universität Dresden, Dresden, Deutschland

P. FRIEBEL

Die Nutzerakzeptanz als Voraussetzung des Erfolges autonomer Betriebsformen im ÖPNV

Die Entwicklung autonom gesteuerter Kraftfahrzeuge schreitet mit hoher Geschwindigkeit voran und wird die Mobilität der Menschen sowie die gegenwärtigen Nutzungs- und Geschäftsmodelle auf dem Verkehrsmarkt elementar verändern. Neben denkbaren Einsatzszenarien von autonomen Fahrzeugen als bedarfsgesteuerte CarSharing-Flotten eines flexiblen ÖPNV in urbanen Gebieten bieten autonome Betriebsformen vor allem vielversprechende Möglichkeiten für eine Attraktivitätssteigerung des Öffentlichen Verkehrs in schwach besiedelten ländlichen Regionen. Bei gering gebündelter Nachfrage ermöglichen beispielsweise autonome Mini-Busse eine bessere Mobilität und soziale Teilhabe der Bevölkerung. Ob diese Zukunftsszenarien Realität werden, kann noch nicht mit Sicherheit vorausgesagt werden. Bis dahin bedarf es neben weiteren technischen Entwicklungen zur Gewährleistung der Verkehrssicherheit auch der Klärung rechtlicher Fragen. Allerdings ist es darüber hinaus zwingend erforderlich, eine frühzeitige Einbindung der Akzeptanz-Thematik in die Debatte um das autonome Fahren zu implementieren. Die Perspektive von potenziellen NutzerInnen fand bislang wenig Beachtung, ist aber entscheidend für den Erfolg autonomer Betriebsformen, besonders im ÖPNV. Dabei ist zu erwarten, dass die klassischen Kriterien der Nutzerakzeptanz im Öffentlichen Verkehr wie Kosten, Zuverlässigkeit, Nutzungskomfort und Bedienungsfreundlichkeit die prospektive Nutzungsbereitschaft nicht allein erklären können. Aus diesem Grund bedarf es empirischer Forschungsarbeit, um diese Wissenslücke zu schließen.

Im Vortrag wird den folgenden Fragen nachgegangen:

1. Welche Herausforderungen bestehen bei der Implementierung autonomer Betriebsformen als Bestandteil des ÖPNV – speziell in ländlichen Regionen?
2. Welche Kriterien beeinflussen die Nutzerakzeptanz autonomer Betriebsformen im ÖPNV?
3. Welche Schlussfolgerung lassen sich daraus ableiten, um in Zukunft die Nutzerakzeptanz durch geeignete Maßnahmen zu erhöhen?

Um diese Fragen zu beantworten, wurde im Rahmen des durch das BMVI geförderten Forschungsprojektes „Autonomer Öffentlicher Nahverkehr im ländlichen Raum (Landkreis Ostprignitz-Ruppin)“ ein theoretisches Akzeptanzmodell autonomer Fahrzeuge des ÖPNV erstellt. Dieses Erklärungsmodell soll anhand einer Online-Befragung validiert und in Zukunft in einem Realversuch dazu verwendet werden, die Nutzerakzeptanz von Fahrgästen autonomer Mini-Busse in einem Pilot-Betrieb im ländlichen Raum zu erforschen. Im Beitrag werden die ersten empirischen Befunde vorgestellt und diskutiert

E-Mail: pascal.friebel@tu-dresden.de

Institut für Rechtsmedizin, Ludwig-Maximilians-Universität München, Forensische Toxikologie, München, Deutschland¹⁾

Institut für Rechtsmedizin, Ludwig-Maximilians-Universität München, München, Deutschland²⁾

S. PENZEL¹⁾, A. ZANGL¹⁾, I. HERRLE¹⁾, M. GRAW²⁾, L. PAUL¹⁾

Straßenverkehrsbezogene Straftaten unter Pyrrolidinophenonen – einer Gruppe Neuer Psychoaktiver Substanzen

Einleitung: Pyrrolidinophenone (PPs) sind Neue Psychoaktive Substanzen (NPS), die zur Substanzklasse der synthetischen Cathinone gehören. PPs bewirken auf zellulärer Ebene eine Hemmung der Wiederaufnahme insbesondere der Neurotransmitter Dopamin und Noradrenalin. Die Substanzklasse zählt damit zu den Stimulantien. Klassische Stimulantien zeigen oft erst in der subakuten Phase der Wirkung eine deutliche Beeinträchtigung der Fahrsicherheit. Unter PPs wurde darüber hinaus häufig aggressives und psychotisches Verhalten berichtet

(DIESTELMANN et al.; Forensic Sci. Int. 283 (2018):72-84). Ein Einfluss auf die Fahrsicherheit auch in der akuten Phase der Wirkung liegt nahe, ist jedoch bisher nicht systematisch untersucht.

Material/Methoden: Verschiedene PPs (Pyrrolidinohexiophenon, PHP; Pyrrolidino-pentiothiophenon, PVT; Methylendioxy-pyrrolidinohexiophenon, MDPHP; Methylen-dioxy-pyrovaleron, MDPV) wurden in Routineverkehrsfällen im Blutplasma mittels LC-MS/MS nachgewiesen und quantifiziert. Die gemessenen Plasmakonzentrationen wurden mit den beschriebenen Ausfallerscheinungen unter Berücksichtigung des Co-Konsums korreliert.

Ergebnisse: Seit 2010 konnten verschiedene PPs in 22 straßenverkehrsbezogenen Straftaten nachgewiesen werden: Trunkenheit im Straßenverkehr (n=16), Straßenverkehrsgefährdung (3), gefährlicher Eingriff in den Bahnverkehr (2) und in den Straßenverkehr (1). In 12 von 22 Fällen wurde MDPV (Plasmakonzentrationen: 2,1-46 µg/L; Median 27,5), in 8 Fällen PVT (7,3-261; 65,5), in 3 Fällen MDPHP (4,3-26; 4,8) und in einem Fall PHP (19) detektiert. Die Zeitspanne zwischen Vorfall und Blutentnahme betrug 0,5 bis 3 Stunden (Median 1,5). In allen Fällen konnten neben PPs noch weitere Arznei- und Suchtstoffe nachgewiesen werden, insbesondere dämpfende Substanzen, wie Benzodiazepine, Pregabalin und Opiate/Opiode. Ausfallerscheinungen wurden in allen untersuchten Fällen beschrieben. Es konnte bei höheren Konzentrationen trotz Beikonsum dämpfender Substanzen ein Auftreten von aggressivem und/oder psychotischem Verhalten (wahnhaft; Paranoia) beobachtet werden, welches auch Einfluss auf das Fahrverhalten (Geisterfahrer; Flucht vor Polizei; da nicht erkannt; absichtlich mit Fahrrad in Menge gefahren) hatte.

Diskussion/Zusammenfassung: PPs können die Teilnahme am Straßenverkehr -unter Umständen auch erheblich- beeinträchtigen. Aggressives und psychotisches Verhalten wird dabei in vielen Fällen auch durch Beikonsum dämpfender Substanzen nicht relevant vermindert.

E-Mail: saskia.penzel@med.uni-muenchen.de

Ing.-Büros Priester & Weyde, Unfallforschung, Berlin, Deutschland¹

M. WEYDE¹)

Auswertungsmöglichkeiten des Fahrverhaltens anhand von Daten aus Fahrzeugen nicht erst beim hoch- oder vollautomatisierten Fahren

In 2017 hat der Gesetzgeber die Voraussetzungen für das Fahren mit hoch- und vollautomatisierten Fahrzeugen schaffen wollen und mit § 63a StVG [1] auch die Einführung eines Datenspeichers beschlossen. Dieser Datenspeicher soll in der geltenden Fassung lediglich Auskunft über Zeit und Ort geben, wenn ein Wechsel der Fahrzeugführerschaft zwischen dem hoch- oder vollautomatisierten System und dem Menschen stattfand (vgl. Abs.1 § 63a StVG [2]). In heutigen Fahrzeugen stehen aber weit mehr Informationen als nur Geo-Positionsdaten zur Verfügung, die durchaus geeignet sind, um Rückschlüsse auf das konkrete Fahrverhalten zu ziehen. Anhand von zeitlich hochaufgelösten Sensordaten kann dabei das Fahrverhalten in einer bisher nicht dagewesenen Genauigkeit analysiert werden.

Die seit 1994 vom Auto getätigten Auswertungen derartiger Fahrdaten haben aber auch gezeigt, dass nicht nur technische Grenzen bei der Interpretation gegeben sind, sondern dass ggf. individuelle Fähigkeiten und mögliche geistige und körperliche Einschränkungen beim konkreten Fahrer zu berücksichtigen sind. Es hat sich daher als sinnvoll erwiesen, die Interpretation von Fahrdaten interdisziplinär zu betreiben, und zwar durch technische Sachverständige einerseits und durch Verkehrspsychologen und/oder Mediziner andererseits. Anhand konkreter Fallbeispiele werden die Möglichkeiten und Grenzen der Interpretation von Fahrdaten aufgezeigt, und zwar insbesondere anhand von Verkehrsstraftaten, die neuerdings nach § 315d StGB [3] geahndet werden, die aber zuvor teilweise als Mord angeklagt wurden und zu höchstrichterlichen Entscheidungen bei der Frage des Eventualtötungsvorsatzes eine Rolle gespielt haben [4].

Literatur

- [1] § 63a StVG in der Fassung vom 16.06.2017 (BGBl. I S. 1648)
- [2] Kraftfahrzeuge gemäß § 1a speichern die durch ein Satellitennavigationssystem ermittelten Positions- und Zeitangaben, wenn ein Wechsel der Fahrzeugsteuerung zwischen Fahrzeugführer und dem hoch- oder voll-

automatisierten System erfolgt. Eine derartige Speicherung erfolgt auch, wenn der Fahrzeugführer durch das System aufgefordert wird, die Fahrzeugsteuerung zu übernehmen oder eine technische Störung des Systems auftritt

- [3] Strafbarkeit nicht genehmigter Kraftfahrzeugrennen im Straßenverkehr nach § 315d StGB in der Fassung vom 30.09.2017 (BGBl. I S. 3532)
- [4] BGH, Urt. v. 01.03.2018, Az. 4 StR 399/17

E-Mail: weyde@unfallgutachter.de

*WIVW GmbH, Veitshöchheim, Deutschland¹
Bundesanstalt für Straßenwesen, Bergisch Gladbach, Deutschland²*

R. KENNTNER-MABIALA¹), C. MAAG¹), Y. KAUSSNER¹), M. SCHUMACHER²)

Eignung von Fahrtrainern für die Untersuchung der Fahrkompetenz älterer Autofahrer

Einführung: Psychometrische Tests können derzeit die Fahrkompetenz älterer Fahrer nicht verlässlich präzisieren. Die Fahrverhaltensbeobachtung im Realverkehr gilt daher zwar als Gold-Standard für die Messung der individuellen Fahrkompetenz, ist aber aufwendig, schwer zu standardisieren und potenziell gefährlich für die Fahrer selbst und andere Verkehrsteilnehmer. Moderne Fahrtrainern bieten eine Alternative: Das Fahrverhalten wird realitätsnah abgebildet, die Untersuchungen erfolgen standardisiert ohne Gefährdung. Ziel des hier präsentierten Projekts war zu überprüfen, ob die Fahrkompetenz älterer Autofahrer im Fahrtrainer vergleichbar gut gemessen werden kann wie im Realverkehr.

Methode: Der Fahrparcours für die Simulation enthielt neben repräsentativen Fahraufgaben mittlerer Schwierigkeit auch Verkehrsszenarien, mit denen ältere Autofahrer häufig Schwierigkeiten haben. Die Fahrverhaltensbeobachtung in der Simulation wurde mit 30 älteren Fahrern (> 70 Jahre) und 30 jüngeren Vergleichsprobanden (25-50 Jahre) anhand einer Fahrverhaltensbeobachtung im realen Straßenverkehr validiert.

Ergebnisse: Ältere Fahrer schneiden in verschiedenen Fahrleistungsparametern sowohl in den Simulatorfahrten als auch im Realverkehr, bei hoher interindividueller Varianz, im Mittel schlechter ab als die Vergleichsgruppe. Die globale Bewertung der Fahrkompetenz in der Simulation und auch die Gesamtzahl der in der Simulation aufgetretenen Fahrfehler korreliert bis zu $r = .80$ mit der globalen Bewertung der Fahrkompetenz im Realverkehr.

Diskussion: Die für die Durchführung im Simulator entwickelte Fahrverhaltensbeobachtung ist geeignet, die Fahrkompetenz älterer Autofahrer zu überprüfen. Neben der guten diagnostischen Güte und Vorhersagequalität zeigt die Befragung der Teilnehmer, dass die Fahrverhaltensbeobachtung im Simulator in hohem Maße akzeptiert wird. Das entwickelte Verfahren der Fahrverhaltensbeobachtung in der Simulation hat sich gegenüber herkömmlichen psychometrischen Tests in Bezug auf seine Vorhersagekraft der Fahrkompetenz bei einer Fahrverhaltensbeobachtung im Realverkehr als überlegen erwiesen.

E-Mail: kenntner@wivw.de

*Department of Psychology, Philosophical Faculty, Palacky University, Olomouc, Czech Republic¹)
Schuhfried GmbH, Mödling, Austria²)
Higher School of Education - Polytechnic Institute of Coimbra, Coimbra, Portugal³)*

M. ŠUCHA¹), M. HERLE²), F. P. DA SILVA³)

Driver Offenders Courses in Selected European Countries

Traffic safety is one of the most relevant issues in the respect of public health. Alcohol is associated with 40 % of fatalities and 20 % of serious injuries that occur on the road. Driver offender courses have a potential to decrease significantly reoffending rate by about 50 % for drunk drivers who participated in rehabilitation and subsequently produce considerable benefits for the public health. This paper summarizes the current situation in eleven European countries in the field of driver offender courses. As a background, driver behaviour models are presented, followed by the description of behaviour, performance, and personality factors as contributing factors to crashes, risky driver behaviour, and risky drivers groups. Selected enforcement and rehabilitation models are listed. Data was collected using a questionnaire, which was elaborated upon the experts' opinion discussed at international expert workshops. The study covered a total sample of eleven participants – TPI's members which represent each country. The data was analysed systematically using a modified version of the Editing Analysis Style and thematic analysis as a tool for pattern recognition across qualitative data. The results are presented according to different countries and their specifics, followed by a summary of common approaches and groups of countries with the same approaches. The most common driver improvement courses are the ones for deviant drivers (dealing with drivers' bad habits) and for drivers who drove under the influence of alcohol and drugs. Driver improvement courses are obligatory in six out of eleven countries, while in three countries they are optional. We conclude, that it must be ensured that there are no negative side effects and that the courses lead to public benefit. Therefore, all driver improvement courses must be: driven by theory and evidence, designed to avoid overconfidence and increased risk exposure – risky behaviour should be normalised, and evaluated

E-Mail: matus.sucha@upol.cz

Royal HaskoningDHV, Amersfoort, Netherlands

J. VISSERS

Driver Improvement in the Netherlands

1. Introduction: The Netherlands has several rehabilitation or driver improvement measures that can be imposed to road traffic offenders, for DUI as well as non-DUI offences. In broad lines, three types of interventions can be distinguished: 1) Driving skills assessment, 2) Medical-psychiatric assessment and 3) Behavioural measures. This abstract concentrates on the behavioural measures and especially goes into the set-up, the characteristics and the effects of the non-DUI intervention: the Educational Measure Behaviour and traffic (in Dutch: Educatieve Maatregel Gedrag en verkeer (EMG)).
2. Driver Improvement in the Netherlands: a system overview

2.1 Legal Framework

The rehabilitation interventions are imposed by the Dutch licensing authority CBR under administrative law. The legal procedure starts with the assumption that a holder of a driving license doesn't meet the required standards of driving anymore. Based on this assumption and depending on specific criteria, a decision will be made concerning the appropriate action to be taken. If a driver doesn't participate in the interventions imposed or if a driver doesn't succeed in completing a program or if the outcome of an assessment is negative, his driving license is invalidated.

2.2 System overview

Figure 2 gives an overview of the Dutch system of rehabilitation interventions. The following five levels or 'switches' can be distinguished in the system (see also Figure 1):

1. Identification of problem drivers

The legal procedure starts when a driver commits a serious traffic offence or shows deviant driving behavior. In this case the assumption is that the license holder no longer meets the required standards of driving. The police or the public-prosecutor inform the Dutch licensing organization CBR about offences and circumstances of the offences. The so called 'withdrawal procedure' is started within administrative law.

2. Allocation of problem drivers to best fitting intervention

The CBR considers the nature and seriousness of the problem behavior and determines what would be the best fitting intervention, taking relevant legal guidelines into consideration.

3. Range of interventions: assessments and courses

A range of interventions is available for DUI as well as non-DUI offenders: assessment of driving competence, medical-psychiatric assessment and behavioural measures (driver improvement courses).

4. Implementation process: quality of assessments and courses

A quality system has been set up to guarantee the quality of the assessments and the behavioural measures/courses. Medical experts and psychiatrists who carry out the medical and psychiatric assessment have to meet predefined requirements. The same goes for the driving examiners who are responsible for the driving competence assessments.

The curricula of the behavioural measures are certified. Course leaders have to follow special training and are also certified.

5. Individual follow-up and evaluation

All course programmes are carried out by one course organization, called 'Trafieq'. The course organization is controlled by the CBR. A system to monitor the quality of the courses as well as the quality of the trainers is implemented by Trafieq and supervised by the CBR.

On an aggregated level, the effects of the behavioural measures are evaluated and monitored on a regular basis by scientific research in terms of self-reported behaviour (see for instance: NÄGELE & VISSERS, 2000 and NÄGELE, VISSERS & REURICH, 2010) as well as in terms of recidivism rates (BLOM et al., 2017).

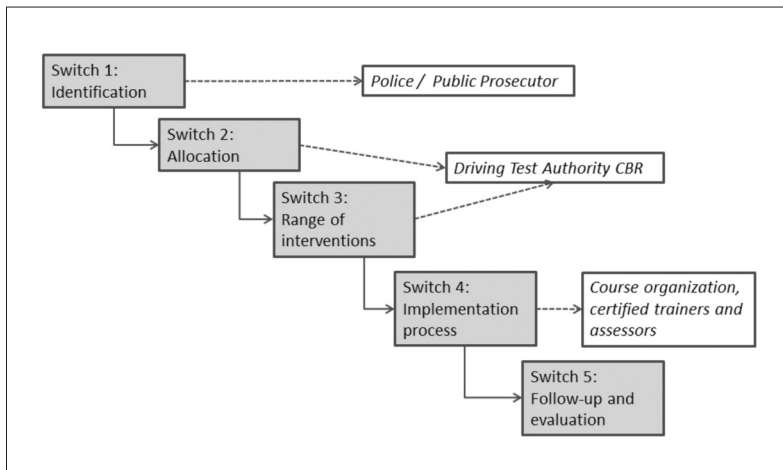


Figure 1: Levels or 'switches' within the Dutch system of rehabilitation interventions.

Common framework for course development

All behavioural measures have been set up according to the methodology of Intervention Mapping (BARTHOLOMEW et al, 2000). First main aims for behaviour change are defined, such as in the case of the EMA: "After having participated in the training drivers will not drive a vehicle after having drunk more than the legal limit" was elaborated into six specific behavioural goals. These more general behavioural goals subsequently were wor-

ked out in more than 200 detailed objectives for 'personal' participant change. Finally, the 'personal' participant objectives were allocated to determinants of driving behaviour. This framework with sets of change objectives for each determinant of driving behaviour was the basis for the design of all the behavioural measures/courses. In this way the course programmes focus more on concrete behavioural changes and skills that are necessary to display the desired behaviour and not to drink and drive anymore, not to speed, not to drive aggressive anymore etc.

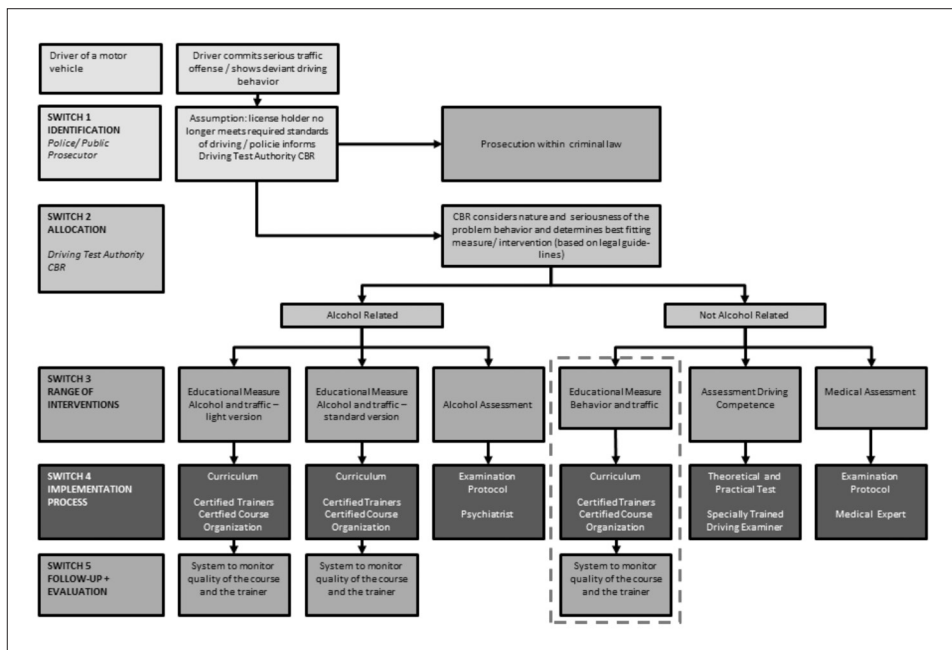


Figure 2: Overview of the Dutch system of rehabilitation interventions.

2.3 Interventions for DUI-offenders

In the Netherlands, the interventions in the field of drunk driving take the form of three concepts (VISSERS & NÄGELE, 2016):

- the Educational Measure Alcohol and traffic: a 'standard' version (in Dutch: Educatieve Maatregel Alcohol en verkeer (EMA)) and a 'light' version (in Dutch: Lichte Educatieve Maatregel Alcohol en verkeer (LEMA))
- the Alcohol-lock Programme (in Dutch: Alcoholslotprogramma (ASP))
- medical-psychiatric assessment

The main objective of the above-mentioned educational measures is to prevent drivers from participating in traffic under the influence of alcohol and reducing the risk of driving under these conditions in the future. The ultimate aim is the reduction of traffic casualties.

LEMA: Light Educational Measure Alcohol and traffic

The 'light' version of the behavioural measure alcohol and traffic (LEMA) is intended for the group of offenders with light offences with BAC's between 0.5 per mille and 0.8 per mille in the case of novice drivers or between 0.8 per mille and 1.0 per mille for experienced drivers. The course takes 8 hours spread over two days. In the course information is given about the influence of alcohol on the body and driving behaviour. The technique of motivational interviewing is used to give participants insight in their problem behaviour and to motivate them for change.

EMA: Educational Measure Alcohol and traffic

The 'standard' version of the behavioural measure alcohol and traffic (EMA) is directed towards offenders whose BAC level is between 1.0 per mille and 1.8 per mille for experienced drivers or between 0.8 per mille and 1.3 per mille for novice drivers. The course takes fourteen hours, spread over three days and ends with an

individual interview. During the course, participants receive information about the risks of alcohol consumption in traffic. In addition, participants exchange experiences and actively start working with assignments. Central to the EMA is that participants develop a personal plan for change and learn how to implement this change plan after completing the course.

ASP: Alcohol-lock Programme

Between December 2011 and September 2014 the Alcohol Interlock programme (in Dutch Alcoholslot-programma [ASP]) was issued for more serious or repeat drink-driving offenders. The ASP was meant to be imposed on experienced drivers with a BAC between 1.3 and 1.8 per mille and on novice drivers with a BAC between 1.0 and 1.8 per mille. The ASP can also be imposed on persons who refuse to have on an alcohol-test. During the program, which lasts for at least two years, participants drive with an alcohol interlock built in their car. Before starting the car, the participant must perform a breath-test. If the driver has drunk too much, the car does not start. Additionally, participants are obliged to follow a three-day motivation program within the first six months. The Alcohol Interlock programme was stopped in 2016. The reason for stopping the programme was that the higher court decided that the consequences for drivers are too serious and should be implemented within criminal law by a judge (which can take into account personal circumstances).

2.4 Interventions for non-DUI offenders

The concept *Educatieve Maatregel Gedrag en verkeer* (Educational Measure Behaviour and traffic, NÄGELE, 2010) is widely applied in the Netherlands in the case of serious non-alcohol related offences. It is imposed for traffic speed offences in built and non-built up areas and for people who have been found guilty for extreme risky driving and/ or aggressive behaviour.

The course consists of an individual assessment interview followed by a 14 hours of group sessions spread over 3 days. During the course, participants get insight into their own problem behaviour and learn skills to prevent them from relapsing to deviant driving again.

Unlike the behavioural measures in the field of driving under influence, the Educational Measure Behaviour and Traffic (EMG) does not allow differentiation in the interventions to be imposed. The structure of the Dutch DUI measures allows the possibility of imposing a heavier measure if, after following an earlier light measure, someone's license is reinstated within five years. The fact that someone did not learn from a previous measure then weighs in the decision to act more stringently.

Evaluation studies

Recidivism Monitor

Data for the measurement of recidivism originates from the Research and Policy Database for Judicial Information (OBJD). The OBJD is a pseudonymous version of the Justice Documentation System (JDS), the legal registration system for criminal cases. The official OBJD data on participants of the traffic offender behavioural measures were supplemented with details of the enforcement and implementation of each specific measure.

According to the Recidivism Monitor, recidivism is defined as the registration of a punishable offence (by an ex-offender) in the Judicial Documentation. There are a number of set criteria for the measurement of recidivism. In the Recidivism Monitor study three criteria are applied: general recidivism, special recidivism, and specific recidivism. General recidivism refers to when a person is convicted of any new offence. This can be a traffic offence, such as drink-driving, but can also refer to another kind of offence, for example theft or assault. In the Recidivism Monitor study, special recidivism refers to when a person comes back into contact with the justice system due to committing a traffic offence. In the study, we refer to this type of recidivism as traffic recidivism. Specific recidivism refers to when a person comes back into contact with the justice system due to committing the same kind of offence as the original offence. For participants in an alcohol related behavioural measure, specific recidivism refers to drink-driving. In these cases, we refer to specific recidivism as drink-driving recidivism. For participants of the EMG, specific recidivism refers to committing a serious speeding offence (driving more than 30km/h over the speed limit or 40km/h over the speed limit on the motorway), or one of the offences identified in the official guidelines document for EMG participation.

Some main findings of the Recidivism Monitor study:

- When controlling for changes in background characteristics of the population, recidivism among novice drivers who participated in LEMA shows a downward trend. Recidivism rates dropped from 15 % in 2009 to 10 % in 2013.
- Of ASP participants in 2013, 11 % came back into contact with the criminal justice system for committing a punishable offence within two years of the programme beginning. If we focus solely on traffic offences, 6 % of participants were registered for committing a traffic offence during the programme. A little over one in 100 ASP participants were stopped for another drink-driving offence, with the result that those participants were removed from the programme.

- When controlling for changes in the background characteristics of the population, EMG related recidivism shows a downward trend. Recidivism dropped from 15 % in 2009 to roughly 12 % in 2013.

Evaluation of effects on driving behaviour

Both the Educational Measure Alcohol and traffic (NÄGELE & VISSERS, 2000) and the Educational Measure Behaviour and traffic (NÄGELE, VISSERS & REURICH, 2010) have been evaluated on their behavioural effects. In the case of the EMG, an important conclusion was that the course group was too heterogeneous. This was one of the reasons why the EMG wasn't effective as planned.

Within the EMG group the following four subgroups can be distinguished:

1. The average participant, who commits traffic offences one in a while but has no specific risk profile (40 %)
2. Young novice drivers lacking driving experience (25 %)
3. Middle aged drivers with high mileage (25 %)
4. Risk oriented, aggressive drivers (mostly relatively young men; 15 %)

According to the evaluation study the first and the second group do profit from the EMG participation. But the third and the fourth group do not. Especially for the risk-oriented, aggressive drivers a behavioural measure seems to be ineffective.

EMG: future developments

The population of the EMG course group is too heterogeneous to be effective for all non-DUI offenders. In order to make the approach more tailor-made to the specific problem groups in 2016 a study into the possibilities of a differentiation of the EMG was carried out (VISSERS & NÄGELE, 2016).

As a consequence of the outcomes of the research, the following steps will be taken to make the approach more tailor-made:

- The EMG programme will start with a psychological assessment.
- Based on the results of the psychological assessment, the offenders will be allocated to the best fitting approach or programme.
- For certain groups of offenders a 'track & trace' device will be built into their cars. By using data of the 'track & trace' device offenders will receive personalised feedback about their driving behaviour.
- Group sessions of the EMG will be combined with the individual monitoring of the 'track & trace' device.
- E-learning modules will be developed to support the learning process.

In Figure 3 a schematic overview is given of how the EMG process could look like in the future. The three risk profiles are just examples of possible risk profiles and there could be more than three profiles. The experiments with the new EMG elements will have to point out if this leads to a more effective approach of non-DUI offenders.

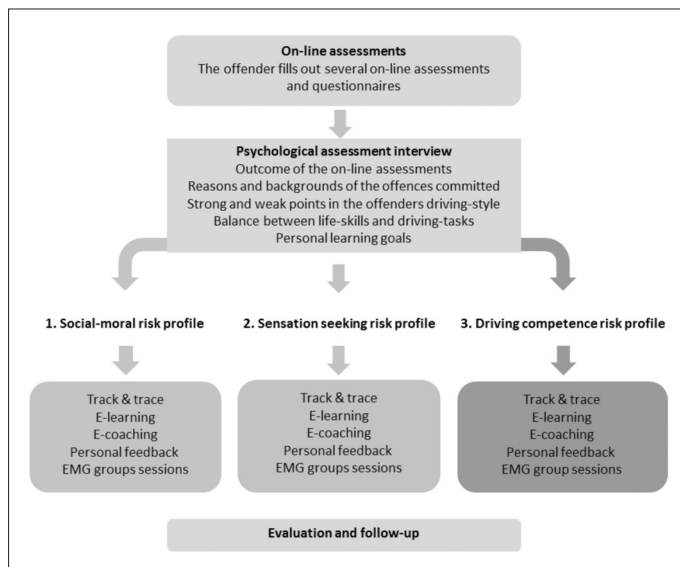


Figure 3: Schematic overview of possible future EMG process.

Literatuur:

- Batholomew, L.K., Parcel, G.S., Kok, G. & Gottlieb, N.H. (2000). *Intervention mapping: designing theory and evidence based health promotion programs*. McGraw-Hill, Boston [etc.]
- Bartl, G., Assailly, J.-P., Chatenet, F., Hatakka, M., Keskinen, E., & Willmes-Lenz, G. (2002). *EU project "Andrea": Analysis of driver rehabilitation programmes*. Wien: Kuratorium für Verkehrssicherheit KfV
- Blom, M., Blokdijk, W. & Weijters, G. (2017) *Recidive na een educatieve maatregel voor verkeersovertreders of tijdens een Alcoholslotprogramma*. Den Haag, WODC
- Brenner-Hartman, J., Wagner, T, Musshoff, F., Hoffman-Born, H., Löht-Schwaab, S. en Seidl, J. (2014) *Assessment of personal resources for safe driving. The principles of medical psychological assessment in Germany*. Bonn, Kirschbaum Verlag
- Christ, R. (2000). *Driver improvement courses for novice drivers in Austria. What determines the effect? Recherche, Transports, Sécurité*, 67, Avril. Juin, 21-38
- Conner, M. & Lai, F. (2005) *Evaluation of the Effectiveness of the National Driver Improvement Scheme*. London, Department for Transport
- Felix, B., Kluppels, L., Meulemans, C., Vandenreijt, B. et al. (2000). *An educational programme for aggressive drivers: an alternative penalty for road rage in Belgium*. Paper presented at the *Aggressive Driving Issues Conference*, October 16th to November 30th, Downsview, Ontario
- Fylan, F., Hempel, S., Grunfeld, B., Conner, M. and Lawton, R. (2006) *Effective Interventions for Speeding Motorists*. Road Safety Research Report No. 66. London, Department for Transport
- Fylan, F. (2011) *Evaluation of the National Speed Awareness Course*. Leeds, Brainbox Research
- Lipsey, M.W. (2009) *The Primary Factors That Characterize Effective Interventions With Juvenile Offenders: A meta-analysis of Factors Associated with Effective Treatment*. *Journal of Experimental Criminology*, 1, 451-476
- Masten, S.V. & Peck, R.C. (2004). *Problem driver remediation; A meta-analysis of the driver improvement literature*. In: *Journal of Safety Research*, vol. 35, nr. 4, p. 403-425
- Nägele, R.C. & Vissers, J.A.M.M. (2000) *Gedragseffecten van de EMA. Een evaluatieonderzoek naar de leer- en gedragseffecten op de middellange termijn van de Educatieve Maatregel Alcohol en verkeer*. Veenendaal, Traffic Test
- Nägele, R.C. (2010) *Educatieve Maatregel Gedrag en verkeer. Handboek trainers*. Amersfoort, Royal HaskoningDHV
- Nägele, R.C., Vissers, J.A.M.M. & Reurich, J. (2010). *Evaluatie Educatieve Maatregel Gedrag en verkeer (EMG) : inhoudelijke en procedurele evaluatie. Eindrapport. Directoraat-Generaal Rijkswaterstaat, Dienst Verkeer en Scheepvaart DVS, Delft*
- SUPREME (2007). *Summary and Publication of Best Practices in Road Safety in the EU member states plus Switzerland and Norway. Thematic report: Rehabilitation and diagnostics*. Directorate-General for Transport and Energy (TREN), European Commission, Brussels
- Vissers, J.A.M.M. & Bolle, M. (2007). *Haalbaarheidsstudie Experiment Alcoholslotprogramma*. Amersfoort, DHV
- Vissers, J.A.M.M., Betuw, A.M.J. van & Bolle, M. (2007). *Literatuuronderzoek alcoholslotprogramma's*. Amersfoort, DHV
- Vissers, J. & Nägele, R. (2016). *Differentiatie Educatieve Maatregel Gedrag en verkeer*. Blauwdruk EMG. Royal Haskoning DHV, Amersfoort
- Watson, B., Watson, A., Siskind, V., Fleiter, J. & Soole, D. (2014). *Profiling high-range speeding offenders: Investigating criminal history, personal characteristics, traffic offences and crash history*. *Accident Analysis and Prevention* 74, 87-96
- Wager, Th., Keller, M. & Jäncke, L. (2015). *Impulsivity subtypes and maladaptive road performance among drivers in Germany and Switzerland*. Paper

E-Mail: jan.vissers@rhdhv.com

TU Graz, Institut für Fahrzeugsicherheit, Graz, Österreich¹⁾
 Forschungszentrum für Kinderunfälle, Graz, Österreich²⁾

E. TOMASCH, D. KOFLER, C. KLUG¹⁾, P. SPITZER P.²⁾

Einfluss unterschiedlicher Helme auf die Verletzungsschwere beim Moped-Unfall – Unfallanalyse und Verletzungsschwere

Problemstellung: Im österreichischen Straßenverkehr verunglücken jährlich durchschnittlich mehr als 4.400 MopedfahrerInnen, der Großteil davon sind Jugendliche (rund 50 %). Obwohl eine Helmpflicht besteht und für eine Verkaufsgenehmigung von Motorradhelmen in Europa eine Zulassungsprüfung bestanden werden muss, ist der relative Anteil an Kopf- und Gehirnverletzungen bei Betrachtung schwerer Verletzungen nach wie vor hoch. Es wird vermutet, dass sich Qualitätsunterschiede bei Helmen auf das Verletzungsrisiko auswirken.

Ziel: Das Ziel ist aus einer detaillierten Unfallanalyse Kollisionsszenarien abzuleiten und anschließend Verletzungsmuster bei Mopedunfällen von 15- und 16-jährigen UnfalldenkerInnen aufzuzeigen.

Methode: Es erfolgt eine Analyse von Mopedunfällen der nationalen statistischen Unfalldaten zur Identifikation von Unfallszenarien. Anschließend werden Verletzungsmuster von behandelten Mopedverunfallern an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie abgeleitet.

Ergebnis: Rd. 71 % von Mopedunfällen der 15- und 16-jährigen LenkerInnen geschehen im Ortsgebiet. Am häufigsten sind Unfälle an Kreuzungen (rd. 36 %) und Alleinunfälle (rd. 33 %). Hierbei sind rechtwinkelige Kollisionen der Unfallbeteiligten am häufigsten (rd. 25 %). MopedlenkerInnen werden beim Ausfahren aus einer Kreuzung (rd. 23 %) oder beim Abbiegen (rd. 15 %) übersehen. Rechtwinkelige Kollisionen haben einen Anteil von rd. 23 %.

Fast die Hälfte der Alleinunfälle wird als Sturz vom Moped klassifiziert, der Rest als Abkommen von der Fahrbahn.

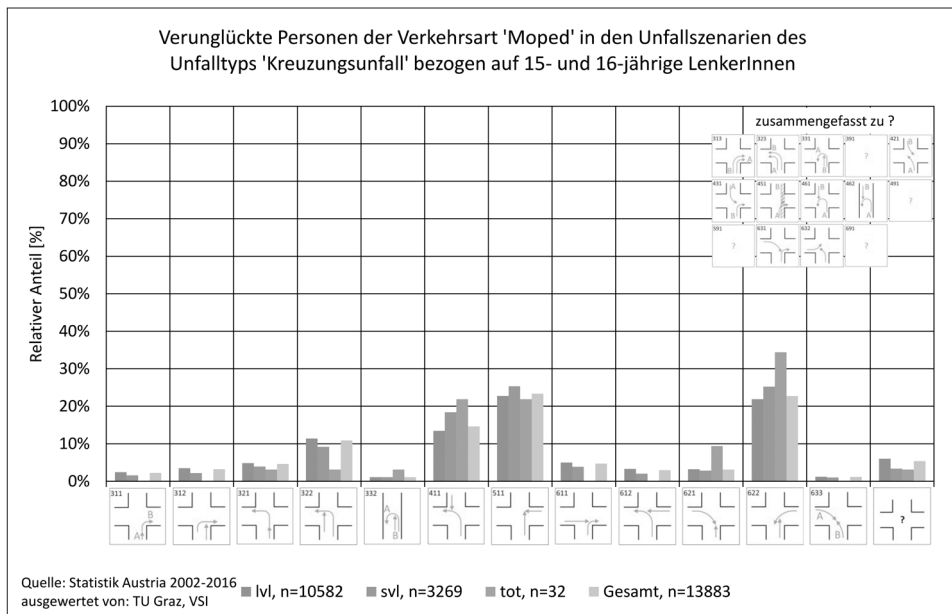


Abb. 1: Unfalltypen bei Kreuzungsunfälle.

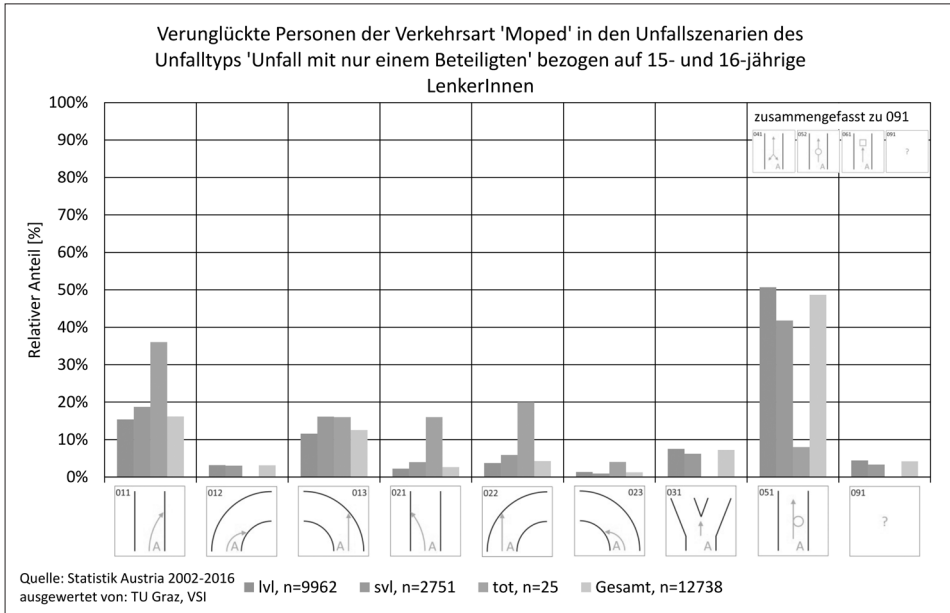


Abb. 2: Alleinunfälle.

Die Extremitäten waren bei den verunglückten MopedfahrerInnen am häufigsten betroffen: untere Extremitäten mit 56 % und die oberen mit 20 %. Der Kopf und die Halswirbelsäule waren zu rd. 14 % betroffen. Sofern es einer stationären Versorgung bedurfte, so zeigte sich, dass sich die Relativanteile für den Kopf und die Halswirbelsäule vergrößerte (21 %).

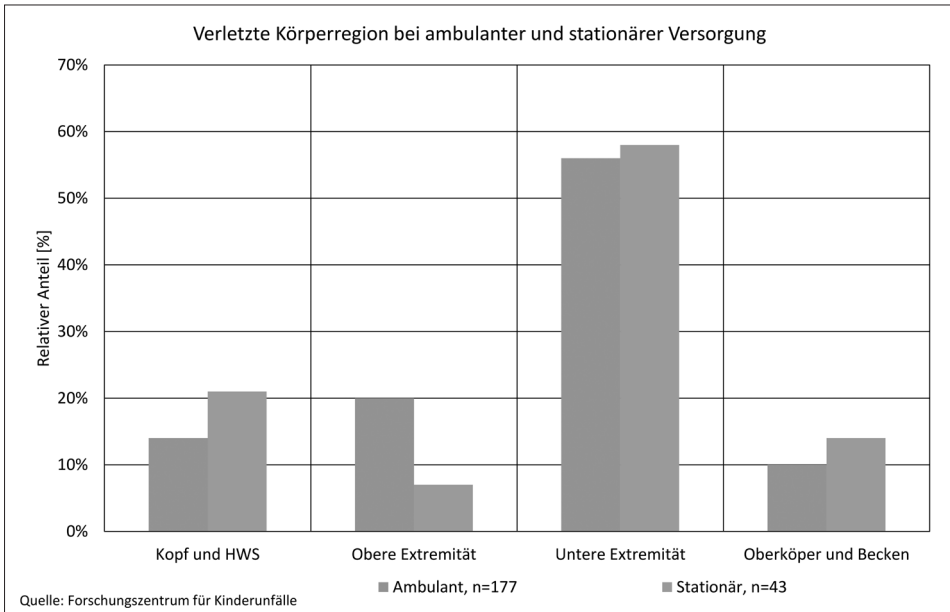


Abb. 3: Verletzte Körperregionen.

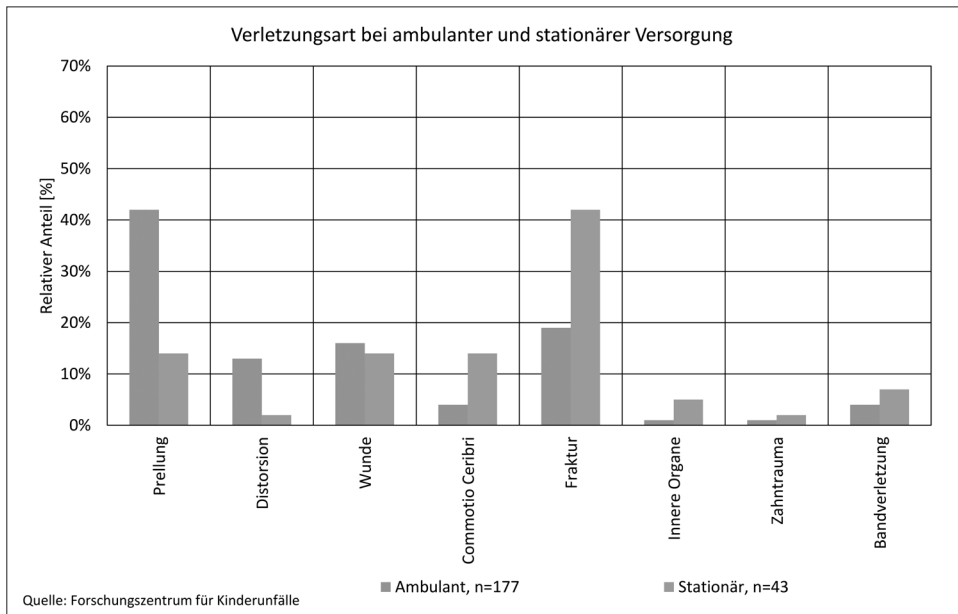


Abb. 4: Verletzungsart.

Diskussion: Eine Kollision mit einem/einer UnfallgegnerIn oder ein Fahrfehler (z. B. Wegrutschen des Vorderades beim Bremsen, etc.) führt meist zu einem Sturz vom Fahrzeug. Gehirnerschütterungen (Commotio Cerebri) führen häufig zu einer stationären Aufnahme. Da in verschiedenen Studien Spätfolgen von Gehirnerschütterungen, wie Demenz oder Depressionen beobachtet wurden, ist es besonders wichtig hier Maßnahmen zu treffen um das Verletzungsrisiko zu reduzieren.

Acknowledgement: Die Studie wird teilweise gefördert vom Österreichischen Verkehrssicherheitsfonds des Bundesministeriums für Verkehr, Innovation und Technologie

E-Mail: ernst.tomasch@tugraz.at

*sicher unterwegs - Verkehrspsychologische Untersuchungen GmbH, Wien, Österreich¹⁾
Universität Bonn, Institut für Psychologie, Bonn, Deutschland²⁾*

B. SCHÜTZHOFFER¹⁾, R. BANSE²⁾

Jugendliche MopedlenkerInnen und Verkehrsreife

Bis Ende 2002 mussten sich 15-jährige Jugendliche, welche den Mopedführerschein in Österreich erwerben wollten einer verkehrspsychologischen Fahreignungsüberprüfung unterziehen; seither reicht es, wenn die Eltern die geistige Reife ihres Heranwachsenden bestätigen. Dies führte zu einem eklatanten Anstieg der Unfallzahlen in der Altersgruppe. Eine daraufhin vorgenommene Adaptierung der Fahrausbildung, welche im Wesentlichen aus einer Verschiebung von zwei Stunden Theorieausbildung zur praktischen Ausbildung bestand, konnte hier nur wenig Abhilfe schaffen. Während es viele Studien gibt, die sich mit 18-jährigen FahranfängerInnen befassen, gibt es nur wenig Literatur zu 15-jährigen FahranfängerInnen und dies obwohl in der Entwicklungspsychologie bekannt ist, dass Adoleszenz und Pubertät eine besonders herausfordernde Zeit mit vielen zu bewältigenden Entwicklungsaufgaben und unterschiedlich schnell stattfindenden Entwicklungssprünge sind.

Vorliegendes (vom österreichischen Verkehrssicherheitsfond VSF finanzierte) Projekt möchte die dargestellte Forschungslücke in mehreren Schritten schließen: 1. Testung von 15-jährigen FahranfängerInnen mit einer multimodalen Testbatterie zur Erfassung von Verkehrsreife, um hier den Entwicklungsstand im Unterschied zu Erwachsenen darstellen zu können, 2. Entwicklung eines Interventionsprogramms zur Förderung von Verkehrsreife, welches aus sieben Modulen besteht, die sich mit den wesentlichen Unfallursachen der Zielgruppe befassen, 3. Evaluierung desselben, um a) dessen Effektivität bezogen auf die einzelnen Module und die verschiedenen Interventionsebenen (Einstellung, Wissen, Handlungskompetenz und Persönlichkeitsentwicklung) belegen zu können und b) einen Maßnahmenkatalog für eine Verbesserung des Status quo erstellen zu können. Erste Ergebnisse zur prädiktiven Validität der Testbatterie zur Vorhersage der Verkehrsreife anhand des Fahrverhaltens werden vorgestellt

E-Mail: b.schuetzhofer@sicherunterwegs.at

Basel, Schweiz

V. DITTMANN

ADHS und Fahreignung

Die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung ist eine in der Kindheit beginnende Entwicklungsstörung, die phänomenologisch durch die Symptomtrias Unaufmerksamkeit, Impulsivität und/oder motorische Unruhe gekennzeichnet ist. Sie galt lange als eine Erkrankung des Kindes- und Jugendalters, durch zahlreiche Studien ist jedoch etabliert, dass die Symptome in bis zu 60 % bis ins Erwachsenenalter persistieren. Für eine Diagnose nach den gängigen Klassifikationssystemen muss das problematische Verhalten seinen Ursprung in der Kindheit haben, situationsübergreifend und zeitlich überdauernd in Erscheinung treten und zu Funktionsbeeinträchtigungen führen. Insbesondere in gutachterlichem Kontext muss verlangt werden, dass eine ADHS-Diagnose nach anerkannten diagnostischen Kriterien und leitlinienkonform gestellt wird. In der Praxis kommt sowohl eine Über- als auch eine Unterdiagnostik vor. Außerdem sind Komorbiditäten und Differenzialdiagnosen zu beachten, insbesondere die Abgrenzung zu oder die Kombination mit Persönlichkeitsstörungen und Störungen durch Substanzabhängigkeit. Die Prävalenz der ADHS im Erwachsenenalter beträgt 2-5 %. Unter dem Aspekt der Fahreignung wurde diese Störung in Europa erst in den letzten Jahren diskutiert, sie ist deshalb bisher auch wieder in Anlage 4 der StVO noch in den BGL aufgeführt, es muss aber von einer nicht unerheblichen Anzahl von Kraftfahrern ausgegangen werden, die mit einer ADHS ein Fahrzeug lenken. Das Führen eines Kraftfahrzeugs erfordert zahlreiche teils konkurrierende Aufmerksamkeitskomponenten, die bei ADHS beeinträchtigt sein können. Trotz des statistisch erhöhten Risikos für problematische und gefährliche Verhaltensweisen im Straßenverkehr ist ein genereller Zweifel an der Fahreignung bei der Diagnose ADHS nicht berechtigt, es bedarf der sorgfältigen Analyse des Einzelfalls. Eine Begutachtung wird sich erst dann aufdrängen, wenn gehäufte und auffällige Verstöße gegen Verkehrsvorschriften vorliegen. Bei der Begutachtung sollten neben strukturierten klinischen psychiatrisch-diagnostischen Instrumenten die gängigen Verfahren zur psychofunktionalen Leistungstestung eingesetzt werden. Besonders ist dabei zu achten auf Daueraufmerksamkeit, Ablenkbarkeit und Impulskontrolle. In Zweifelsfällen kann eine fachlich begleitete Fahrprobe angezeigt sein. Besonders sorgfältig sind Probanden zu untersuchen, die unter einer Therapie mit einem Psychostimulanz stehen, dass zwar die Symptome der Störung reduzieren, aber seinerseits die Fahreignung beeinträchtigen kann.

E-Mail: vdittmann@hotmail.com

Institut für Psychologische Medizin (IPM), Soyen, Deutschland

G. LAUX

Psychopharmaka und Fahreignung

Einleitung: Prävalenz und Inzidenz psychischer Störungen und Krankheiten stehen in der Morbiditätsstatistik an der Spitze, Psychopharmaka gehören zu den meistverordneten Medikamenten. Zahlreiche epidemiologische Untersuchungen sowie Metaanalysen weisen auf ein erhöhtes Verkehrsunfallrisiko für psychisch Kranke hin. Systematische Studien zur Frage der Auswirkungen von Psychopharmaka auf psychomotorische und kognitive Leistungen von klinischen Populationen existieren nur vereinzelt.

Methode: Die meisten Untersuchungen wurden an gesunden Probanden unter Einmaldosierungen durchgeführt. Die europäische Projektgruppe DRUID führte eine Metaanalyse der empirischen Studien durch, sie umfasst 605 Studien an überwiegend männlichen, jungen Probanden unter Einmaldosis. Vor allem zu Antidepressiva wurden in den letzten Jahren empirische Daten an depressiven Patienten erhoben, die Evidenzbasierung ist aber aufgrund fehlender RCTs als gering zu bewerten.

Ergebnisse: Für Tranquilizer und Hypnotika (Benzodiazepine) wurden in realen Fahrproben in Abhängigkeit von Dosierung und Halbwertszeit akute Beeinträchtigungen und Residualeffekte vergleichbar einer BAK >0,5- 0,8 ‰ nachgewiesen. Zu Patienten unter rezidivprophylaktischer Langzeittherapie mit Stimmungsstabilisierern liegen kaum Untersuchungsdaten vor, ebenso für schizophrene Patienten unter Antipsychotika/Neuroleptika (heterogene Patienten- und Medikamentengruppe). Neuere atypische Antipsychotika weisen hinsichtlich Vigilanz und Psychomotorik Vorteile gegenüber konventionellen Neuroleptika auf. Die meisten Daten liegen zu Antidepressiva vor, jüngst auch praxisrelevante klinische Studien (Übersicht s. Tab.). Für neuere Antidepressiva (SSRIs, Venlafaxin, Agomelatin) ergaben sich keine negativen Fahrtauglichkeitseffekte, die Fahrtüchtigkeit von mit Antidepressiva erfolgreich behandelten Patienten ist besser als die unbehandelter Patienten. Psychostimulanzien (Methylphenidat) zeigten bei jungen erwachsenen ADHS-Patienten im Vergleich zu Kontrollgruppen günstige Effekte auf Informationsverarbeitung, visuelle Orientierung und Aufmerksamkeit.

Diskussion: Die große interindividuelle Variabilität weist auf die Notwendigkeit einer individuellen Bewertung unter Berücksichtigung der psychopathologischen Leitsymptomatik, des Krankheitsverlaufs, der Medikamentenverträglichkeit, von Persönlichkeitsfaktoren, Attitüden sowie möglicher Kompensationsfaktoren hin. Erst durch eine complianten Psychopharmakotherapie sind bei einer Reihe von psychischen Erkrankungen die Voraussetzungen zum sicheren Führen von Kraftfahrzeugen gegeben. Stabilisierende Wirkungen einerseits, Nebenwirkungen andererseits sind differenziert zu bewerten. Die Beurteilung/Begutachtung muss durch den Facharzt erfolgen. In Zweifelsfällen ist eine neuropsychologische Untersuchung (Fahrtauglichkeitstestung) empfehlenswert.

Literatur:

- [1] Brunnauer A, Laux G (2013) The effects of most commonly prescribed second generation antidepressants on driving ability: a systematic review. *J Neural Transm* 120:225-232 67:1776-1781
- [2] Brunnauer A, Laux G (2017) Fahrtüchtigkeit und psychische Erkrankung. In: Möller HJ, Laux G, Kapfhammer HP (Hrsg) *Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie*. Band 4 Spezielle Psychiatrie 2. 5. Aufl. Springer, Heidelberg
- [3] Elvik R (2013) Risk of road accident associated with the use of drugs: a systematic review and meta-analysis of evidence from epidemiological studies. *Accid Anal Prev* 60:254-267
- [4] Laux G, Brunnauer A (2014) Fahrtauglichkeit bei affektiven Störungen und unter Psychopharmaka. *Nervenarzt* 85: 822-828
- [5] Smink BE, Egberts AC, Lusthof KJ et al (2010) The relationship between benzodiazepine use and traffic accidents: a systematic literature review. *CNS Drugs* 24:639-653

Methode: In dem Vortragsblock werden Ergebnisse verschiedener klinischer Studien zur Leistungsuntersuchung gem. Anlage 5 FeV, Fahrsimulatorstudien und reale Fahrproben bei Patienten mit affektiven und schizo-phrenen Erkrankungen präsentiert.

Ergebnisse: Die Untersuchungen belegen, dass etwa 10 %-40 % der Patienten mit depressiven oder schizo-phrenen Erkrankungen kurz vor der Entlassung aus stationärer Behandlung und unter pharmakologischen Steady-state-Bedingungen erhebliche Beeinträchtigungen in verkehrsrelevanten Leistungsbereichen aufweisen. Auf taktisch-kognitiver Ebene - untersucht in der Risikosimulation am Fahrsimulator und der Fahrverhaltensbeobachtung im Realverkehr - treten diese Unterschiede teilweise in den Hintergrund. Dies ist als Hinweis zu werten, dass trotz Beeinträchtigungen in der operationalen Funktionalität, im Bereich der taktisch-kognitiven Fähigkeiten Kompensationsstrategien zum Tragen kommen, die bis zu einem gewissen Grad Defizite auf operativer Ebene ausgleichen können.

Schlussfolgerung: Die Beurteilung der Fahreignung in dieser Patientengruppe muss individuell, anhand des Ausmaßes und des Schweregrads der Leistungsbeeinträchtigungen, der Symptomatik sowie unter Berücksichtigung des Kompensationspotenzials erfolgen.

E-Mail: alexander.brunnauer@kbo.de

Evangelisches Klinikum Bethel, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Forschungsabteilung, Bielefeld, Deutschland¹⁾

Evangelisches Klinikum Bethel, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Abteilung für Gerontopsychiatrie, Bielefeld, Deutschland²⁾

DEKRA Automobil GmbH, Begutachtungsstelle für Fahreignung, Detmold, Deutschland³⁾

Evangelisches Klinikum Bethel, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Bielefeld, Deutschland⁴⁾

P. SCHULZ¹⁾, S. SPANNHORST²⁾, V. BERTKE³⁾, S. KREISEL²⁾, T. BEBLO¹⁾, M. DRIESSEN⁴⁾,
M. TÖPPER¹⁾

Validierung eines ökonomischen Einschätzungsbogens zur Überprüfung der Fahrtauglichkeit von Senioren am Goldstandard

Einleitung: Altern geht mit kognitiven, sensorischen und physischen Veränderungen einher, die die Fahrtauglichkeit beeinträchtigen können. Allerdings besteht ein Mangel an validen Verfahren zur Einschätzung der Fahrtauglichkeit von Senioren. Aus diesem Grund wurde 2016 ein im klinischen Alltag ökonomisch einsetzbares Instrument entwickelt (SAFE [1], Seniorenberatung Aufgrund Fahreignungsrelevanter Einschränkungen), welches in einer derzeit laufenden Studie am Goldstandard validiert wird.

Methode: Neben der SAFE-Einschätzung absolvierten 60 gesunde Senioren (M = 77 Jahre) eine ausführliche Testdiagnostik/Fahranamnese sowie eine standardisierte Fahrverhaltensbeobachtung mit verblindeten Untersuchern (Verkehrspsychologe und Fahrlehrer). Zur Beurteilung der Fahrtauglichkeit wurde das etablierte Protokoll Test Ride for Investigating Practical fitness-to-drive (TRIP [2]) herangezogen. Die diagnostische Güte des SAFE wurde mithilfe von Korrelations-, Regressions- sowie Sensitivitäts- und Spezifitätsanalysen berechnet.

Ergebnisse: Es zeigten sich signifikante Korrelationen zwischen dem durch den SAFE erfassten Risiko und dem TRIP-Protokoll. Darüber hinaus zeigte der SAFE eine zufriedenstellende Sensitivität bei begrenzter Spezifität. Eine auf Grundlage der bisherigen Studienergebnisse durchgeführte Modifikation des SAFE führte zu einer Erhöhung der Validität des Verfahrens.

Diskussion: Die vorläufigen Ergebnisse weisen darauf hin, dass der SAFE fahrtauglichkeitsrelevante Risiken von Senioren quantifizieren und im klinischen Setting eine Beratungsgrundlage bilden kann. Auf Basis der Studienergebnisse wird eine Modifikation des SAFE angestrebt, um die diagnostische Validität weiter zu erhöhen.

Literatur

- [1] Schulz, P., Spannhorst, S., Beblo, T., Thomas, C., Kreisel, S., Driessen, M., & Toepper, M. (2016). Preliminary Validation of a Questionnaire Covering Risk Factors for Impaired Driving Skills in Elderly Patients. *Geriatrics*, 1(1), 5. doi:10.3390/geriatrics1010005

- [2] Poschadel, S., Bönke, D., Blöbaum, A. & Rabczinski, S. (2012): Ältere Autofahrer: Erhalt, Verbesserung und Verlängerung der Fahrkompetenz durch Training - Eine Evaluation im Realverkehr. Schriftenreihe der Eugen-Otto-Butz-Stiftung, Forschungsergebnisse für die Praxis. TÜV Media: Köln

E-Mail: philipp.schulz@evkb.de

Institut für Rechtsmedizin, LMU München, Biomechanik+Unfallforschung, München, Deutschland¹

A. THALHAMMER¹), K. BAUER¹), S. SCHICK¹), M. GRAW¹), S. PELDSCHUS¹)

Realunfalldaten-basierte Ableitung von Kinematikgrößen für die Bewertung von Schutzsystemen für Motorradfahrer

Fragestellung: Motorradfahrer sind im Vergleich zu anderen Verkehrsteilnehmern, insbesondere Pkw-Insassen, immer noch einem deutlich erhöhten Risiko ausgesetzt, bei einem Verkehrsunfall schwer verletzt oder getötet zu werden. So war in Deutschland im Jahr 2016 das Risiko, als Motorradfahrer tödlich zu verunglücken, auf die Fahrleistung bezogen um den Faktor 17 höher als für Pkw-Insassen. Neben Maßnahmen im Bereich der aktiven Sicherheit (z. B. Assistenzsysteme) muss auch die passive Sicherheit (z. B. Schutzkleidung) für Motorradfahrer verbessert werden, um Unfallfolgen reduzieren oder verhindern zu können. Für die Entwicklung zielgerichteter Maßnahmen ist es notwendig, das Unfallgeschehen zu analysieren und die Kinematik der Motorradfahrer sowie die im Unfallablauf einwirkenden Kräfte und Belastungen beschreiben zu können.

Methoden: Es wird ein Ansatz entwickelt, wie Unfälle rekonstruiert und die für Zweiradunfälle typischerweise komplexe Kinematik in einem mehrstufigen Verfahren sinnvoll eingegrenzt werden. Die Daten von 17 Realunfällen dienen der Identifikation geeigneter Parameter für eine Unterteilung großer Fallzahlen in für die Kinematikanalyse nutzbarer Gruppen. Das Vorgehen umfasst die Reduktion der in Betracht gezogenen kinematischen Parameter unter Berücksichtigung der Eindeutigkeit aller definierten Geschwindigkeiten und Winkel.

Ergebnis und Schlussfolgerung: Mit dem entwickelten Ansatz wird ein Beitrag zur Auflösung des grundsätzlichen Zielkonfliktes in der Forschung zur Motorradsicherheit zwischen sinnvoller Abdeckung des Realunfallgeschehens und notwendiger Datentiefe im Einzelfall geleistet und die Reduktion von Unfallfolgen für Motorradfahrer unterstützt. Auf dieser Basis können geeignete Unfälle ausgewählt werden, um in diesen mittels Mehrkörpersimulation unter Einbeziehung generischer Fahrzeugmodelle die Randbedingungen für die Belastungsvorgänge am Körper der Aufsassen zu ermitteln und in der Folge die Wirksamkeit von Schutzsystemen zu betrachten.

E-Mail: steffen.peldschus@med.lmu.de

Schön Klinik Vogtareuth, Klinik f. Anaesthesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, Vogtareuth, Deutschland¹

LMU, Institut für Rechtsmedizin, Biomechanik und Unfallforschung, München, Deutschland²

P. BAARS¹), S. PELDSCHUS²), K. BAUER²), M. GRAW²), S. SCHICK²)

Verletzungen im Kopf-/Hals-Bereich bei tödlichen Motorradunfällen

Fragestellung: Verunfallte Motorradfahrer weisen am häufigsten Verletzungen im Bereich des Kopfes und der oberen und unteren Extremitäten auf (SCHMUCKER, FRANK et al. 2008, ACEM 2009). Der cranio-thorakale Übergang sowie die mit ihm assoziierten Strukturen, insbesondere Stammhirn und oberes Halsmark, stellen eine überaus vulnerable Körperregion dar, welche nicht einfach zu schützen erscheint.

Methoden: 49 tödlich verunglückte Motorradfahrer der Jahre 2003 bis 2008 wurden analysiert. Die aufgetretenen Verletzungen wurden mit der Abbreviated Injury Scale AIS © 2005, update 2008 (AAAM 2008) codiert. Verletzungen im Kopf-/Hals-Bereich wurden detaillierter aufbereitet, um sie einem Verletzungsmechanismus zuzuordnen (BAARS, 2018).

Ergebnisse: Bei 15 tödlich verletzten Motorradfahrern war die schwerste aufgetretene Verletzung im Kopf-/Hals-Bereich zu finden. Darunter fanden sich 12 Fälle mit Verletzungen des Stammhirns (AIS 5: n=6; AIS 6 n=6). Zehn dieser Fälle konnten mit einer Reklinationskomponente als Belastung der HWS assoziiert werden.

Schlussfolgerungen: In Zusammenschau der aufgetretenen Verletzungsmuster mit den Unfallmechanismen und nach ausführlicher Diskussion ist zu vermuten, dass in sechs Fällen eine tödliche Verletzung des Stammhirns durch eine Zug-/Reklinationsbelastung der HWS hervorgerufen wurde. Diese Erkenntnisse sollten bei der zukünftigen Entwicklung von Schutzmaßnahmen für Motorradfahrer berücksichtigt werden.

Literatur:

- [1] AAAM (2008). Abbreviated Injury Scale 2005, Update 2008. Barrington, IL, USA
- [2] ACEM (2009). Maids – In-Depth Investigation of Motorcycle Accidents, Association des Constructeurs Européens de Motocycles
- [3] Baars P., Verletzungen des cranio-thorakalen Überganges in tödlichen Unfällen mit motorisierten [4] Zweirädern – Ursachen, Relevanz und Vermeidbarkeit durch moderne Schutzsysteme, Dissertationsschrift, Ludwig-Maximilians-Universität, 2018, eingereicht
- [5] Schmucker, U., M. Frank, J. Seifert, P. Hinz, A. Ekkernkamp and G. Matthes (2008). „Two wheels – too dangerous? Eine Analyse von Unfalldaten und Bundesstatistik.“ Unfallchirurg 111(12): 968-972, 974-966

E-Mail: philipp@baars.de

*LMU, Institut für Rechtsmedizin, Biomechanik und Unfallforschung, München, Deutschland¹
Uniklinikum Erlangen, Neuropathologisches Institut, Erlangen, Deutschland²*

K. BRODBECK¹), E. NUSPL¹), C. ERTELT-DELBRIDGE²), M. GRAW¹), S. SCHICK¹), S. PELDSCHUS¹)

Immunhistochemischer Nachweis diffuser Axonschäden in Verkehrsunfalltoten und Sturzpfern

Einleitung: Schädelhirntraumata, welche in Deutschland hauptsächlich durch Verkehrsunfälle verursacht werden, umfassen als eine mögliche Verletzung den diffusen Axonschaden (DAI) [1]. Hohe Kopfbeschleunigungen können zur Dehnung von Axonen in mehreren Hirnarealen führen, wobei es dadurch innerhalb der Axone zu einer Akkumulation von Transportstoffen (z. B. β -APP) kommen kann [2]. Ziel dieser Arbeit war es, DAI post mortem durch Antikörperfärbung zu diagnostizieren, siehe dazu auch NUSPL 2017 [3].

Material/Methode: Es wurde Gehirngewebe aus 28 Verkehrsunfallopfern sowie 2 Sturzpfern histologisch untersucht, wobei prospektiv und retrospektiv Proben aus mehreren Hirnarealen entnommen wurden. Die Immunhistochemie (IHC) wurde mit Antikörpern gegen β -APP durchgeführt. Es wurde in Anlehnung an HAYASHI et al. [4] eine Differenzierung zwischen hypoxisch und traumatisch bedingten Axonverletzungen vorgenommen.

Ergebnisse: Es konnte in 12 Verkehrsunfallopfern und einem Sturzpfer DAI diagnostiziert werden, wobei anhand der Verteilung der gefärbten Axone, traumatisch und hypoxisch bedingte Verletzungen unterschieden werden konnten. Der traumatische Axonschaden wurde vorwiegend im Balken, der Brücke und der inneren Kapsel nachgewiesen. Die Überlebenszeit der Opfer betrug 4,5 Stunden bis 34,5 Tage. Alle 13 Fälle hatten schwere Kopfverletzungen erlitten, wobei 10 der Opfer an einem Schädelhirntrauma verstarben.

Diskussion/Zusammenfassung: Eine IHC mit Antikörpern gegen β -APP bestätigte sich als zuverlässige Methode um DAI post mortem zu diagnostizieren und um traumatisch bedingte Axonschäden von hypoxischen abgrenzen zu können. Der Nachweis von DAI in verschiedenen Hirnregionen kann in Zukunft möglicherweise wichtige Hinweise für die Rekonstruktion von Unfallhergängen liefern.

Literatur:

- [1] Boos N. Neurotraumatologie. Georg Thieme Verlag; 2005
- [2] Smith DH, Meaney DF. Axonal damage in traumatic brain injury. *Porg Clin Neurosci.* 2000;6(6):483–92
- [3] Nuspl E. Histological and Immunohistochemical Detection of Diffuse Axonal Injury after Blunt Trauma. Ludwig-Maximilians University, Munich; 2017
- [4] Hayashi T, Ago K, Nakamae T, Higo E, Ogata M. Two different immunostaining patterns of beta-amyloid precursor protein (APP) may distinguish traumatic from nontraumatic axonal injury. *Int J Legal Med.* 2015;129(5):1085–90

E-Mail: katrin.brodbeck@med.uni-muenchen.de

*Universität Bonn, Zentrum für Alternskulturen , Bonn, Deutschland¹⁾
Universität Bonn, Zentrum für Evaluation und Methoden, Bonn, Deutschland²⁾
TU Dortmund, IfADo, Dortmund, Deutschland³⁾
ALA-Institut, Bochum, Deutschland⁴⁾*

G. RUDINGER¹⁾, N. HAVERKAMP¹⁾, K. MEHLIS²⁾, M. KARTHAUS³⁾, R. WILLEMSEN⁴⁾,
M. FALKENSTEIN⁴⁾

Altersbedingte Erkrankungen, Medikation und Verkehrssicherheit

Methoden: Eine rezente repräsentative Studie untersucht die Zusammenhänge zwischen gesundheitlichen Aspekten und dem Mobilitäts- sowie Risikoverhalten älterer Verkehrsteilnehmer auf der Basis der Befragung von 2.000 Personen im Alter ab 50 Jahren und 1.000 Personen zwischen 16 und 49 Jahren. Die Befunderhebung zum Gesundheitszustand sowie zur Medikamenteneinnahme erfolgte unter Berücksichtigung und auf Grundlage der Wirkstoff-Risikoklassifikation für Medikamente aus dem EU-Forschungsprojekt „Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines“ (DRUID). Diese Untersuchung ermöglicht darüber hinaus Vergleiche mit älteren themenverwandten Studien wie „Lebenssituation, Einstellung und Verhalten älterer Autofahrer und Autofahrerinnen“ von 1986 sowie „Ältere Menschen im künftigen Sicherheitssystem Straße / Fahrzeug / Mensch (AEMEIS)“ von 1998.

Ergebnisse: Unsere Studie zeigt, dass gerade Ältere wesentlich häufiger verkehrssicherheitsrelevante Medikamente einnehmen und entsprechende Erkrankungen aufweisen als bislang angenommen. Zu diesen typischen Alterserkrankungen gehören unter anderem Herz- und Gefäßkrankheiten, Schlaganfälle, Diabetes mellitus Typ 2, die Parkinson-Krankheit, Demenzen und Depressionen. Hinzu kommt, dass etwa 15-20 % der in Deutschland erhältlichen Medikamente die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen können. Dies gilt insbesondere für Substanzen, die auf das zentrale Nervensystem einwirken wie beispielsweise Antidepressiva, Antihistaminika, Benzodiazepine, Hypnotika und Neuroleptika. Vor allem (ältere) Männer fahren demnach bei einer solchen Erkrankung oder nach Einnahme verkehrssicherheitsrelevanter Medikamente häufiger Auto.

Schlussfolgerungen: Für die zukünftige Gestaltung von Verkehrssicherheit, Verkehrsplanung und verkehrspolitischen Entscheidungsprozessen ist daher die Sensibilisierung Älterer (Männer) unter Einbeziehung der Hausärzte für die Auswirkungen von Erkrankungen und eingenommener Medikamente auf die Verkehrstüchtigkeit zu empfehlen. Ein solches Problembewusstsein ist die Basis für eine verbesserte Selbstkontrolle, die im Sinne einer Kompensation zur Erhöhung der individuellen und allgemeinen Verkehrssicherheit beitragen kann.

E-Mail: rudinger@uni-bonn.de

Würzburger Institut für Verkehrswissenschaften (WIVW GmbH), Veitshöchheim, Deutschland¹)

K. WIEDEMANN¹), F. NAUJOKS¹), J. WÖRLE¹), R. KENNTNER-MABIALA¹), Y. KAUSSNER¹),
A. NEUKUM¹)

Einfluss verschiedener Blutalkoholkonzentrationen auf die Übernahmeleistung beim hochautomatisierten Fahren

Einführung: Verschiedene Fahrzeughersteller haben die Markteinführung des hochautomatisierten Fahrens in ihren Modellreihen für bestimmte Einsatzgebiete (z. B. das Fahren auf Autobahnen) angekündigt. Beim hochautomatisierten Fahren wird vom Fahrer weiterhin erwartet, die Fahraufgabe im Fall einer Systemgrenze oder eines Systemfehlers innerhalb eines angebrachten Zeitbudgets übernehmen zu können. Die Untersuchung sogenannter Übernahme-situationen hat vielfältige Forschung nach sich gezogen, die darauf hinweist, dass die Übernahmefähigkeit durch automationsbedingte Veränderungen des Fahrerzustands wie Müdigkeit oder Beschäftigung mit fahrfremden Tätigkeiten eingeschränkt werden kann. Alkohol als Unfallursache beim manuellen Fahren wurde bisher nicht untersucht. Da ein falsches Verständnis der Verantwortlichkeit des Fahrers (d. h. als Rückfallebene zur Verfügung stehen zu müssen) jedoch Fahren unter Alkohol- oder Medikamenteneinfluss begünstigen könnte, besteht diesbezüglich dringender Forschungsbedarf.

Methode: In diesem Experiment absolvierten N = 36 Probanden (25–55 Jahre; keine akuten Erkrankungen oder Abhängigkeiten von Alkohol oder Medikamenten) mit unterschiedlichen Blutalkoholkonzentrationen (BAK: Placebo, 0.05 %, 0.08 %) in einem Fahr Simulator mit Bewegungssystem hochautomatisierte Fahrten. Die Probanden mussten die manuelle Fahrzeugkontrolle an verschiedenen Systemgrenzen übernehmen, während sie eine visuell-kognitive fahrfremde Tätigkeit ausführten. Der Effekt der verschiedenen Blutalkoholkonzentrationen auf die Übernahmezeit und -qualität wurde anhand verschiedener Fahrverhaltensmaße beurteilt.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen, dass eine BAK von 0.08 % die Zeit, die Fahrer brauchen, um wieder die manuelle Fahrzeugkontrolle zu übernehmen (ANOVA mit Messwiederholung, $p < .05$), und die laterale Fahrzeugkontrolle einschränkt ($p < .05$), während die Konzentration von 0.05 % nur mit deskriptiven Verschlechterungen in weniger Parametern einherging ($p > .05$).

Diskussion: Die Studienergebnisse weisen darauf hin, dass die Problematik des Fahrens unter Substanz einfluss beim automatisierten Fahren bestehen bleibt. Der Versuchsaufbau ermöglichte es, erwartete Verhaltens-effekte beim hochautomatisierten Fahren zu replizieren und stellt somit einen ersten Ansatz zur Prüfung der Auswirkungen anderer leistungsverändernder Substanzen für das hochautomatisierte Fahren dar.

E-Mail: wiedemann@wivw.de

Universitätsklinikum Düsseldorf, Institut für Rechtsmedizin, Düsseldorf, Deutschland

H. L. GRAB

Verkehrsmedizinisches Handeln im ärztlichen Alltag stärken – Vorstellung eines verkehrsmedizinischen Anamnesebogens

Einleitung: Unser gesellschaftliches Leben ist durch ein hohes Maß an Mobilität geprägt. Viele Menschen sind beruflich auf die Nutzung eines Kraftfahrzeuges angewiesen und auch privat hat der individuelle Einsatz eines Autos einen persönlichen Stellenwert. Die Nutzung eines Kfz setzt voraus, dass die Fahrzeugführerin oder der Fahrzeugführer nicht nur im Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis ist. Zusätzlich muss diese Person auch körperlich und geistig in der Lage sein, das Fahrzeug für die Dauer der Fahrt sicher zu führen. In der Fahrerlaubnisverordnung (FeV) heißt es (auszugsweise zitiert): „§ 2 Eingeschränkte Zulassung: Wer sich infolge körperlicher oder geistiger Beeinträchtigungen nicht sicher im Verkehr bewegen kann, darf am Verkehr nur teilnehmen, wenn Vorsorge getroffen ist, dass er andere nicht gefährdet.“ Mögliche Beeinträchtigungen können durch akute oder chronische Erkrankungen und/oder deren Behandlungen vorübergehend oder auch dauerhaft verursacht sein. Daraus ergibt sich im Arzt-Patienten-Verhältnis die Pflicht zur gemeinsamen Gestaltung der Verantwortung für eine sichere Teilhabe am Straßenverkehr.

Fragestellung/methodischer Ansatz: Im Arzt-Patienten-Kontakt stellt sich für den Praxis- oder Klinik-Alltag die Aufgabe, die Aufklärung und Beratung zu Einflüssen auf die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit, die sich auf eine sichere Verkehrsteilnahme negativ auswirken können, angemessen durchzuführen. Denn nur so kann eine Patientin, ein Patient die eigene Verantwortung für die aktive Teilnahme am Straßenverkehr entsprechend der erforderlichen Anpassungen an das individuelle Fahrverhalten überhaupt wahrnehmen. Zur Unterstützung dieser Aufgabe wurde auf der Grundlage der Fachliteratur und Erfahrung ein Anamnesebogen erarbeitet, der in diesem Beitrag vorgestellt wird.

Erste Ergebnisse: Ärztinnen und Ärzte in verkehrsmedizinischen Fortbildungen der Ärztekammer Nordrhein haben den Bogen (Version ab 2016 modifiziert und ergänzt, aktueller Stand 2017) gut angenommen, konkrete Einsatzerfahrungen stehen (noch) nicht zur Verfügung.

Ausblick/Diskussion: Mit der Vorstellung des Bogens soll der fachliche Austausch zum vorgestellten Instrument angeregt werden, mit dem Ziel, zukünftig einen verkehrsmedizinischen Anamnese- und Beratungsbogen für Klinik und Praxis zur Verfügung stellen zu können.

E-Mail: hildegard.grass@t-online.de

*sicher unterwegs - Verkehrspsychologische Untersuchungen GmbH, Wien, Österreich¹⁾
 Universität für Bodenkultur Wien, Institut für Verkehrswesen, Wien, Österreich²⁾
 MK Landschaftsarchitektur, Wien, Österreich³⁾
 Mag. Barbara Soukup, Wien, Österreich⁴⁾*

C. SCHÜTZHOFFER¹⁾, J. STARK²⁾, M. KIRCHNER³⁾, W. BERGER²⁾, T. UHLMANN²⁾,
 B. KRAMMER-KRITZER¹⁾, B. SOUKUP⁴⁾

Was geht ab? – Ein Projekt zur interdisziplinären Förderung von aktiver, selbstbestimmter und sicherer Mobilität von SchülerInnen

Vor dem Hintergrund der steigenden Motorisierung sowie zunehmender Verschlechterung motorischer Kompetenzen bei jungen Menschen und dem Wissen um frühzeitige Prägung des Verhaltens wurde das interdisziplinäre Projekt „Was geht ab?“ von der Idee geleitet, SchülerInnen zu einem nachhaltigen, gesundheitsfördernden und verkehrssicheren Mobilitätsverhalten zu motivieren. Im Rahmen des Projekts setzten sich die SchülerInnen von fünf Wiener Schulen intensiv mit der bebauten Umwelt in ihrem Schulumfeld, Mobilitätsverhalten und Verkehrssicherheit auseinander. Das Schulumfeld wurde in Bezug auf dessen Gestaltung (Straßenquerschnitte, Straßenraum), in Hinblick auf Verkehrssicherheit und Verständlichkeit, aber auch in Bezug auf subjektiv wahrgenommene Ästhetik untersucht. Dabei kamen die SchülerInnen mit technischen Methoden zur Datenerfassung (z. B. Seitenradar-Messgeräte) und -analyse, mit verkehrspsychologischen Verfahren sowie mit Kartierungsmethoden in Berührung. Die SchülerInnen wurden auch für die Anliegen einer inklusiven Mobilität und Chancengleichheit mobilitätsbeeinträchtigter Personengruppen sensibilisiert. Die Dokumentation von Gefahren- und Problemstellen erfolgte über eine digitale Karte zur Visualisierung raumbezogener Informationen. Die im Rahmen des Projekts entwickelte interaktive „Was geht ab – App“ ermöglicht, Bewertungen des Verkehrsraums aus verkehrsplanerischer und raumplanerisch-ästhetischer Perspektive sowie aus Verkehrssicherheitsperspektive am Smartphone abzugeben. Eine Stichtagserhebung zum eigenen Mobilitätsverhalten bot den Ausgangspunkt für die Selbstreflexion und für die Auseinandersetzung mit den Themen Umwelt- und Gesundheitswirkungen. In den verkehrspsychologischen Workshops wurden Wissen und Verständlichkeit von Verkehrszeichen im Schulumfeld erfasst sowie von den SchülerInnen Vorschläge für verkehrssicherheitsförderliche neue Verkehrszeichen entworfen.

Auf die Situationsanalyse aufbauend entwickelten und präsentierten die SchülerInnen eine Mobilitäts- und Verkehrssicherheitsstrategie für die Schule. Mehrere Zielgruppen (MitschülerInnen, LehrerInnen, Eltern) wurden darin angesprochen. Diese Vorgehensweise lieferte wertvolle Ideen für die kind- bzw. jugendgerechte Gestaltung von Intervention in den Bereichen Mobilität, Verkehrssicherheit sowie Raumgestaltung. Mit dem Projektdesign wurde die Idee einer weit über die schulische Verkehrserziehung hinausgehenden Mobilitätserziehung aufgegriffen

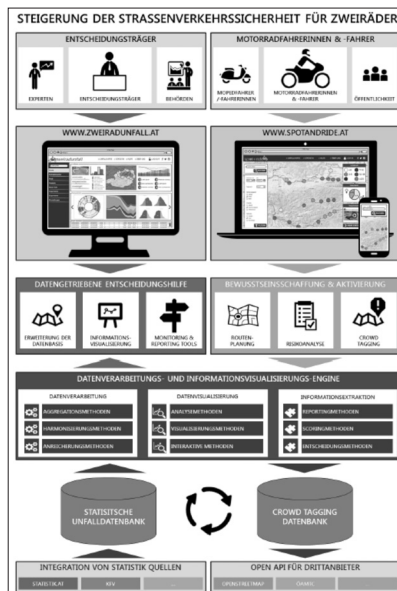
E-Mail: b.schuetzhofer@sicherunterwegs.at

SYNYO GmbH, Research and Development, Wien, Österreich

F. STROHMEIER

SPOT+RIDE – Digitale Kartenanwendungen zur Unfalldatenvisualisierung und Gefahrenbereichserfassung mit proaktiven Sicherheitsfunktionen für MotorradfahrerInnen und strategischen Entscheidungshilfen für Behörden

SPOT+RIDE ist eine neuartige Kartenanwendung zur interaktiven Visualisierung von Unfalldaten mit proaktiven Sicherheitsfunktionen als Entscheidungshilfe für Motorrad-FahrerInnen und Behörden. Der Motorradbestand in Österreich hat in den letzten 2 Jahren um 60 % zugenommen und einen neuen Höchststand erreicht. Gleichzeitig steigt der Anteil getöteter Motorrad-FahrerInnen. Die Unfallzahl hat sich zwar im Vorjahr auf dem Niveau von 2012 eingependelt, dennoch entwickelt sie sich diametral zur Gesamtunfallzahl. Während bei jener jährliche Verbesserungen erzielt werden können, stagniert die Unfallzahl im Zweiradsektor auf hohem Niveau. 2014 sind 68 MotorradfahrerInnen auf Österreichs Straßen getötet worden. Fast ein Drittel der Unfälle ereigneten sich ohne Fremdbeteiligung. Das Eigenverschulden zeigt, dass stärkere Bewusstseinsbildung bei den FahrerInnen zu eigenen Fähigkeiten und möglichen Gefahren erforderlich ist. Dieses Wissen kombiniert mit Information zu Unfallzahlen und Gefahrenstellen gilt es stärker zu verbreiten, einfach zugänglich zu machen und für StraßenverkehrsteilnehmerInnen nutzbar zu machen. Der gewohnte Zugang zu Straßeninformationen über online Routenplanungstools birgt bislang ungenutztes Potential zur Bewusstseinsbildung und aktiven Einbindung der Community zur Unfallprävention. Ergänzend zu Routeninformationen können bekannte Gefahren angezeigt und neue Gefahrenbereiche mit anderen NutzerInnen geteilt werden, weil sich das Sharen von Informationen im Social Web zur Alltagspraxis entwickelt hat. Mit der österreichischen Unfallstatistik ist eine wichtige Datengrundlage vorhanden, welche auf SPOTANDRIDE.AT interaktiv zugänglich gemacht wird. Proaktive NutzerInnen können mittels Crowd Tagging neue Gefahrenstellen hinzufügen, sodass die Datengrundlage stetig erweitert wird. Die neuen Kartenpunkte werden gemäß Open Data Standards offengelegt und können auch von anderen Applikationen weiterverwendet werden, sodass die Reichweite zusätzlich vergrößert wird und in Summe eine maximale Steigerung der Verkehrssicherheit garantiert ist. Behörden wird zusätzlich ein Dashboard mit spezifischen Visualisierungen zur Datenexploration zur Verfügung gestellt, um gesetzte Sicherheitsmaßnahmen datengetrieben auf Wirkung zu überprüfen bzw. um neue Gefahrenstellen zu identifizieren. Die interaktive Visualisierung der österreichischen Unfalldaten und die Funktion des Gefahren-Taggings sind innovative Vorhaben, die es in dieser Form in Österreich noch nicht gibt.



E-Mail: flora.strohmeier@synyo.com

KFV (Kuratorium für Verkehrssicherheit), Wien, Österreich

D. KNOWLES, S. AGBONTAEN

Drogenkonsum unter Verkehrsteilnehmern. Ergebnisse einer aktuellen Dunkelfeldstudie in Österreich

Einleitung: Das Fahren unter Einfluss von Drogen stellt ein ernstzunehmendes Problem für die Straßenverkehrssicherheit dar. Der österreichische Gesetzgeber stellt daher das Fahren unter Drogeneinfluss unter Strafe inklusive begleitender Maßnahmen. Drogenlenker müssen dazu als solche identifiziert werden. Es gibt derzeit aber keine Vortestgeräte, die mit der gleichen Sicherheit wie ein Alkoholvortestgerät aktuellen Drogenkonsum nachweisen können. Überdies muss die Feststellung der Beeinträchtigung beim Lenken durch einen Arzt erfolgen. Aktuell werden Speichelvortestgeräte in einem Pilotprojekt eingesetzt und evaluiert. Zur Zahl der Drogenlenker auf Österreichs Straßen gab es bislang nur grobe Schätzungen. Die vorliegende Studie beschäftigt sich mit dem Dunkelfeld von Drogenfahrten in Österreich.

Material/Methode: Im Rahmen der Studie wurden 1.000 aktive Autofahrer im Alter von 17 bis 65 Jahren repräsentativ für Österreich befragt.

Ergebnisse: Die Lebenszeitprävalenz hinsichtlich Drogenkonsum liegt bei 33 %. 11 % bestätigen Drogenkonsum für die letzten 12 Monate. Neben Cannabis (Lebenszeitprävalenz: 31 %) sind Kokain und Amphetamine (jeweils 5 %) besonders populär. Besonders verbreitet ist der Drogenkonsum bei jungen Männern: rund 50 % haben Erfahrungen mit Drogen; im Vergleich nur rund ein Drittel der gleichaltrigen Frauen. Ab 40 Jahren nimmt der Anteil der Konsumenten rapide ab.

15 % der befragten Autofahrer gaben an, sich im vergangenen Jahr zumindest einmal alkoholisiert hinter Steuer gesetzt zu haben (hochgerechnet 722.000 Personen in Österreich). Unter Drogeneinfluss gefahren sind 4 % (hochgerechnet 177.000 Personen). Überraschend ist, dass vergleichsweise viele Personen bei Verkehrskontrollen erwischt werden. Es ist davon auszugehen, dass der überwiegende Teil der Personen ein solches Verhalten in der Vergangenheit auch schon einmal gezeigt hat.

30 % der Autofahrer würden nach eigenen Angaben innerhalb von 8 Stunden nach der Einnahme wieder einen Pkw lenken, vor allem junge Männer: hier sind es 37 %. 5 % würden sogar unmittelbar danach fahren.

Diskussion/Zusammenfassung: Ziel muss es sein, die in der Dunkelfeldstudie aufgezeigte hohe Zahl an Drogenlenkern auf Österreichs Straßen nachhaltig zu reduzieren. Dazu müssen mehr Drogenlenker mit einem effizienten System identifiziert werden. Überdies muss das Bewusstsein in der Bevölkerung gehoben werden, wie gefährlich das Fahren unter Drogeneinfluss ist

E-Mail: daniela.knowles@kf.v.at

Freiberuflich, Salzburg, Österreich

W. D. ZUZAN, P. GRÖSSENBRUNNER

Situational Awareness, Heuristiken und Biase

KARL R. POPPER nannte eines seiner Werke „Alles Leben ist Problemlösen“ (PIPER, 1995). Damit sind auch die Tätigkeiten im Verkehr und spezifisch in der Luftfahrt charakterisiert. Der Problemlösung geht die Situationswahrnehmung (situational awareness, S.A.) voraus.

Überraschenderweise betreffen Unfälle, welche auf Fehlentscheidungen zurückzuführen sind auch häufig „sehr erfahrene“ und besonders geschulte Verkehrsteilnehmer wie Piloten und man fragt sich, warum es trotzdem dazu kommen konnte. Auch wir sind gelegentlich mit der Frage konfrontiert „Wie konnte mir das passieren?“.

Durchsucht man die Ausbildungs- und Schulungscurricula im Luftfahrtbereich so ist die enorme Bedeutung der Situational Awareness anerkannt. Die von den jeweiligen Methoden vorgeschlagenen Maßnahmen zur Verbesserung der S.A. und nachfolgenden Entscheidungsfindung basieren allerdings auf der Annahme, dass der Operator ausschließlich als rational denkendes Wesen wahrnimmt und entscheidet. Phänomene, welche geeignet sind die Situational Awareness zu beeinträchtigen werden nie, bestenfalls selten, in der Ausbildung den Verkehrs-

teilnehmer vermittelt. Gemeint sind die Heuristiken und Biase (kognitive Verzerrungen) welche die Situational Awareness direkt oder in Wechselwirkung mit der Problemlösung betreffen.

Anhand eines Fluges, der in Kreta damit beginnt, dass sich das Fahrwerk nicht einfahren lässt, werden die im Verlauf des Fluges wirksamen Heuristiken und Biase beschrieben, die in Wien zu einer Bruchlandung führen.

Verfahren der Entscheidungsfindung basieren auf der Herstellung der Situational Awareness. Es nimmt sich an, als solle man sich selbst aus dem Wasser ziehen, wenn von Entscheidungsträgern verlangt wird, die S.A. zu verbessern, obwohl der Wahrnehmungsprozess selbst bereits verzerrt sein kann. In der Präsentation soll daher auf die Verzerrungen der Wahrnehmung eingegangen werden.

E-Mail: wdzuzan@aon.at

*Psychologie Department, Schuhfried GmbH, Mödling, Österreich¹)
kbo-Inn-Salzach-Klinikum Wasserburg am Inn, Abteilung Neuropsychologie, Wasserburg am Inn, Deutschland²)
Psychiatrische Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität München, Forschungsgruppe Fahrtauglichkeit,
München, Deutschland³)*

M. HERLE¹), D. BRIEBER¹), A. BRUNNAUER^{2,3})

Konzeptualisierung eines Screening-Verfahrens zur Einschätzung der Fahreignung älterer Klienten mit kognitiven Beeinträchtigungen

Einleitung: Die ICF – International Classification for Functioning, Disability and Health (WHO, 2002) beruht auf einem multidimensionalen Modell, welches Krankheit, umweltbezogene und personenbezogene Faktoren mit Körperfunktionen, Aktivitäten und Partizipationsmöglichkeiten verbindet. Eine Krankheit kann demnach zu Störungen der Körperfunktionen führen, und einen Einfluss auf die ICF-Aktivität „ein motorisiertes Fahrzeug fahren“ (d4751) haben. Die Diagnose einer Krankheit reicht für die Feststellung, ob die ICF-Aktivität „ein motorisiertes Fahrzeug fahren“ nicht mehr ausgeübt werden kann, nicht aus. Vielmehr ist die Kenntnis der beeinträchtigten notwendigen Funktionen wichtig, die WHO sieht hierbei die mentalen Funktionen an oberster Stelle. Der logische Ablauf hinsichtlich der Fahreignungsdiagnostik wäre entsprechend dem WHO-Modell daher zunächst die Feststellung der Art der funktionalen Einschränkungen und in weiterer Folge die Abklärung der jeweils spezifischen Erkrankung. Der vorliegende Beitrag zeigt nun die Entwicklung und Validierung eines Screenings zur validen Einschätzung der Fahreignung und Beratung von Patienten mit Verdacht auf kognitive Beeinträchtigungen.

Methode: Eine Kontrollgruppe gesunder (n=40; Alter >50 Jahre) und eine klinische Experimentalgruppe kognitiv beeinträchtigter (n=40; Alter >50 Jahre) Patienten – Personen mit organischen, einschließlich symptomatischen psychischen Störungen (F00-F09), affektiven Störungen (F30-F39), Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (F20-F29) bzw. neurotischen, belastungs- und somatoformen Störungen (F40-F48) - durchlaufen eine digitale Testbatterie deren Ergebnisse an einer standardisierte Fahrverhaltensbeobachtung validiert werden.

Ergebnisse: Basierend auf den Ergebnissen der Erhebungs- und Validierungsstudie werden erste Erfahrungen mit der geplanten Testbatterie diskutiert.

Diskussion/Zusammenfassung: Die Bedeutung des Verfahrens liegt in der Möglichkeit, potenziell beeinträchtigten Personen künftig unkompliziert und zeitsparend in einem ersten Schritt zunächst ein Screening vorgeben zu können, um dann gegebenenfalls die Weiterleitung zu einer umfassenderen Abklärung der Fahreignung in die Wege zu leiten.

E-Mail: herle@schuhfried.at

Leibniz-Institut für Arbeitsforschung an der TU Dortmund (IfAdo), Dortmund, Deutschland

M. KARTHAUS, E. WASCHER, S. GETZMANN

Die Wirkung akustischer und visueller Ablenkung auf die Bremsreaktion im Fahrsimulator bei jungen und älteren Autofahrern

Einleitung: Ablenkung ist eine der Hauptursachen für Unfälle im Straßenverkehr. Die Verdichtung von Ablenkungen in der inneren und äußeren Fahrzeugumgebung sowie die zunehmende Verfügbarkeit und Nutzung technischer Geräte während der Fahrt führt zu einer erhöhten Ablenkung während des Autofahrens. Ablenkungen können für die Fahraufgabe wichtige Informationen enthalten, auf die es zu reagieren gilt, während andere, für das Fahren irrelevante Ablenkungen vor allem in komplexen oder kritischen Situationen zu ignorieren sind. Die Fähigkeit zur Inhibition irrelevanter Reize und unangemessener Reaktionen ist eine mit dem Frontalhirn assoziierte exekutive kognitive Funktion, die sich erst relativ spät entwickelt und im Laufe des Lebens wieder zurückgehen kann. Deshalb wird angenommen, dass Fahranfänger und ältere Autofahrer eine erhöhte Ablenkbarkeit zeigen, die sich in falschen oder verlangsamten Reaktionen in kritischen Situationen und damit auch in einem höheren Unfallrisiko widerspiegeln kann.

Material/Methode: Während einer einfachen Fahrt im Fahrsimulator wurden die Effekte verschiedener Ablenkungen auf die Bremsreaktion bei 20 jungen (19–25 Jahre) und 20 älteren (55–65 Jahre) Autofahrern untersucht. Die Probanden sollten hierbei möglichst gut die Spur halten und so schnell wie möglich auf kritische Ereignisse (aufleuchtendes Bremslicht eines voranfahrenden Fahrzeugs) reagieren. Neben der Modalität der Ablenkungen (akustisch, visuell) wurde die Aufgabenschwierigkeit variiert. Während der Fahrt wurde das EEG abgeleitet.

Ergebnisse: Während sich die beiden Altersgruppen in der Spurhaltung nicht unterschieden, zeigten sich signifikante Unterschiede in ihrem Bremsverhalten: Ältere Autofahrer zeigten höhere Brems-Reaktionszeiten und mehr Bremsfehler (Auslassungen, falsche Alarme), vor allem in schwierigen Aufgaben und bei visuellen Ablenkungen. Die aus dem EEG abgeleiteten ereigniskorrelierten Potenziale, welche die kognitive Verarbeitung (P3) der relevanten Reize (Bremslicht) widerspiegeln, ergänzen die Verhaltensdaten: Die P3 wird mit zunehmender Aufgabenschwierigkeit kleiner, insbesondere, wenn ein Ablenkungszuignis zu ignorieren war. Dieser Effekt war bei den älteren Autofahrern besonders ausgeprägt.

Diskussion/Zusammenfassung: Die Ergebnisse unterstützen das Wickens'sche Modell multipler Ressourcen und deuten auf ein unterschiedlich stark ausgeprägtes Inhibitionsdefizit bei jungen und älteren Autofahrern hin, das sich vor allem in schwierigen Aufgabenbedingungen zeigt.

E-Mail: karthaus@ifado.de

*Institut für Rechtsmedizin, Uniklinik Köln, Forensische Toxikologie und Alkoholologie, Köln, Deutschland¹
Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Forensische Alkoholologie und Toxikologie, Hamburg, Deutschland²*

H. ANDRESEN-STREICHERT^{1,2}), C. HOF¹), A. MÜLLER²), D. KOCYIGIT²),
S. IWERSEN-BERGMANN²), A. SZEWCZYK²)

Untersuchung zur Relevanz von Pregabalin im Straßenverkehr hinsichtlich Prävalenz und Auswirkungen auf die Fahrsicherheit

Fragestellung: Das Antikonvulsivum Pregabalin ist in der EU zur Behandlung neuropathischer Schmerzen, Epilepsie und generalisierter Angststörungen zugelassen. Pregabalin senkt die neuronale Erregbarkeit durch Bindung an präsynaptischen Kalzium-Kanälen und die damit reduzierte Freisetzung der Neurotransmitter Glutamat, Noradrenalin und Substanz P. Aufgrund der gleichzeitig sedierenden und euphorisierenden Wirkung des Pregabalins wurde ihm schon früh nach Markteinführung 2004 ein Abhängigkeitspotential zugeschrieben. Mittlerweile häufen sich Berichte über die missbräuchliche Anwendung von Pregabalin. So begründen Konsumenten die Einnahme mit der Linderung von Opioid-Entzugssymptomen, der Wirkverstärkung anderer Drogen, sowie der

psychotropen Wirkung des Pregabalins allein. Mit dieser Arbeit sollte die Relevanz des Pregabalins im Straßenverkehr im Hinblick auf Prävalenz und Auswirkungen auf die Fahrsicherheit untersucht werden.

Methode: Retrospektiv, von Januar 2016 bis Dezember 2017, wurden Polizeifälle mit Verkehrsauffälligkeiten nach § 316 StGB und § 315c StGB aus den Einzugsbereichen Hamburg (HH), Köln (K) und Aachen (AC) in die Untersuchung eingeschlossen. Die Analyse der Serumproben erfolgte nach einer Proteinfällung mit dem Chromsystems MassTox TDM Series A Kit mittels LC-MS/MS.

Ergebnisse: Es wurden insgesamt 704 Fälle untersucht, 23 Fälle waren positiv für Pregabalin (26 % w/74 % m), was einer Gesamt-Prävalenz von 3,3 % entspricht (HH: 4/230 (1,7 %); K: 11/261 (4,2 %); AC: 8/213 (3,8 %)). Nur acht von 23 Personen hatten eine Einnahme angegeben (35 %). In fünf der Fälle (22 %) lagen die Konzentrationen deutlich oberhalb des therapeutischen Bereiches (2–5 mg/L). Bei 87 % der positiven Fälle zeigte sich ein Gebrauch von mindestens einer weiteren Substanz, bei 48 % von mindestens 3 weiteren Substanzen.

Schlussfolgerungen: Die für die hier untersuchten Einzugsgebiete ermittelte Prävalenz liegt mit 3,3 % leicht unter der finnischen Studie mit 5,3 % (KRIKKU et al. 2014). Auffällig waren ein multipler Substanzgebrauch (v. a. mit Alkohol, Methadon, Kokain, Amphetamin, Cannabis) und damit der Verdacht eines häufig missbräuchlichen Konsums von Pregabalin. Ob Pregabalin alleine zu einer Fahrunsicherheit führt, kann nicht sicher beurteilt werden, da der Mischkonsum eine entscheidende Rolle spielt. Dennoch sollte in Zukunft bei Verkehrsdelikten ein höheres Augenmerk auf eine Pregabalin-Einnahme gelegt werden.

E-Mail: hilke.andresen-streichert@uk-koeln.de

*Institut für Rechtsmedizin, Freiburg, Deutschland¹
Radiologische Universitätsklinik, Medizinphysik, Freiburg, Deutschland²*

A. THIERAUF-EMBERGER¹), J. ECHLE¹), M. DACKO²), T. LANGE²)

Magnetresonanztomographische Messung von Alkohol im Gehirn

Fragestellung: Alkohol ist ein geschätztes Genussmittel mit hohem gesellschaftlichem Anhang. Bereits geringe bis mäßige Mengen und in stärkerem Maße noch große Trinkmengen gehen jedoch mit Risiken einher. Zu denken ist beispielhaft an eine Steigerung des Unfallrisikos bei der Teilnahme im Straßenverkehr unter Alkoholeinfluss.

Das Gehirn ist mit allen Anteilen wesentliches Organ der akuten Alkoholwirkung. Motorische Ausfallserscheinungen sind ebenso wie akute psychische Alkoholeffekte auf die Anwesenheit von Ethanol im Gehirn zurückzuführen. Die Wirkung entfaltet sich dabei an unterschiedlichen Strukturen; Störungen der Koordination werden mit dem Kleinhirn assoziiert, während das Gleichgewicht in den motorischen Zentren kontrolliert wird. Psychische Auswirkungen, vor allem die Enthemmung, werden im Stirnlappen angesiedelt, Sehstörungen unter anderem in der Sehrinde verortet.

Methoden: Mittels Protonenmagnetresonanztomographie (PMRS) kann die Ethanolkonzentration im Gehirn direkt gemessen werden. In einer vorläufigen Studie mit 3 Probanden wurde die Alkoholkonzentration in vier Lokalisationen mittels Single-Voxel-PMRS bestimmt: im Stirnhirn (frontaler Cortex), in der Sehrinde (okzipitaler Cortex), in den Basalganglien und im Kleinhirn. Die Versuchsteilnehmer tranken nach mindestens 2-tägiger Alkoholabstinenz innerhalb von 30 Minuten Wodka in einer Menge, die zu einer anhand der Widmark-Formel errechneten maximalen Blutalkoholkonzentration in Höhe von 0,8 ‰ führen sollte (Überprüfung durch Blutalkoholbestimmung). Mit dem Ende der Trinkzeit begannen die magnetresonanztomographischen Untersuchungen der vier Lokalisationen in zwei Zyklen. Über eine Wasserreferenzmessung und eine Schätzung des Wassergehalts anhand von MRT-Bilddaten konnte die Alkoholkonzentration im Hirn absolut quantifiziert werden.

Ergebnisse: Die Ergebnisse werden vorgestellt.

E-Mail: annette.thierauf@uniklinik-freiburg.de

Forensisch Toxikologisches Centrum (FTC), München, Deutschland¹
 MVZ Labor Dessau GmbH, Dessau-Roßlau, Deutschland²

S. FRANZ¹), G. SKOPP¹), M. BÖTTCHER²), F. MUBHOFF¹)

Veränderung der Kreatininkonzentration im Urin nach erhöhter Flüssigkeitszufuhr unter Berücksichtigung des Geschlechts und Gewichts der Versuchspersonen

Einleitung: Hohe Flüssigkeitsaufnahmen können einen erheblichen Einfluss auf die Drogenkonzentration im Urin ausüben. Bei forensisch-toxikologischen Untersuchungen im Urin ist die Bestimmung der Kreatininkonzentration ein etablierter Marker, um verdünnte Proben zu erkennen. Wird ein Cutoff-Wert von 20 mg Kreatinin/dL Urin unterschritten, kann eine Urinprobe als nicht verwertbar erklärt werden, z. B. im Rahmen der Fahreignungsdiagnostik. Unter Berücksichtigung des Geschlechts und Gewichts von Versuchspersonen soll die Auswirkung einer aufgenommenen Flüssigkeitsmenge auf die ausgeschiedene Kreatininkonzentration untersucht werden, mit besonderem Fokus auf diesen Grenzwert.

Material/Methode: An 3 Versuchstagen wurde jeweils eine definierte Menge Wasser (0,5 L, 1,0 L und 1,5 L) von insgesamt 22 gesunden Versuchspersonen (17 F, 5 M) innerhalb von 15 Minuten getrunken und anschließend stündlich eine Urinprobe abgegeben (Untersuchungszeitraum: 5 h). Neben der Bestimmung der Kreatininkonzentrationen (Jaffé-Methode) wurden die spez. Dichte und Osmolalität gemessen.

Ergebnisse: Für jede der untersuchten Trinkmengen konnte im Mittel eine Reduktion der Kreatininkonzentrationen bis zu fünf Stunden nach Wasseraufnahme festgestellt werden. Die durchschnittlich niedrigsten Kreatininkonzentrationen ergaben sich jeweils nach zwei Stunden mit Mittelwerten von 60,4 mg/dL, 15,8 mg/dL und 10,9 mg/dL nach jeweils 0,5, 1,0 und 1,5 L Flüssigkeitszufuhr. Abbildung 1 zeigt den Verlauf der gemittelten Kreatininkonzentrationen aller Patienten.

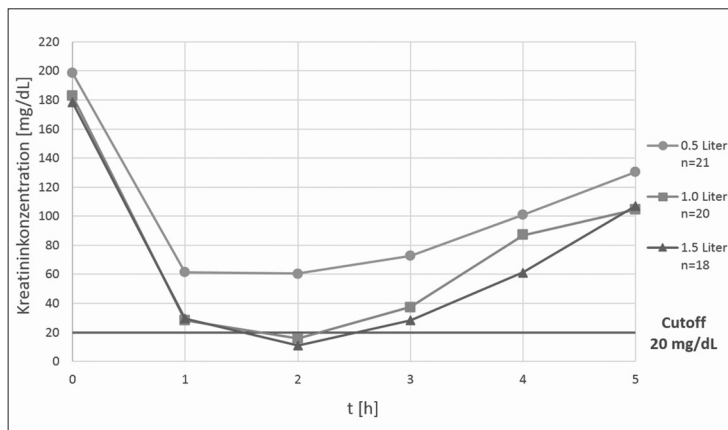


Abb. 1: Verlauf der gemittelten Kreatininkonzentrationen.

Diskussion/Zusammenfassung: Die Reduktion der Kreatininkonzentrationen im Urin war von der zuvor aufgenommenen Wassermenge abhängig. Kritisch ist ein Zeitfenster von 1,5-2,5 Stunden nach der Flüssigkeitsaufnahme. Auch nach 5 Stunden war der ursprüngliche Wert noch nicht wieder erreicht. Die Untersuchungen bestätigten außerdem, dass Männer im Vergleich zu Frauen höhere Kreatininkonzentrationen ausscheiden. Im Mittel fällt bei einer Aufnahme von 0,5 l die Kreatininkonzentration nicht unter den Cutoff-Wert von 20 mg/dL, wohingegen bei größeren Volumina eine Unterschreitung stattfindet. Allerdings konnte für 50 % der Personen mit geringem BMI (<20) eine Unterschreitung des Cutoff-Wertes, selbst bei einer moderaten Trinkmenge von 0,5 L, beobachtet werden. Daher ist eine differenzierte Beurteilung der Ergebnisse, abhängig von Gewicht und Geschlecht des Probanden zu empfehlen. Ggf. sollte man die Probanden im Vorfeld auf diese Problematik hinweisen

Forensisch Toxikologisches Centrum (FTC), München, Deutschland

H. FELS, T. DAME, G. SKOPP, F. MÜBHOFF

Nachweis von 48 neuen psychoaktiven Substanzen (NPS) in einer Haarprobe – Ein Fallbericht

Einleitung: Im Rahmen einer Personenkontrolle wurden bei einem 39-jährigen Mann zahlreiche Betäubungsmittel (BtM) sichergestellt, darunter Haschisch mit dem Wirkstoff Tetrahydrocannabinol (THC), *Salvia divinorum* (Aztekensalbei), das Cathinon-Derivat alpha-Pyrrolidinopentiophenon (α -PVP) und diverse Kräutermischungen mit insges. 18 verschiedenen synthetischen Cannabinoiden. Gegen den Mann wurde ein Strafverfahren wegen Handels mit oder Abgabe bzw. Besitz von nicht geringen Mengen BtM eingeleitet. Im Zuge der Ermittlungen wurde die Analyse einer Haarprobe auf Drogen und ausgewählte Medikamentenwirkstoffe sowie neue psychoaktive Substanzen (NPS) beauftragt.

Methode: Zur Untersuchung gelangte die Haarprobe über die Gesamtlänge von 2 cm. Diese wurde nach dem Waschprozess mit 3 ml Methanol im Ultraschallbad extrahiert. Die Analyse auf synthetische Cannabinoide, Badesalz-Drogen und synthetische Opioide erfolgte mittels Flüssigkeitschromatographie in Kombination mit hochauflösender Massenspektrometrie (LC-QTOF-MS, Sciex TripleTOF 5600). Für die Bestimmung von synthetischen Cannabinoiden wurde zusätzlich eine zweite, empfindlichere Analyse mittels Flüssigkeitschromatographie-Tandem-Massenspektrometrie (LC-MS/MS, Sciex Triple Quad 6500) vorgenommen. Die Untersuchung der Haarprobe auf illegale Drogen und ausgewählte Medikamentenwirkstoffe wurde mit einer weiteren LC-MS/MS-Methode (Sciex Triple Quad 6500) durchgeführt.

Ergebnisse: Mit Hilfe der verwendeten Analyseverfahren konnten 32 synthetische Cannabinoide, 15 Badesalz-Drogen sowie das synthetische Opioid U-47700 identifiziert werden. Auf eine quantitative Bestimmung der NPS in der Haarprobe wurde verzichtet, da kaum Referenzdaten für die Einordnung von ermittelten Konzentrationen existieren. Vielmehr gibt die Anzahl der nachgewiesenen Substanzen Hinweise auf die Konsumhäufigkeit von NPS und lässt Aussagen über ein möglicherweise problematisches Konsumverhalten zu. Die Untersuchungen auf die in *Salvia divinorum* enthaltenen Inhaltsstoffe Salvinorin A und Salvinorin B verliefen negativ. Weiterhin wurde THC (0.26 ng/mg) nachgewiesen. Nach hauseigener Statistik lag die Konzentration an THC im Vergleich zu anderen positiven Fällen im mittleren Bereich.

Zusammenfassung: Haaranalysen erlauben auch bei NPS Rückschlüsse auf einen vorangegangenen Substanzmissbrauch und bieten gegenüber Blut- und Urinuntersuchungen den Vorteil, dass ein Konsum retrospektiv überprüft und das allgemeine Konsumverhalten eingeschätzt werden kann.

E-Mail: h.fels@ftc-muenchen.de

Institut für Rechtsmedizin der Universität Bern, Verkehrsmedizin, -psychiatrie und -psychologie, Bern, Schweiz¹⁾
Institut für Rechtsmedizin der Universität Bern, Forensische Toxikologie und Chemie, Bern, Schweiz²⁾

M. PFÄFFLI¹⁾, D. ZWAHLEN¹⁾, M. MARTIN-FABRITIUS²⁾, S. NUSSBAUMER²⁾, S. KÖNIG²⁾

A novel screening method for drugs and medication in fitness to drive assessments

Introduction: In fitness to drive assessments, proof of abstinence of specific drugs is essential and controlled by various toxicological analysis. In addition, medical anamnesis provides complementary information about drug and medication consumption of the patient. However, which substances are really consumed by the subjects? Is it possible to miss important compounds with the routinely used analytical techniques such as immunological urine tests or hair analysis? Also, are new psychoactive substances a possible issue in fitness to drive evaluation?

Aim: In order to evaluate possible drug consumption behaviour of candidates in fitness to drive assessments, an HPLC-QqToF method was applied for urine samples of the traffic medicine department.

Material and methods: The prepared samples were injected onto a core shell column and analysed on a QqToF instrument in data independent SWATH acquisition mode. All samples were processed by a target list of forensic relevant compounds including their metabolites. The obtained data were processed against an in house built high resolution library currently containing about 1500 spectra.

Results: 306 urine samples from the department of traffic science were analysed. In most cases the detected compounds were in agreement with the routinely used analytical techniques and medical history. Several cases contained psychostimulants such as methylphenidate or atomoxetine, Parkinson drugs (e. g. ropinirol) or other psychoactive drugs (e. g. carbamazepine, mirtazapine, diphenhydramine, risperidone and pregabalin) which are important for fitness to drive assessments. In one case, the urine sample contained methamphetamine but the immunological tests were negative. In another case, mitragynin and 7-hydroxymitragynin were detected by the LC-HR-MS/MS analysis which reveals the consumption of Kratom. Furthermore the opioid painkiller tapendol, which was not previously admitted by the patient, was detected in one case. Finally, no NPS or synthetic cannabinoid were found.

Conclusion: A fast and reliable screening method for the most important compounds based on SWATH acquisition and accurate mass processing was successfully applied for urine samples from fitness to drive assessments. More information about consumption behaviour of psychoactive compounds and illegal drugs of the subjects was obtained and in some cases the results might have change the final decision of the fitness to drive evaluation.

E-Mail: matthias.pfaeffli@irm.unibe.ch

*Verkehrspsychologische Praxis, Hannover, Deutschland¹)
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Erlangen, Deutschland²)*

K. F. Voss¹), A. Voss²)

Gemeinsamkeiten von und Unterschiede zwischen alkohol- und THC-auffälligen Kraftfahrern im Freiburger Persönlichkeitsinventar

Fragestellung: Bestehen Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen alkohol- und THC-auffälligen Kraftfahrern? Nach Auffassung von Fachleuten mehrerer Disziplinen werden THC-Auffällige und Alkoholauffällige ungleich behandelt. Das ist z. B. an den Grenzwerten zu erkennen, deren Überschreiten als Ordnungswidrigkeit eingestuft wird. Auch die Entziehung der Fahrerlaubnis und die Anordnung einer Medizinisch-Psychologischen Untersuchung erfolgt nicht nach vergleichbaren Maßstäben. Das führt zu der Frage, ob THC-Auffällige ein Potenzial zur allgemeinen Unzuverlässigkeit in einem höheren Maße aufweisen als Alkoholauffällige.

Methode: Aus dem Bestand an Daten aus der Anwendung des Freiburger Persönlichkeitsinventars werden Persönlichkeitsprofile von THC-auffälligen Kraftfahrern mit Altersangabe zusammengestellt. Das Gleiche geschieht mit Daten von alkoholauffälligen Kraftfahrern. Um zu erreichen, dass beide Stichproben miteinander vergleichbar sind, werden Daten von alkoholauffälligen Kraftfahrern nicht berücksichtigt, wenn sie älter sind als die Gruppe der THC-auffälligen. So entstehen zwei Gruppen (Alkohol N=28 und THC N=22) von verkehrsauffälligen Kraftfahrern, die nicht älter sind als 38 Jahre. Die Daten dieser Gruppen werden zusammengefasst und miteinander verglichen.

Ergebnisse: Erste Ergebnisse besagen, dass die beiden Gruppen sich in Bezug auf folgende Merkmale nicht oder nur wenig unterscheiden: Lebenszufriedenheit, soziale Orientierung, Leistungsorientierung, Gehemmtheit, Erregbarkeit, Aggressivität, Beanspruchung und körperliche Beschwerden. Deutliche Unterschiede zwischen beiden Gruppen ergaben sich nicht. Die Ergebnisse sprechen dafür, dass Alkohol- und THC-Auffällige zwar in manchen Punkten gemeinsam von der Altersnorm abweichen, doch spricht dies nicht für ein höheres Gefährdungspotential der THC-Auffälligen.

E-Mail: Dr.Voss@verkehrspsych-praxis.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. 55 No. 6 · November 2018 · Jahrgang 2018

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

L. Lindberg	
A review of basic physical properties and physiological mechanisms involved in alcohol airway exchange processes and the alcohol breath test	395
Literatur	
Klaus Püschel	
M. Schumacher / K. Schubert: Fahrverhaltensbeobachtung mit Senioren im Fahrsimulator der BAST	416
Nachruf	
Im Gedenken an Prof. Dr. med. Ulrich Heifer (Maatz)	417
Zur Information	
Österreich: Teilnahme an Alkolock-Projekt bisher enttäuschend	420
Alkoholunfälle 2017	421
Begutachtung der Fahreignung 2017	425
Qualitätssicherung im Fahrerlaubniswesen	428
57. Deutscher Verkehrsgerichtstag 2019 – Ankündigung –	429
Laudatio	
„Senator-Lothar-Danner-Medaille“ in Gold für Rechtsanwalt und Justizrat Hans-Jürgen Gebhardt (Gerhardt)	431
Fundstücke	434
Rechtsprechung	
52. Bundesgerichtshof, Beschluss vom 7. August 2018	
– Anordnung Fahrverbot neben Entziehung der Fahrerlaubnis –	437
53. Oberlandesgericht Bamberg, Beschluss vom 27. August 2018	
– Verwertungsverbot im Bußgeldverfahren (§ 24a I StVG) wegen Verletzung der Belehrungspflicht –	437
54. Oberlandesgericht Bamberg, Beschluss vom 13. August 2018	
– Versagung Fahrverbotsprivilegierung/Doppelverwertungsverbot im Bußgeldverfahren –	440
55. Kammergericht Berlin, Beschluss vom 15. August 2018	
– Beschränkung der Berufung auf den Strafausspruch unter Aufrechterhaltung der (isolierten) Sperrfrist gemäß § 69a I S. 3 StGB –	442
56. Kammergericht Berlin, Beschluss vom 31. Juli 2018	
– Fahrlässiger Verstoß gegen § 24a Abs. 1 StVG –	443
57. Landgericht Saarbrücken, Beschluss vom 5. Juni 2018	
– Keine Strafrechtsentschädigung gemäß § 5 Abs. 2 S. 1 StrEG wegen verschwiegenem Nachtrunk –	443

58. Amtsgericht Rheinberg, Beschluss vom 23. August 2018	
– Aufhebung der Sperrfrist gemäß § 69a Abs. 7 StGB –	445
59. Amtsgericht Dortmund, Urteil vom 29. Mai 2018	
– (Absehen vom) Fahrverbot bei zwei Drogenfahrten –	446
60. Saarländisches Oberverwaltungsgericht, Beschluss vom 3. September 2018	
– Überprüfung der Fahreignung bei medizinisch indiziertem Cannabiskonsum –	448
61. Oberverwaltungsgericht Sachsen-Anhalt, Beschluss vom 31. August 2018	
– Mangelndes Trennungvermögen bei gelegentlichem Cannabiskonsum –	449

Department of Clinical Sciences, Anesthesia and Intensive Care, University Hospital in Lund

LARS LINDBERG

A review of basic physical properties and physiological mechanisms involved in alcohol airway exchange processes and the alcohol breath test

Physikalische Grundlagen und physiologische Mechanismen beim Alkoholstoffwechsel im Bereich der Atemwege und für die Atemalkoholmessung

Basic physicochemical principles

Physical states and phase transition

The distribution of water or alcohol between the gas and liquid phases depend on their kinetic energy and energy of attraction, which in turn relates to temperature, ambient pressure and intermolecular attractions [1]. Molecules leave the liquid and enter the gas phase (phase transition), when the kinetic energy exceeds the energy of attraction in the liquid. Equilibrium occurs when there is a balance between kinetic energy and energy of attraction of a particular substance and the number of molecules leaving the liquid (evaporation) to the gas phase is equal to the number returning to the liquid (condensation).

It is only in the gas phase the energy of a substance can reliably be quantified as the pressure the gas molecules produce against all surrounding borders. This gas pressure for a specific gas is called the partial pressure. In liquid and solid states where particles interact with each other, the concept of partial pressure, accordingly ceases to be valid and the energy of a substance can accordingly not be quantified [2].

However, at equilibrium the partial pressure in the gas phase reflects the kinetic energy of the substance in the solution and makes it possible to indirectly quantify the kinetic energy level of the substance in the liquid and, thereby, the force that governs its diffusion. [3].

Henry's law

Henry showed already 1803 that the partial pressure of a substance in the gas phase (kinetic energy) could reflect the energy level of the substance in the liquid phase. He showed that this energy level was only related to the concentration of the substance in a fully solved and "ideal" solution at equilibrium. Addition of unsolved components, which introduce displaced volumes in the liquid disrupt the relationship. Henry's law states that "At a constant temperature, the amount of a given gas, dissolved in a given type and volume of liquid, is directly proportional to the partial pressure of that gas in equilibrium with that liquid" [4].

$$H = \frac{C_{\text{solut/solvent}}}{P_{\text{solute/gas}}} \quad (\text{Eq. 1})$$

Henry's law "solubility constant", H , is defined as the ratio of the concentration of a solute in its solvent (C) and its equilibrium partial pressure (P) in its gas phase. H varies with the solvent the solute is dissolved in and is strongly temperature dependent. The value of the constant depends also on which units the solute is expressed in, both regarded to the liquid and gas phases. Henry's law is not valid in non-ideal solutions, which are solutions containing unsolved molecules or particles that cause displaced volumes.

Partition ratio

The term, partition ratio, is used to describe partition of a substance between different phases (phase transition) in both ideal and non-ideal solutions at equilibrium condition. The International Union of Pure and Applied Chemistry (IUPAC) recommends that the expression partition coefficient should be abandoned for the expression partition ratio. The partition ratio should be denoted

$$(K_D)_A = \frac{(A)\text{e.g. liquid}}{(A)\text{e.g. gas}} K_{(\text{liquid/gas})A} \quad (\text{Eq. 2})$$

where D describes the phases e.g. liquid/gas, water/air or blood/air, and A the substance [5]. In this text the partition ratio for alcohol (ethanol) between water and air will be denoted: $K_{(\text{water/air})\text{Ethanol}}$, whole blood and air: $K_{(\text{blood/air})\text{Ethanol}}$, and plasma and air: $K_{(\text{plasma/air})\text{Ethanol}}$.

If the temperature of a substance increases, the kinetic energy of the molecules increases and the energy of attraction between the molecules decreases. The diffusion of molecules from the liquid to the gas phase increases and the $K_{(\text{liquid/air})A}$ decreases exponentially as the temperature increases.

To illustrate the problem with a non-ideal solution, we add insoluble particles, like plastic bullets, into an ideal solution. The volume occupied by the insoluble particles is denoted "displaced volume". It can expand infinitely and vary greatly. The concentration of the solute in the solvent (active concentration) between the plastic bullets is unchanged, but if we calculate the concentration in relation to the whole volume it has decreased. However, still it is only the active concentration of the solute in the solvent that govern the force to diffuse and movement between phases and tissues. A typical example is red blood cells and lipoproteins, which are displaced volumes for alcohol in a blood sample. It explains why the diffusion of alcohol and transition between tissues is not directly proportional to the blood alcohol concentration (BAC).

The phase transition of water between its liquid and gas phase

Water in its liquid phase is volatile and evaporates to become a vapor according to

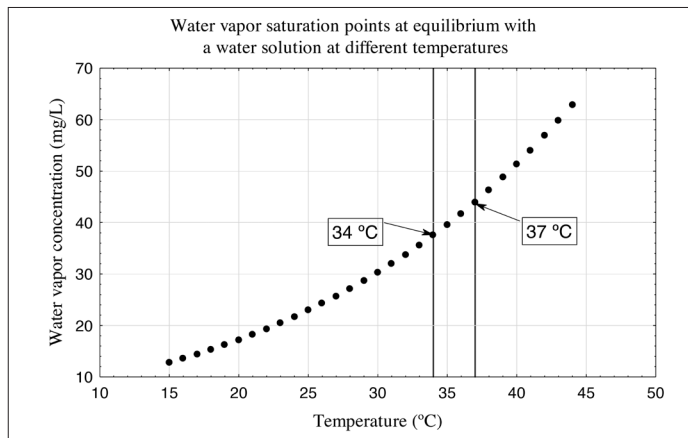


Fig. 1: Water vapor saturation points at equilibrium with a water solution at different temperatures.

Figure 1: The water vapor concentrations in fully saturated air at equilibrium above a water solution at different temperatures and standard atmospheric pressure according to the formula:

$$m_{H_2O}(t) = e^{k_1 + \left(k_2 \left(\frac{1}{T+273.15} \right) \right)} \quad (\text{Eq. 3})$$

m_{H_2O} = water vapor concentration in mg/L air at a specific temperature in Celsius (T).
 $K_1 = 19.979$ and $K_2 = -5023$.

At 37 °C, simulating central body temperature, $m_{H_2O}(37\text{ °C})$ is 43.975 mg/L at fully saturated condition and atmospheric pressure. At 34 °C, simulating expired air temperature $m_{H_2O}(34\text{ °C})$ is 37.541 mg/L [6, 7]. The water vapor concentration changes 5.34–5.45 %/1 °C between 34–37 °C.

The phase transition of alcohol in a water solution

Alcohol is completely dissolved in water at any concentrations. Water is, therefore an ideal solvent for alcohol. Since the alcohol molecule is a non-ionic solute, there is no or minimal ionic or molecular interactions that influence the diffusion of alcohol in a water solution. The “activity coefficient”, which describes ionic interactions, of alcohol in water has therefore been regarded to be 1 [8].

Alcohol is volatile and evaporates above a water solution and several publications have dealt with the partition ratio of alcohol between water and air at different temperatures. [9-13] . A good determination of the alcohol vapor concentration at different temperature above alcohol in a water solution is shown in Figure 2.

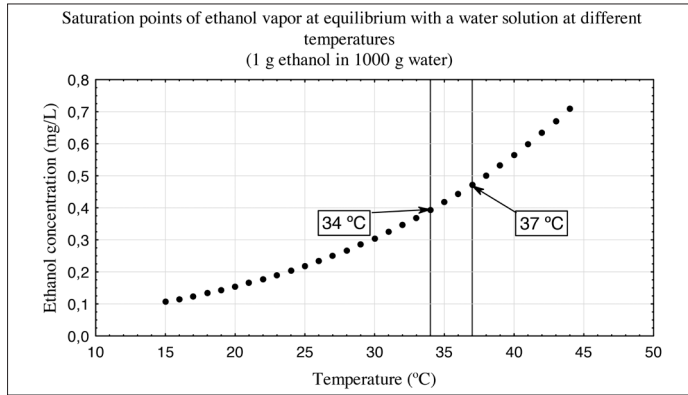


Fig. 2: Saturation points of ethanol vapor at equilibrium with a water solution at different temperatures.

Figure 2. The alcohol vapor concentration at equilibrium with the alcohol in a water solution at different temperatures and standard atmospheric pressure according to Equation 4:

$$m_{\text{Ethanol}}(T) = 0.0000326 e^{(0.0840T - 0.000318T^2)} 1000 C \quad (\text{Eq. 4})$$

Alcohol vapor concentration in mg/L air at a specific temperature in °Celsius (T) is obtained by multiplying the concentration of alcohol in the solution 1 g/L (C) with the water solution of 1000 g water (1000).

At 37 °C, simulating central body temperature, $m_{\text{Ethanol}}(37\text{ °C})$ is 0.472 mg/L at fully saturated condition and atmospheric pressure above an alcohol solution containing 1 g alcohol/1000g water (0.1 % or 1 ‰). At 34 °C the $m_{\text{Ethanol}}(34\text{ °C})$ is 0.393 mg/L. The alcohol concentration changes 6.20–6.40 % /1 °C between 34–37 °C.

The partition ratio of alcohol in a water solution – $K_{(\text{water/air})\text{Ethanol}}$

Since alcohol dissolves freely in water, it can be regarded as a solute in its solvent and the $K_{(\text{water/air})\text{Ethanol}}$ can be determined.

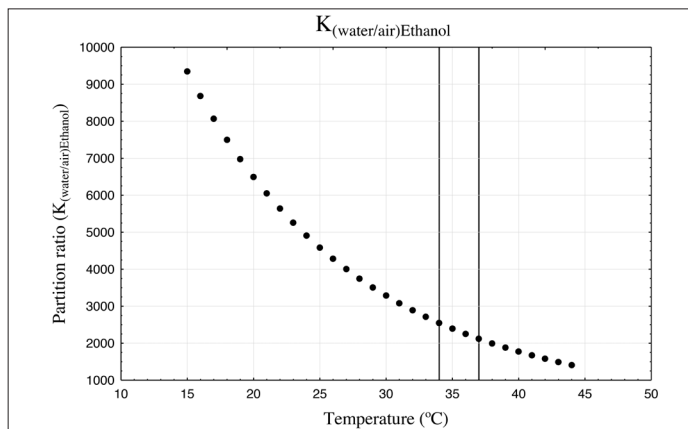


Fig. 3: The $K_{(\text{water/air})\text{Ethanol}}$ (1 g (1000 mg) alcohol in 1000 g water) at equilibrium at different temperatures according to the equation (Eq. 4).

The partition ratio between the concentration of alcohol in water and the air phase ($K_{(water/air)Ethanol}$) decreases as the temperature increases. The $K_{(water/air)Ethanol}$ at 34 °C is 2547 (1000 mg/ 0.393 mg = 2547) and at 37 °C it is 2119 (1000 mg/ 0.472 mg = 2119). By using different equations to calculate the $K_{(water/air)Ethanol}$ values between 2520-2586 at 34 °C and 2119-2133 at 37 °C have been published [14, 15].

Thermodynamic principles applied to the phase transition of alcohol between a water solution and its vapor predicts a $K_{(water/air)Ethanol}$ of 2790 at 34 °C and 2300 at 37 °C, which slightly, but insignificantly, exceeds experimental findings. This shows that $K_{(water/air)Ethanol}$ ends up in similar vicinity as experimental findings. It indicates that alcohol in a water solution can be regarded as an ideal solution [8].

The partition ratio of alcohol between whole blood and air – $K_{(blood/air)Etanol}$

The $K_{(blood/air)Etanol}$ is the partition ratio of the concentrations of alcohol between whole blood and air in the headspace above a blood sample, in equilibrium, at constant temperature, and pressure in a laboratory.

The influence of displaced volumes on the partition ratio of alcohol between blood and air

Since blood contains several displaced volumes (e. g. red blood cells, lipoproteins) the concentration of alcohol in whole blood does not reflect the active concentration of alcohol in blood, which is in equilibrium with the partial pressure in the air phase above the blood sample. From basic principles the $K_{(blood/air)Etanol}$, calculated by use of the alcohol concentration in whole blood, should accordingly vary in relation with the amount of displaced volumes. However, the partial pressure of alcohol in the air phase at equilibrium should accurately reflect the kinetic energy of the movement of the alcohol molecules in the liquid phase and thus the active concentration of alcohol in blood. Since alcohol is fully dissolved in the water phase and blood contains mostly water, it is reasonable to believe that it is the alcohol concentration in the water fraction of blood that is the active concentration of alcohol in the blood compartment and, thereby, governs the driving force for diffusion, biological activity and its evaporation in agreement with Henry's law.

JONES confirmed that this is the case [11]. He determined partition ratios in different fractions of blood ($K_{(blood\ water/air)Etanol}$, $K_{(plasma/air)Etanol}$ and $K_{(blood/air)Etanol}$) and found it to be 2133 in the water fraction of the blood; 2022 in the plasma fraction of the blood; and 1783 (men) respectively 1830 (women) in whole blood at 37 °C. He showed that the differences in partition ratios were significant and the differences were caused by the existence of displaced volumes for alcohol in both plasma and whole blood. By plotting partition ratios against the water fraction of the samples in a scatterplot, he could show that the partition ratios significantly correlate with the alcohol concentration in the water fraction of blood. This finding is in agreement with Henry's law, which states that the transition between the liquid and gas phase depends on the concentration of the solute in its solvent. The alcohol concentration in the air phase was accordingly stable in relation to the alcohol concentration in the water fraction of plasma and whole blood.

It can be concluded that it is the alcohol concentration in the water fraction of whole blood that ultimately maintains the partial pressure of alcohol above the surface of a blood specimen and governs the force of diffusion. The concentration of alcohol in whole blood

underestimates, thus, the biological active concentration of alcohol by approximately 15-20 %. The water fraction in whole blood correlates with blood haemoglobin levels and is highly variable between individuals [16]. This introduces significant inter-individual differences in the determination of the $K_{(blood/air)Ethanol}$, which also was shown by differences between gender [11].

Interaction within the airways

Substances with a high $K_{(blood/air)A}$ are likely to be hydrophilic (water soluble) and stay, therefore, preferable in the blood phase [16]. Hydrophilic substances, such as alcohol, also interact with the water rich lining of the mucosa in the airways, making their exchange dependent on the breathing pattern (e. g. hyperventilation, hypoventilation, breath holding). A substance with a low $K_{(blood/air)A}$ is likely to be hydrophobic. These substances move easily from blood to the air phase. Substances with a low $K_{(blood/air)A}$, such as O_2 , $K_{(blood/air)O_2}$ (0.1) and CO_2 , $K_{(blood/air)CO_2}$ (3) are respiratory gases with low hydrophilic solubility. They are also called inert gases since their interaction with the water rich surface of the airways are minimal, making their expired concentrations dependent on ventilation/perfusion mismatch (V/Q ratio) (e. g. atelectasis, pulmonary infiltration, obstruction to pulmonary perfusion). Solutes with $K_{(blood/air)A}$ in between are accordingly both breathing pattern and V/Q dependent [17]. The $K_{(blood/air)A}$ has been determined for several substances that is expired from healthy humans [18].

The ratio of alcohol between whole blood and breath ($BBR_{Ethanol}$)

The $BBR_{Ethanol}$ is the concentration of alcohol in a whole blood sample divided by the concentration in an expired breath sample, taken simultaneously from the same individual [19]. The $BBR_{Ethanol}$ has traditional been determined as any blood alcohol concentration (BAC), without sample site specification, divided by the breath alcohol concentration (BrAC).

$$BBR_{Ethanol} = BAC/BrAC \text{ and } BAC = BBR_{Ethanol} \times BrAC \quad (\text{Eq. 5})$$

Initially it was believed that BrAC reflects BAC and that BAC could be determined by multiplying BrAC with $BBR_{Ethanol}$. However, soon it was shown that $BBR_{Ethanol}$ varies between and within individuals and during the course of the metabolism of alcohol in the body [20-22]. The discovery of huge differences, sometimes exceeding 100 % [23-28] made it problematic to convert BrAC to BAC during prosecution in cases of driving under the influence of alcohol (DUI). It soon became evident that the reason for the variability was the ignorance of basic physiological principles.

The point of equilibration of alcohol between blood and air

A first prerequisite for an accurate determination of $BBR_{Ethanol}$ is that the alcohol concentrations in the samples of both blood and the breath reflect the alcohol concentrations at point of equilibration and that the samples are taken simultaneously.

After alcohol has been ingested it is absorbed to the blood and directly transferred to the pulmonary circulation. When it reaches the pulmonary capillaries, which surround the alveoli in the lung, alcohol as well as O_2 , CO_2 pass across the capillary-alveolar membrane.

A phase transition and equilibration occur across the membrane between blood and the air. The blood is then transferred to the heart and ejected as arterial blood. Arterial blood contains the concentration of alcohol that has been in equilibration with alveolar air. The arterial blood is delivered to all parts of the body and contains the same concentrations or contents in all arteries of the body. The bronchial arterial blood, which is a part of the systemic arterial blood, is redirected to the lungs to perfuse the conductive airways of the lungs. The air in the lungs are, thus exposed to similar arterial blood alcohol concentrations (ABAC) two times, both via the pulmonary-, as well as the bronchial arterial circulations.

The arterio-venous blood alcohol difference

For a long time it was assumed that ABAC and venous blood alcohol concentration (VBAC) were essentially identical. However, it has been shown that a considerable number of substances exhibit marked arterio-venous (AV) differences in blood concentrations, including alcohol [29].

The AV-BAC gradients of alcohol have often been ignored, although, already 1934 it was reported about the differences and that VBAC did not correspond to the concentration of alcohol acting upon the brain [30]. It was later shown by Forney et al. that ABAC may exceed that in VBAC by 50-100 % during the absorption-distribution phase [31]. The AV-BAC difference has since then been confirmed by several others and differences exceeding 100 % have been published [32-37].

The reason for the large AV-BAC difference is a substantial diffusion of alcohol from capillaries into muscle tissues. This significantly reduces the concentration of alcohol on the venous side of the circulation during the absorptive phase of the alcohol metabolism. The equalization of alcohol within different compartments takes approximately 40-100 minutes after a single ingestion of alcohol [38]. A large positive AV-BAC difference occurs early in the absorptive phase of the alcohol metabolism (Fig 4).

During the elimination phase, the concentration gradient reverses as alcohol molecules diffuse back from the muscle tissue into the capillary blood and increases the concentration of alcohol on the venous side of the circulation. The VBAC then exceeds the declining ABAC and a negative AV-BAC difference occurs (Fig. 4). When the alcohol disappears in the arterial blood at the end of the elimination, the ABAC/VBAC ratio becomes infinite low and the BBR_{Ethanol} infinite high. This is the reason why a VBAC sample, in the elimination period, always show a higher alcohol concentration than a BrAC converted BAC taken simultaneously. The peripheral VBAC is never in equilibrium with the alcohol in the air phase of the lung and, therefore, not similar to the ABAC. VBAC reflects only the concentration of alcohol in the extremity it drains [39].

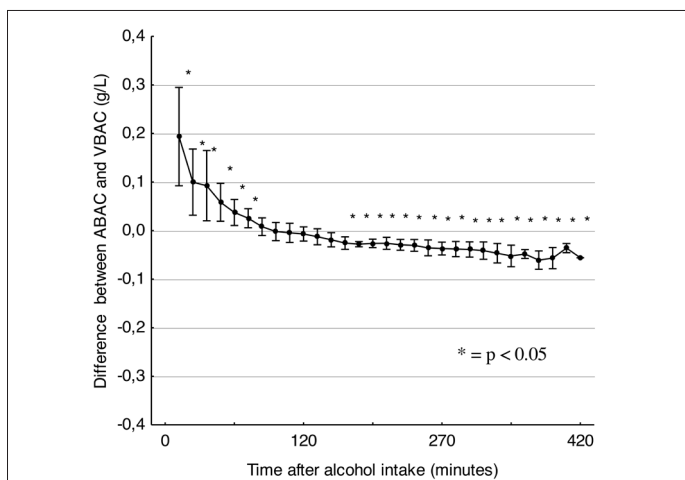


Fig. 4: The difference in the arterio-venous blood alcohol concentration (ABAC-VBAC) following a single ingestion of alcohol.

Figure 4 illustrates the initial positive ABAC to VBAC difference (ABAC-VBAC) between samples from arteries and peripheral veins (antecubital veins) after ingestion and uptake of alcohol and how it equilibrates during the distribution phase and reverses to a negative ABAC to VBAC difference in the elimination phase [34].

In studies focused on investigating the $BBR_{Ethanol}$ it is important to declare from where blood samples and at what time after intake they are taken [29, 40]. The incorrect use of VBAC as a surrogate for ABAC to reflect BrAC is the major reason for the variability in $BBR_{Ethanol}$, besides the variability in the whole blood alcohol concentration due to variation in hematocrits and displaced volumes in whole blood samples [26, 41-43].

The breath alcohol concentration (BrAC)

The distribution of alcohol from blood into the air phase of the lung occurs from two sources. First, alcohol enters the lung dissolved in the main pulmonary blood and diffuses across the pulmonary capillary-alveolar membrane into the alveolar space of the lung and secondly, by diffusion from the bronchial arteries, surrounding the conducting airways. Both the blood in the pulmonary capillaries and bronchial arteries have similar alcohol concentration in the water fraction of blood and exerts, thereby, the same driving forces to govern the diffusion process of alcohol from blood to the air phase. However, since diffusion is proportional to the diffusion area and inversely proportional to the thickness of the diffusion distance, the amount of alcohol diffusion differs remarkably between the pulmonary and bronchial capillaries and influences BrAC in different manner.

Distribution of alcohol across the capillary-alveolar membrane in the lung

The main pulmonary blood exchanges alcohol across the capillary-alveolar membrane. It is very thin membrane and allows molecules, such as alcohol, which is volatile, uncharged, and has a low molecular weight of 46 to equilibrate easily between blood and air. Body core temperature exists at the capillary-alveolar membrane and is constant even under most extreme thermal ambient conditions [44]. The $K_{(water/air)Ethanol}$ is 2125 (2119–

2133) at a temperature of 37 °C [11]. This means that equilibrium between water and air is obtained when only 1/2125 of the alcohol molecules has left the water fraction of blood and entered the alveolar space. This corresponds to a $K_{(\text{blood water/air})\text{Etanol}}$ of 1783-1830 in whole blood depending on gender and displaced volumes.

OPDAM et al. have published an equation which describes the temporal transfer and partial pressure of a volatile substance entering the alveoli by diffusion from blood in relation to its partition ratio, ventilation/perfusion ratio, active concentration in blood (which is reflected by the pressure that governs phase transition, and partial pressure in alveolar air) [45]:

$$P_A = P_{CB} + (P_{A0} - P_{CB}) e^{-\left(\lambda \frac{Q}{V} t\right)} \quad (\text{Eq. 6})$$

P_A is the alveolar partial pressure of the gas; P_{CB} is the pressure of the substance in pulmonary capillary blood (proportional to the active concentration of the substance in its solvent); P_{A0} is the alveolar partial pressure at time zero; λ is the partition ratio between blood and air; Q/V is the ratio between pulmonary blood flow rate (Q) and effective alveolar ventilation (V), which for a normal lung ranging between 0.1-10; and t is the residence time in seconds.

Since the partition ratio for alcohol in blood ($K_{(\text{blood water/air})\text{Etanol}}$) is 1783-1830, it can be seen that alcohol in pulmonary capillary blood equilibrates across the capillary-alveolar membrane almost instantaneously, within milliseconds. Already after 0.01 seconds the term $\left(\lambda \frac{Q}{V} t\right)$ is 17.8-18.3 and $e^{-\left(\lambda \frac{Q}{V} t\right)} = 1.1-1.8 \cdot 10^{-8}$. The whole second term in the equation $(P_{A0} - P_{CB}) e^{-\left(\lambda \frac{Q}{V} t\right)}$ can accordingly be disregarded already after 0.01 seconds and the pressures have equilibrated between air and blood, $P_A = P_{CB}$. Equilibration of alcohol between the water fraction of blood and air across the capillary-alveolar membrane is obtained in less than 0.01 seconds.

Since the residence time of blood in pulmonary capillaries in resting humans is determined to be in average of 0.25 – 1 seconds, it indicates that the blood is in the pulmonary capillaries for a long enough time to let alcohol fully equilibrate with alveolar air immediately during the first passage of the blood flow through the lungs [46] [17].

It can also be seen that for a normal lung, which has a V/Q ratio between 0.1 and 10, the distribution of alcohol between blood and air will be minimally affected by V/Q mismatch.

The alcohol is distributed to the capillary-alveolar membrane by the entire cardiac output of approximately 3.5 L/min/m² and rapidly and homogeneously be distributed throughout the alveoli of the lung, involving a magnificent diffusion area of 50 – 100 m² in a lung volume being about 3000 ml in adults [44].

Distribution of alcohol between bronchial arteries and the conducting airways

The bronchial arteries arise directly from the thoracic aorta or intercostal arteries and supply the conducting airways with oxygenated blood all the way down to the terminal bronchioles, but do not enter the respiratory units [47]. Their distribution and importance is not vital, since they can be sacrificed during lung transplantations, without risk for bronchi or lung necrosis [17]. The alcohol concentration in bronchial arteries is similar to that in the pulmonary arterial circulation. The losses of 1/2125 alcohol to the air does not significantly influence the concentration of alcohol in the water phase of arterial blood. However,

the blood flow in the bronchial arteries represents only a very small part of the blood flow through the lung, consisting of approximately 1 % of the entire cardiac output (35 ml/min/m²). The airflow in the conducting airways is mainly a bulk flow, which limits the random movement of the alcohol molecules and, therefore their possibilities to diffusion freely. However, in the region of the terminal bronchioles, the velocity of the airflow decreases considerable and the dominant mechanism of ventilation in the alveoli is diffusion [48]. This also coincides with the transitional zone between the bronchial and the pulmonary circulations.

Alcohol in the bronchial arteries diffuses through the tissue into the bulk flow of the conductive airways, a distance estimated to be approximately 30 – 160 μm [49], which is much longer than across the capillary-alveolar membrane of 0.3-1 μm .

If we use a typical accepted diffusion constant for alcohol in biological tissues of 10^{-10} – 10^{-11} m²/s (D) and assume the diffusion distance to be between 50–100 μm we can calculate the one-dimension (q=2) time-course (t=seconds) for the diffusion as $t=(\text{distance})^2/q \cdot D$. We notice that the diffusion time is 12.5 to 500 seconds depending on which distances and diffusion constants we chose.

This is a considerable longer time than across the capillary-alveolar membrane and indicates that the diffusion time from the bronchial arteries is longer than the duration of a breath and longer than the duration of the blood passage through the lung [48].

Several authors have also described that thermal changes occur far down in the conductive airways [50], and unconditioned air may penetrate deep into the peripheral airways [51], perhaps down to the terminal bronchioles [52, 53]. It suggests that the temperature of the inspired air is lower and has not gained body temperature at the level where the alcohol concentration in bronchial blood is supposed to equilibrate with the air in the conductive airways. Since the transition of alcohol between blood and air is highly temperature dependent, it indicates that the $K_{(\text{water/air})\text{Ethanol}}$ in the conductive airways is higher than 2125 and the air can accordingly not reach ultimate alcohol concentration at the bronchial level, which has been claimed [54] compared with the concentration it receives, when it equilibrates at 37 °C in the alveoli. The temperature drop does not penetrate all the way down to the alveolar space. Small variation in pulmonary capillary temperature has e.g. been noticed by the thermistors in Swan-Ganz catheter, but this has been correlated with blood pressure changes and not to change in temperature due to the inspired air [52]. In addition, experiment in dogs with extreme conditions of hyperventilation with dry gas shows that the drier and cooler the inspired air is, the lower the transition to body temperature and saturated condition will descend, but it will never fall down to the respiratory zone, insure a stable body temperature and 100 % humidity at the alveolar level [55].

In conclusion, all data indicate that water vapor equilibrates at existing temperature within the conducting airways since water is infinitely available in the water rich surface lining the airway. However, the boundary zone of the alcohol concentration is more difficult to predict, since diffusion is restricted both by area of diffusion, length to diffuse, duration of a breath, temperature in the airways and the bulk flow of the inspired air in the conductive airways. Anyway, an ultimate alcohol concentration and equilibrium are without doubt instantaneously reached at body temperature as the inspired air reaches the alveolar space and this concentration is in equilibration with the alcohol concentration in the water fraction of arterial blood.

Interaction and reabsorption of alcohol in the airways during expiration

The interaction of alcohol within the respiratory airway has been known for a long time and been acknowledged by several authors [7, 22, 56-58]. The $K_{(water/air)Ethanol}$ of 2125 predicts that alcohol molecules, during expiration, easily will be entrapped in the water rich surface of the mucosa surrounding the walls of the airways. Alcohol, as well as water, are accordingly, reabsorbed by the airway surface as the temperature decreases before it is expired through the mouth [7, 59-61]. The extent of the reabsorption is temperature and breathing pattern dependent.

The reabsorption of alcohol into the airway surface predicts thus a loss of alcohol back to the mucosa of the conductive airways during the exhalation process. If all alcohol in the alveoli is expired unaltered, the $BBR_{Ethanol}$ should agree with the $K_{(blood/air)Ethanol}$ that was found by JONES using headspace gas chromatography of 1783–1830 between whole blood and air [11]. However, the $BBR_{Ethanol}$, determined as the ABAC/BrAC ratio is approximately 2170 [34, 62]. All reports without exception find that the BrAC is less than what is expected from in vitro analysis and thermodynamic consideration. Approximately 20 % of the alcohol that is assumed to equilibrate between capillary blood and alveolar air disappears (reabsorbs) during the exhalation process.

Volumetric expirograms – further evidence of airway interactions

Analysis of volumetric expirograms of alcohol, water and carbon dioxide demonstrates the process of reabsorption and supports the finding of interaction during expiration. A volumetric expirogram is a scatterplot of expired concentration of a substance against expired volume. In a volumetric expirogram, it is possible to analyze where in the expired fraction of volume a substance starts to appear. The first part of expired air is unchanged inspired ambient air, which does not contain any substances excreted by the airways. This expired volume, which only contains inspired air, not taken part in any gas exchange, is called dead space volume. Thereafter follows a transition zone with S-shaped upswing in the concentration of a measured substance, showing at what expired volume the substance starts to occur in the expired air. An imaginary interface or boundary level or volume can be determined in the middle of the increase of the S-shape in relation to the expired volume. Lastly, a plateau of variable slope indicates how the concentration of the analyzed gas changes with expired volume from the position in the airways, where it actually is exchanged.

CO_2 is exchanged exclusively in the alveoli and expires without interaction within the airways. A substance that exclusively comes from the alveoli and does not interact with the airways has a large respiratory dead space volume similar to CO_2 . Water vapor, on the contrary, which desorbs already from the mucosa and occurs in the whole airways, has a minimal respiratory dead space volume. It was shown that respiratory dead space volume for alcohol (62 ± 3 mL) lies between CO_2 (158 ± 37 mL) and water vapor (26 ± 10 mL) [63]. This suggests that the first part of expired alcohol already appears and comes from the conducting airways, proximal to the alveoli. In addition, it is shown that the boundary level, where alcohol starts to occur, is nearer the alveolar space shortly after intake and moves up in the conductive airways during the first 5 minutes. This indicates that the respiratory dead space volume for alcohol and the air-to-mucosa alcohol concentration gradient changes with time in the first phase of the metabolism of alcohol.

However, the origin of the alcohol in the conducting airway has been a matter of discussion. Does it originate from the bronchial circulation or from the alveoli? If expired alcohol mainly originates from the bronchial circulation a stable release to the mucosa of the conducting airways should be expected. However, a successively movement of the alcohol exchange from the alveolar compartment up in the conductive airway, during following breaths, according to analysis of the volumetric expirograms, indicates more plausible an alveolar initial origin and a delay in the release of alcohol from the conducting airways.

If the major amount of alcohol originates from the alveoli and the mucosa takes up fractional parts of this alcohol during the following expirations, it could explain the temporal displacement of the boundary level for alcohol in expired volume. After 5-15 minutes the mucosa has finally been fully saturated and equilibrium occurs. In such a scenario the bronchial circulation most likely only contributes with alcohol to saturate the mucosa and influences the ultimate amount of absorbed alcohol and thus the final position of the boundary level. The highest alcohol concentration always occurs in the alveoli, where core body temperature condition exists. It also indicates that the absorption of alcohol to the mucosa should be more pronounced shortly after alcohol intake until a steady state occurs. During this time the conductive airways still lack contribution of alcohol from the bronchial circulation. The ABAC to BrAC should accordingly be transiently higher shortly after alcohol intake, due to a larger absorption of alcohol in the conductive airways during this particular time.

A study, where the initial effect of mouth alcohol was excluded by delivering alcohol directly into the ventricle by a gastric tube, confirmed that BBR_{Ethanol} , determined as the ABAC/BrAC ratio, was indeed higher shortly (2 minutes) after alcohol intake (3318 ± 1657). The BBR_{Ethanol} persisted to be significantly increased toward 5 minutes, whereupon it decreased and stabilized [62]. This temporal course of the BBR_{Ethanol} agrees with an initial increase in alcohol resorption and a delay in the diffusion of alcohol from the bronchial circulation to the airways. In line with that, the reabsorption of expired alcohol was more pronounced shortly after intake and decreased gradually to a steady state. The BBR_{Ethanol} ended up on a stable level regardless, if the subjects were in the absorptive phase or not and remained stable throughout the experiments. The pharmacokinetic condition of a stable ABAC/BrAC ratio was not related to the attainment of a post-absorptive state, i. e. ongoing absorption of alcohol from the gut did not exclude the presence of a stable BBR_{Ethanol} . Additional intake of alcohol after 30 minutes did not significantly alter the BBR_{Ethanol} , indicating that the mucosa was saturated with alcohol [62]. The transient increase of BBR_{Ethanol} up to 15–20 minutes after alcohol intake, is normally concealed by the presence of mouth alcohol and of little practical consequences for the result of the alcohol breath test (ABT).

Authentic registration of volumetric expirograms show that the slope of the plateau of BrAC increases approximately 5.76 ± 1.43 % per L expired air most notable up to approximately 1.5 L, after which it stabilizes at steady state condition (Fig 5). It was only half of the slope of expired CO_2 (9.13 ± 0.75 %/L), but higher than expired water vapor 1.07 ± 0.45 %/L. The slope decreased accordingly with hydrophilicity and was not influenced by the total vital capacity of the subjects [63].

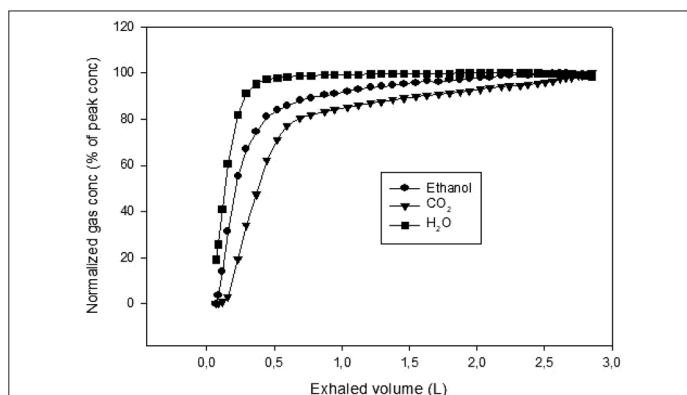


Fig. 5: Typical authentic volumetric expirograms of alcohol, CO₂ and water vapor normalized to their concentrations at end-expiration.

A volumetric expirogram is independent of expired time and occurs as fast as a momentarily, forced or unforced, expiration takes place (1–3 seconds).

From mathematical modelling, it has been argued that the bulk amount of alcohol diffuses into the airways at the level of the bronchial circulation and fully saturates inspired air with alcohol already in the conductive airways [19]. It seems, however, more plausible, that the ultimate alcohol concentration in the airways is finally attained when the inspired air reaches the alveolar level, where we know for sure that central body temperature exists and the equilibration occurs almost instantaneously. The exact physiological mechanisms how the interaction takes place are of academic interest, but the most important question for the users of alcohol breath testers is, if the following expired breath alcohol concentration (BrAC) agrees with and reflects the concentration of alcohol in pulmonary and arterial blood (ABAC), which represent the blood that distributes alcohol to the brain [19, 54, 64, 65].

The agreement between BrAC and ABAC

Investigations have shown that BrAC precisely reflects ABAC in a stable and reliable manner [31, 34, 56, 62]. This finding of an agreement between ABAC and BrAC indicates that a consistent relationship exists between them and the loss of alcohol in the airways during expiration is fairly stable. This finding secures BrAC possibility to precisely predict ABAC, the ultimate test of brain exposure [35]. In addition, in test with duplicate BrAC and ABAC samples taken exactly simultaneously in different stages of the metabolism of alcohol, the precision of the BrAC was similar to the precision of the ABAC by headspace gas chromatography (coefficient of variation (CV %) 2.40 vs 2.38, $p=0.43$). This shows that blood alcohol analysis, regarding precision, had no advantages compared with breath alcohol analysis, if they are compared in a fairly manner [62]. A relevant $BBR_{Ethanol}$, determined by simultaneously taken ABAC and BrAC, post-dosing, is stable with high precision (coefficient of variation, CV, of 1.7–4.7 %) in different studies [31, 34, 62, 63, 66]. Since the analysis is performed on whole arterial blood, the variation in the displaced volume may influence and contribute to a slight variability in the $BBR_{Ethanol}$ (2089–2251) between individuals, groups and genders. The physiological impact of a stable $BBR_{Ethanol}$ is clear. It indicates that ABAC can be fairly good predicted by multiplying the measured BrAC by a $BBR_{Ethanol}$ of approximately 2170.

The disagreement between VBAC and BrAC

Unfortunately, an immense number of authors have incorrectly interpreted the disagreement between VBAC and BrAC, as an error in the BrAC measurement [20, 21, 41]. To accuse BrAC for the disagreement is inevitable marred by inaccuracy and a misapplication, [23, 67, 68], even if rebreathing is performed [69] [54, 70]. Since BrAC reflects ABAC the inaccuracy between VBAC and BrAC is most pronounced in the early absorption and late elimination phase of the alcohol metabolism. There is a crossover point, when VBAC coincides with ABAC and BrAC in the post-absorptive phase, but this differs between individuals and cannot be foreseen, making this assumption hazardous. BBR_{Ethanol} cannot reliable and without variability be determined as the ratio between VBAC/BrAC [71, 72]. The variability of BBR_{Ethanol} (VBAC/BrAC) has been used by opponents against the use of BrAC in legal enforcement trials, although, the problem lies in the use of VBAC. Still, many researchers erroneously use BAC (blood alcohol concentration) without specification of blood sample site, as abbreviation for VBAC [73]. By using the expression, BAC/BrAC, it confuses readers by implicitly imply that there is a causal relationship between VBAC and BrAC in the lung. It is not. It is not founded in basic physiology and accordingly, a linear regression analysis of the difference between VBAC and BrAC shows a proportional bias with a significant disagreement in the confidence interval for the slope regardless of BBR_{Ethanol} ($p < 0.0001$) [34]. The use of VBAC for calculation of BBR_{Ethanol} should accordingly be abandoned. This is especially important to explain in scientific studies investigating BBR_{Ethanol} and in studies trying to determine a relationship between blood alcohol concentrations and level of intoxication. There is no causal relationship between peripheral VBAC and BrAC and consequently is the VBAC/BrAC ratio a moving target without scientific foundation.

In addition, VBAC shows even bias between extremities [74] and varies if the arms is cool or warm by up to 80 % [75]. Since VBAC shows bias with ABAC along the metabolism of alcohol by up to more than 100 % the inaccuracy of VBAC to reflect ABAC by far exceeds the inaccuracy showed by the BrAC.

From a scientific standpoint, it is more correct to base a toxicological decision and to determine level of exposure of alcohol on the brain by using BrAC than using VBAC, already stated 1964 [56].

The uncertainty associated with BrAC

All studies indicate that approximately 20 % of the alcohol that is assumed to be released from the pulmonary blood to the alveolar space and conductive airways is reabsorbed in the conductive airway before the air is exhaled. It shows that the alcohol concentration in the alveolar space, which is in equilibrium with the alcohol concentration in the water fraction of blood, is not directly measurable.

One major complaint of the BrAC has been the increase in the slope of exhaled alcohol (phase III slope) as the exhalation proceeds. In authentic volumetric expirograms, the phase III slope increases 5 %/L expired air, which is half the steep of the CO₂ slope [63]. The slope was more pronounced in the first 1.5 L of the expired air volume after which it levels out and joins the slope of the expired water vapor. Authentic volumetric expirograms have been published in several publications and do not resemble volumetric expirograms published by HLASTALA, which has been used to validate their mathematical model

[19, 63, 76]. Jones stated that the breath alcohol concentration even developed a plateau after 70 % of the vital capacity was expired, contrary to HLASTALAS figures [7]. It is also important to recognize the difference between volumetric and time-based expirograms. The concentrations of different gases in expired air depend on expired volume and not time. By introducing a mouth piece with a back-pressure resistant a subject can exhale for 10 seconds still without exhaling the dead space volume. By using enough high back-pressure expiratory airflow can be inhibit in such a way that the expirogram shows a continuously increasing slope for a long time until the expiration is stopped. The alcohol slope can accordingly in time-based expirogram be manipulated. A time-based expirogram, with a mouth piece with resistance to blow cannot be transformed to a time-independent volumetric expirogram. In the published volumetric expirogram (Fig. 5) the subject exhales the lung volume without flow-restriction. Alveolar air reaches the mouth and measurement equipment within seconds without being withheld nor pressurized in the airways. By simultaneously measure carbon dioxide in expired air an indirect control that alveolar air reaches the measurement equipment also takes place. The occurrence of mouth alcohol can easily be detected in volumetric expirogram [77]. The slope of 5 %/L of expired alcohol may, although, have contributed to some of the imprecision of the BrAC. However, since the precision of the BrAC measurements was as good as the precision of the blood measurements (ABAC), it indicates that the influence of the slope on the BrAC measurement could be disregarded [62].

Since alcohol is highly hydrophilic and has a high $K_{(blood/air)ethanol}$ the BrAC is breathing pattern dependent. Deliberate and provocative breathing pattern variations alter BrAC. Hyperventilation moves the saturation boundary level of ethanol further down into the lung and decreases BrAC by 11 %. Breath holding moves the saturation boundary level nearer the mouth and increases BrAC by 12–16 % [78]. Test by the Swedish Nation Testing and Research Institute SP Rapport 1993:25, found in their report that the influence of different breathing patterns after end-tidal exhalation to be less than ± 10 %, but noticed that the comparison with the variability of the VBAC was probably a significant confounding factor [79].

The temperature in the expired air decreases from body temperature in the alveoli of 37 °C to the temperature in air at the mouth of approximately 34 °C. Although, the molecules in the air change from a random diffusional movement in the alveoli to a bulk expiratory airflow in the conductive airways, some of the alcohol and water molecules may escape from this bulk flow and condense on the surface of the conductive airways and the concentrations decrease as the temperature decreases. Alcohol vapor decreases 6.20–6.40 %/1 °C and water vapor 5.34–5.45 %/1 °C according to mathematical calculations. If the BrAC is standardized to the water vapor concentration at 37 °C, this error decreases to only 0.9 %/1 °C [34, 62].

The injustice influence of the displace volume on the $K_{(blood/air)Ethanol}$, ABAC, BrAC and $BBR_{Ethanol}$ between gender

If men and women have similar concentrations of alcohol in the water fraction of whole blood or plasma, they also have similar driving forces for diffusion of alcohol from blood to the air in the lungs and to the brain. This also means that both have similar alcohol concentrations in the vapor above their blood specimens and a similar $K_{(water/air)Ethanol}$. However,

the $K_{(\text{blood/air})\text{Ethanol}}$ varies and depends on the amount of the displaced volumes, which vary between individuals and gender in general. Since there is a difference in displaced volume (hematocrits) between gender, we can anticipate from the study by Jones that the mean $K_{(\text{blood/air})\text{Ethanol}}$ is lower in men, 1783, than in women, 1830 [11].

This means that despite men and women have a similar active biological concentration of alcohol in their blood and consequently, a similar exposure of alcohol to the brain, men in general, have an unjust lower alcohol concentration than women, if it is measured in whole blood. Accordingly, at similar whole blood alcohol concentration, men in general, have an approximately 2–2,5 % higher concealed bioactive alcohol concentration in their water fraction of blood compared with women.

This gender difference has been difficult to establish during measurements of $\text{BBR}_{\text{Ethanol}}$. The reason for this may be large inter-individual variations in hematocrits, unpowered studies and that the $\text{BBR}_{\text{Ethanol}}$ has not been adjusted for hematocrit as a confounding factor [80]. A research group at the Forensic Laboratory in San Francisco published an abstract where they by coincident found a similar average BrAC in men and women, indicating similar driving force of alcohol from blood to alveolar air. To their surprise they found a significant higher average whole blood alcohol concentration in the female population. By using the breath test both genders were on similar legal terms indicating a similar brain exposure to alcohol. However, if whole blood alcohol concentrations were used in a legal enforcement case the females would have been misjudged in the vicinity of legal limits due to their higher BAC levels in whole blood [81].

The problem in blood alcohol analysis between gender, in general, may not be that important during prosecution. However, between individuals with anemia (low hematocrits) compared with those with polycythemia (high hematocrits) the effect can be significant in vicinity of legal acceptable blood alcohol concentration.

It has inaccurately been claimed that it is imperative to know the hematocrit level during a ABT. The argument is that a subject with high hematocrit level exhales a higher BrAC than would be assumed, if BrAC was determined from a whole blood alcohol concentration by using a statutory $\text{BBR}_{\text{Ethanol}}$. The reason for this is not that a high BrAC is inaccurately measured, but that the high amount of displaced volume (red blood cells) in the blood of the subject conceals a high biological active alcohol concentration in the water fraction of blood. It is the alcohol concentration in the water fraction that is biological active and this is accurately measured by the BrAC. Hematocrit is, therefore uninteresting during ABTs [19]. On the contrary, alcohol concentration in whole blood is hematocrit dependent and thereby imprecise. The water fraction of blood (fB_{water}) varies between 74–84 % in the normal population [16].

Since the imprecision in whole blood alcohol concentration (ABAC), which is due to its variation of approximately 7–10 % in displaced volumes in the normal population, is comparable to the imprecision of the BrAC, which is caused by the breathing pattern dependency and alcohol resorption in the airways (less than ± 10 %), their precisions are similar in comparable tests [62].

The hemoglobin level or hematocrit in the pulmonary capillary blood has been shown to be 80–86 % lower than the bulk hematocrit level [82]. The displaced volume in blood has, however, no biological impact regardless of how small or large it is. It is always the alcohol concentration in the water fraction of blood, which governs the driving force of diffusion and the partial pressure of the alcohol vapor in alveoli. The alcohol concentration in whole

blood or plasma distorts the mathematical calculation of the partition ratio (BBR_{Ethanol}), but has consequently no biological impact on the force of diffusion nor the BrAC [19].

Conclusion

Basic physical properties and physiological mechanisms involved in alcohol metabolism and airways exchange processes are quite well understood, but the exact details are still under debate. It is the alcohol concentration in the water fraction of arterial whole blood that governs the driving force for diffusion of alcohol from blood to the airways and to the brain. It is only the alcohol concentration in the pulmonary and bronchial arterial blood that equilibrates with air in the lungs. Approximately 20 % of exchange alcohol is absorbed by the water rich lining of the mucosa of the airways during expiration. Investigations reveal that the breath alcohol concentration (BrAC), despite a considerable interaction within the airways, precisely predicts the arterial blood alcohol concentration (ABAC) and shows a stable blood-breath ratio (BBR_{Ethanol}) post-dosing. BrAC reflects most precisely the driving force of diffusion of alcohol concealed in the distributing arterial blood. The peripheral venous blood, which usually is denoted the “blood alcohol concentration” (BAC) reflects the alcohol concentration in the limbs it drains and is an inaccurate indicator of brain influence and exposure. Venous BAC (VBAC) shows errors exceeding 100 % during the absorptive period and 30 % or more in the post-absorptive period compared with the ABAC and thus alcohol brain exposure. The inaccurate use of VBAC in comparison with BrAC explains the findings of large variability and bias, when BBR_{Ethanol} is determined. These studies can’t be a basis for proposing conversion ratio between breath and blood alcohol concentrations, since they lack scientific foundation. The BrAC is the best quantitative determination of level of intoxication of subjects suspected of driving under the influence of alcohol and justifiable to be used as prime evidence in law enforcement.

Abstract

The alcohol breath test (ABT) has fortified its position as an important tool in law enforcement of drunk drivers, despite lawyers and researchers attempt to defame the technique. The main objections have been directed against the airway exchange of alcohol, causing inconsistent variability in measured alcohol concentrations compared with blood alcohol concentrations. Research based on basic physiology and physicochemical properties governing alcohol in breath fortify on the contrary the important role of the ABT. Investigations have confirmed earlier findings that breath alcohol concentration (BrAC), despite its interaction within the airways, precisely predicts the alcohol concentration in the arterial blood (ABAC). ABAC governs temporal brain exposure to alcohol. BrAC is, thereby, an indicator of brain exposure to alcohol and accordingly, level of intoxication. This is in sharp contrast to the alcohol concentration in samples from peripheral venous blood (VBAC), usually simply denoted BAC in scientific literature, which reflects the alcohol concentrations in the extremity it drains. VBAC never equilibrates with the air in the lungs. In addition, there is a considerable difference in the arterio-venous and the breath-venous alcohol concentrations. Despite these inaccuracies peripheral samples of VBAC have inappropriately been used to validate BrAC, which has caused a widespread misconception of an existing relationship between BrAC and VBAC. The inconsistency in VBAC has unfounded and inaccurately been transferred and discredited the ABT and used by expert witness to help people to evade justice. Basic principles are explained and controversies are discussed to understand the scientific foundation for the advantage to use BrAC as evidence in law enforcement in this comprehensive review.

Key words

alcohol – ethanol – breath – blood – breath analysis – law enforcement

Zusammenfassung

Der Atemalkoholtest (AAK-Messung) hat seine Position als Messinstrument für polizeiliche Maßnahmen und rechtliche Beurteilungen gefestigt, obwohl einige Rechtsanwälte und Forscher diese Technik noch immer in Frage stellen. Zweifel wurden insbesondere im Hinblick auf den Austausch des Alkohols im Bereich der Atemwege angemerkt, wodurch angeblich eine inkonsistente Variabilität der gemessenen Alkoholkonzentrationen im Vergleich mit der Blutalkoholkonzentration resultiert. Allerdings ist auf der Grundlage physiologischer und physikochemischer Voraussetzungen die Alkoholkonzentration in der Atemluft gegenüber der Blutalkoholkonzentration eher relevant. In vielen wissenschaftlichen Untersuchungen wurde bestätigt, dass die Atemalkoholkonzentration trotz verschiedener Interaktionsmechanismen im Bereich der Atemwege die Alkoholkonzentration im arteriellen Blut präzise wiedergibt. Die arterielle Blutalkoholkonzentration repräsentiert andererseits die aktuelle Alkoholexposition der Hirnnervenzellen. Im Hinblick auf die Exposition des Gehirns repräsentiert die Atemalkoholkonzentration unter diesem Aspekt als Indikator das Ausmaß der Intoxikation. Das steht im scharfen Kontrast zur Alkoholkonzentration im peripheren venösen Blut, welche die Alkoholexposition der Extremitäten darstellt, die venös drainiert werden. Die venöse Blutalkoholkonzentration steht niemals in einem Equilibrium mit der Luft in den Alveolen. Darüber hinaus gibt es eine beträchtliche arterio-venöse und alveolär-venöse Differenz der Alkoholkonzentration. Unter Berücksichtigung dieser Zusammenhänge stellt es eine Fehlkonzeption dar, wenn man die Alkoholkonzentration in der Atemluft mittels der venösen Blutalkoholkonzentration validiert. Hierdurch wird die Messung der Atemalkoholkonzentration in unangemessener Weise diskreditiert bzw. infrage gestellt. – Die basalen Prinzipien zum Alkoholstoffwechsel und Alkoholtransport in der Lunge und in den Atemwegen werden dargestellt und diskutiert, um die Vorteile der Atemalkoholmessung als Beweismittel im Hinblick auf die wissenschaftlichen Grundlagen und als Beweismittel hervorzuheben.

Schlüsselwörter

Alkohol – Ethanol – Atemalkohol – Blutalkohol – Atemalkoholmessung – rechtliche Grundlagen

References

- [1] Reger D, Goode S, Ball D: Chemistry, Principles and Practices, vol. 11; 2009
- [2] Kramer EM, Myers DR: Five popular misconceptions about osmosis. *Am J Phys* 2012, 80(8):6
- [3] Kohli N: Chemistry, Longman Science: Dorsling Kindersley; 2009
- [4] Henry W: Experiments on the quantity of gases absorbed by water, at different temperatures, and under different pressures. *Philos Trans R Soc* 1803, 29(42):274–276
- [5] Gold V: Compendium of chemical terminology: International Union of Pure and Applied Chemistry (IUPAC); 1997
- [6] Schoknecht G: The influence of temperature on breath-alcohol analysis. In: 12th International conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety 1992; Cologne, Germany: Verlag TÜV Rheinland GmbH, Köln; 1992
- [7] Jones AW: Quantitative measurements of the alcohol concentration and the temperature of breath during a prolonged exhalation. *Acta Physiol Scand* 1982, 114(3):407–412
- [8] Thompson RQ: The thermodynamics of drunk driving. *J Chem Educ* 1997, 74:532–536
- [9] Dubowski KM: Breath-Alcohol Simulators: Scientific basis and actual performance. *J Anal Toxicol* 1979, 3:177–182
- [10] Emerson VJ, Holleyhead R, Isaacs MD, Fuller NA, Hunt DJ: The measurement of breath alcohol. The laboratory evaluation of substantive breath test equipment and the report of an operational police trial. *J Forensic Sci Soc* 1980, 20(1):3–70
- [11] Jones AW: Determination of liquid/air partition coefficients for dilute solutions of ethanol in water, whole blood, and plasma. *J Anal Toxicol* 1983, 7(4):193–197
- [12] Harger RN, Raney BB, Bridwell EG, Kitchel MF: The partition ratio of alcohol between air and water, urine and blood; estimation and identification of alcohol in these liquids from analysis of air equilibrated with them. *J Biol Chem* 1950, 183:197–213
- [13] Wells AF: Breathalyzer tests with the equilibrator and the effect of room temperature. In: 8th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety: 1980; Stockholm: Almquist & Wicksell International; 1980: 699

- [14] Dubowski KM, Essary NA: Evaluation of commercial breath-alcohol simulators: further studies. *J Anal Toxicol* 1991, 15(5):272–275
- [15] Speck PR, McElroy AJ, Gullberg RG: The effect of breath alcohol simulator solution volume on measurement results. *J Anal Toxicol* 1991, 15(6):332–335
- [16] Norberg A: Clinical pharmacokinetics of intravenous ethanol. Medical doctoreal thesis. Stockholm: Huddinge University Hospital, Karolinska Institute; 2001
- [17] Nunn JF: Applied respiratory physiology: Butterworth & Co Ltd.; 1987
- [18] de Lacy Costello B, Amann A, Al-Kateb H, Flynn C, Filipiak W, Khalid T, Osborne D, Ratcliffe NM: A review of the volatiles from the healthy human body. *J Breath Res* 2014, 8(1):014001
- [19] Hlastala MP: The alcohol breath test—a review. *J Appl Physiol* 1998, 84(2):401–408
- [20] Alobaidi TA, Hill DW, Payne JP: Significance of variations in blood: breath partition coefficient of alcohol. *Br Med J* 1976, 2(6050):1479–1481
- [21] Jones AW: Variability of the blood:breath alcohol ratio in vivo. *J Stud Alcohol* 1978, 39(11):1931–1939
- [22] Mason MF, Dubowski KM: Breath-alcohol analysis: uses, methods, and some forensic problems—review and opinion. *J Forensic Sci* 1976, 21(1):9–41
- [23] Simpson G: Accuracy and precision of breath alcohol measurements for subjects in the absorptive state. *Clin Chem* 1987, 33(6):753–756
- [24] Gullberg RG: Statistical evaluation and reporting of blood alcohol/breath ratio distribution data. *J Anal Toxicol* 1991, 15(6):343–344
- [25] Haffner HT, Graw M, Dettling A, Schmitt G, Schuff A: Concentration dependency of the BAC/BrAC (blood alcohol concentration/breath alcohol concentration) conversion factor during the linear elimination phase. *Int J Legal Med* 2003, 117(5):276–281
- [26] Jones AW, Andersson L: Variability of the blood/breath alcohol ratio in drinking drivers. *J Forensic Sci* 1996, 41(6):916–921
- [27] Köhler H, Beike J, Abdin L, Brinkman B: Fehlerhafte Atemalkoholmessung? Eine Massenstudie mit dem Alcotest 7110 MK III Evidential. *Blutalkohol* 2000, 37:286–292
- [28] Wittig H, Schmidt U, Jachau K, Römhild W, Krause D: Beeinflussung des BAK/AAK-Quotienten durch verschiedene Umgebungstemperaturen. *Blutalkohol* 2000, 37:30–38
- [29] Kaltenbach ML, Vistelle R, Hoizey G, Lamiabile D, Zbierski L: Arterio-venous ethanol levels in blood and plasma after intravenous injection in rabbits. *Alcohol* 1998, 15(4):319–325
- [30] Haggard HW, Greenberg LA: Studies in the absorption, distribution, and elimination of ethyl alcohol. *J Pharmacol Exp Ther* 1934, 52(2):150–166
- [31] Forney RB, Hughes FW, Harger RN, Richards AB: Alcohol distribution in the vascular system. Concentration of orally administered alcohol in blood from various points in the vascular system, and in rebreathed air, during absorption. *Quarterly journal of studies on alcohol* 1964, 25:205–217
- [32] Enticknap JB, Wright BM: In vivo determination of the breath-blood-alcohol ratio In: Fourth International Conference on Alcohol and Traffic Safety: 1966: Bloomington, Indiana University; 1966: 161–169
- [33] Jones AW, Norberg A, Hahn RG: Concentration-time profiles of ethanol in arterial and venous blood and end-expired breath during and after intravenous infusion. *J Forensic Sci* 1997, 42(6):1088–1094
- [34] Lindberg L, Brauer S, Wollmer P, Goldberg L, Jones AW, Olsson SG: Breath alcohol concentration determined with a new analyzer using free exhalation predicts almost precisely the arterial blood alcohol concentration. *Forensic Sci Int* 2007, 168(2-3):200–207
- [35] Martin E, Moll W, Schmid P, Dettli L: The pharmacokinetics of alcohol in human breath, venous and arterial blood after oral ingestion. *Eur J Clin Pharmacol* 1984, 26(5):619–626
- [36] Sedman AJ, Wilkinson PK, Wagner JG: Concentrations of ethanol in two segments of the vascular system. *J Forensic Sci* 1976, 21(2):315–322
- [37] Wilkinson PK, Rheingold JL: Arterial-venous blood alcohol concentration gradients. *Journal of pharmacokinetics and biopharmaceutics* 1981, 9(3):279–307
- [38] Jones AW, Lindberg L, Olsson SG: Magnitude and time-course of arterio-venous differences in blood-alcohol concentration in healthy men. *Clin Pharmacokinet* 2004, 43(15):1157–1166
- [39] Chiou WL: The phenomenon and rationale of marked dependence of drug concentration on blood sampling site. Implications in pharmacokinetics, pharmacodynamics, toxicology and therapeutics (Part I). *Clin Pharmacokinet* 1989, 17(3):175–199
- [40] Harger RN, Forney RB, Baker RS: Estimation of the level of blood alcohol from analysis of breath. II. Use of rebreathed air. *Quarterly journal of studies on alcohol* 1956, 17(1):1–18
- [41] Labianca DA, Simpson G: Medicolegal alcohol determination: variability of the blood- to breath-alcohol ratio and its effect on reported breath-alcohol concentrations. *European journal of clinical chemistry and clinical biochemistry : journal of the Forum of European Clinical Chemistry Societies* 1995, 33(12):919–925
- [42] Labianca DA, Simpson G: Statistical analysis of blood- to breath-alcohol ratio data in the logarithm-transformed and non-transformed modes. *European journal of clinical chemistry and clinical biochemistry : journal of the Forum of European Clinical Chemistry Societies* 1996, 34(2):111–117

- [43] Spector NH: Alcohol breath tests: gross errors in current methods of measuring alveolar gas concentrations. *Science* 1971, 172(3978):57–59
- [44] Rubenstein E, Pardee RC, Eldridge F: Alveolar capillary temperature. *J Appl Physiol* 1960, 15:10–12
- [45] Opdam JJ, Smolders JF: Alveolar sampling and fast kinetics of tetrachloroethene in man. I. Alveolar sampling. *Br J Ind Med* 1986, 43(12):814–824
- [46] Wagner PD: Diffusion and chemical reaction in pulmonary gas exchange. *Physiological reviews* 1977, 57(2):257–312
- [47] Walker CM, Rosado-de-Christenson ML, Martinez-Jimenez S, Kunin JR, Wible BC: Bronchial arteries: anatomy, function, hypertrophy, and anomalies. *Radiographics : a review publication of the Radiological Society of North America, Inc* 2015, 35(1):32–49
- [48] West JB: *Respiratory physiology*, 4th edn: Williams & Wilkins; 1990
- [49] Hlastala MP, Anderson JC: Alcohol breath test: gas exchange issues. *Journal of Applied Physiology* 2016, 121(2):367–375
- [50] McFadden ER, Jr., Pichurko BM, Bowman HF, Ingenito E, Burns S, Dowling N, Solway J: Thermal mapping of the airways in humans. *J Appl Physiol* 1985, 58(2):564–570
- [51] Serikov VB, Fleming NW: Pulmonary and bronchial circulations: contributions to heat and water exchange in isolated lungs. *J Appl Physiol* 2001, 91(5):1977–1985
- [52] Appelbaum A, Mahler Y, Nitzan M: Correlation of blood temperature fluctuations with blood pressure waves. *Basic research in cardiology* 1982, 77(1):93–99
- [53] Ingenito EP, Solway J, McFadden ER, Jr., Pichurko B, Bowman HF, Michaels D, Drazen JM: Indirect assessment of mucosal surface temperatures in the airways: theory and tests. *J Appl Physiol* 1987, 63(5):2075–2083
- [54] Hlastala MP: Paradigm shift for the alcohol breath test. *J Forensic Sci* 2010, 55(2):451–456
- [55] Dery R: Humidity in anaesthesiology. IV. Determination of the alveolar humidity and temperature in the dog. *Can Anaesth Soc J* 1971, 18(2):145–151
- [56] Begg TB, Hill ID, Nickolls LC: Breathalyzer and Kitagawa-Wright Methods of measuring breath alcohol. *Br Med J* 1964, 1(5374):9–15
- [57] Bui TD, Dabdub D, George SC: Modeling bronchial circulation with application to soluble gas exchange: description and sensitivity analysis. *J Appl Physiol* 1998, 84(6):2070–2088
- [58] Anderson JC, Babb AL, Hlastala MP: Modeling soluble gas exchange in the airways and alveoli. *Ann Biomed Eng* 2003, 31(11):1402–1422
- [59] Jones AW: Effects of temperature and humidity of inhaled air on the concentration of ethanol in a man's exhaled breath. *Clin Sci (Lond)* 1982, 63(5):441–445
- [60] McFadden ER, Jr.: Heat and water exchange in human airways. *Am Rev Respir Dis* 1992, 146(5 Pt 2):S8–10
- [61] Tsu ME, Babb AL, Ralph DD, Hlastala MP: Dynamics of heat, water, and soluble gas exchange in the human airways: 1. A model study. *Ann Biomed Eng* 1988, 16(6):547–571
- [62] Grubb D, Rasmussen B, Linnet K, Olsson SG, Lindberg L: Breath alcohol analysis incorporating standardization to water vapour is as precise as blood alcohol analysis. *Forensic Sci Int* 2012, 216(1-3):88–91
- [63] Lindberg L, Grubb D: Simultaneously recorded single-exhalation profiles of ethanol, water vapour and CO(2) in humans: impact of pharmacokinetic phases on ethanol airway exchange. *J Breath Res* 2012, 6(3):036001
- [64] Siek TJ: Commentary on: Hlastala MP. Paradigm shift for the alcohol breath test. *J Forensic Sci* 2010, 55(6)
- [65] Wigmore JG: Commentary on: Hlastala MP. Paradigm shift for the alcohol breath test. *J Forensic Sci* 2010;55(2):451–6. *J Forensic Sci* 2011, 56(1):266–267; author reply 268–269
- [66] Grubb D, Frigyesi A, Finnholt M, Dencker D, Olsson SG, Lindberg L: Breath alcohol analysis by standardization to water vapour enables contact free sampling with preserved high accuracy and precision as compared with mouthpiece sampling. *J Forensic Investigation* 2014, 2(1):6
- [67] Simpson G: Accuracy and precision of breath-alcohol measurements for a random subject in the postabsorptive state. *Clin Chem* 1987, 33(2 Pt 1):261–268
- [68] Jones AW, Beylich KM, Bjerneboe A, Ingum J, Morland J: Measuring ethanol in blood and breath for legal purposes: variability between laboratories and between breath-test instruments. *Clin Chem* 1992, 38(5):743–747
- [69] Ohlsson J, Ralph DD, Mandelkorn MA, Babb AL, Hlastala MP: Accurate measurement of blood alcohol concentration with isothermal rebreathing. *J Stud Alcohol* 1990, 51(1):6–13
- [70] Hlastala MP: Invited editorial on „the alcohol breath test“. *J Appl Physiol* 2002, 93(2):405–406
- [71] Gainsford AR, Fernando DM, Lea RA, Stowell AR: A large-scale study of the relationship between blood and breath alcohol concentrations in New Zealand drinking drivers. *J Forensic Sci* 2006, 51(1):173–178
- [72] Pavlic M, Grubwieser P, Brandstatter A, Libiseller K, Rabl W: A study concerning the blood/breath alcohol conversion factor Q: concentration dependency and its applicability in daily routine. *Forensic Sci Int* 2006, 158(2-3):149–156

- [73] Yelland LN, Burns JP, Sims DN, Salter AB, White JM: Inter- and intra-subject variability in ethanol pharmacokinetic parameters: effects of testing interval and dose. *Forensic Sci Int* 2008, 175(1):65–72
- [74] Jones AW, Jonsson KA, Jorfeldt L: Differences between capillary and venous blood-alcohol concentrations as a function of time after drinking, with emphasis on sampling variations in left vs right arm. *Clin Chem* 1989, 35(3):400–404
- [75] Norberg A, Jones AW, Hahn RG: Pharmacokinetics of Ethanol in Arterial and Venous Blood and in End-Expired Breath during Vasoconstriction and Vasodilation. *Am J Ther* 1995, 2(12):954–961
- [76] Grubb D, Lindberg L: Exhalation profile and elimination kinetics of mouth alcohol. *Blutalkohol* 2011, 48:57–66
- [77] Lindberg L, Grubb D, Dencker D, Finnhult M, Olsson SG: Detection of mouth alcohol during breath alcohol analysis. *Forensic Sci Int* 2015, 249:66–72
- [78] Jones AW: How breathing technique can influence the results of breath-alcohol analysis. *Med Sci Law* 1982, 22(4):275–280
- [79] Andersson L: The influence of the breath pattern on breath-alcohol analysis. In., vol. 25. Borås: Swedish National Testing and Research Institute; 1993:14
- [80] Jones AW, Holmgren A: Age and gender differences in blood-alcohol concentration in apprehended drivers in relation to the amounts of alcohol consumed. *Forensic Sci Int* 2009, 188(1–3):40–45
- [81] Sachs SB, Woodworth L, Karamanidis P, C.M. W, Easterling GM, Mendoza WA, Stephens BG, Biscarra EM, Medina CO, Lemos NP: A demographic study of blood and breath alcohol findings from drivers allegedly driving under the influence in San Francisco, California from 2002 to 2006. In: International Council on Alcohol, Drugs and Traffic Safety (ICADTS). Edited by Logan BK, Isenschmid DS, Walsh JM, Beirness D, Morland J. Seattle, USA; 2007
- [82] Brudin LH, Valind SO, Rhodes CG, Turton DR, Hughes JM: Regional lung hematocrit in humans using positron emission tomography. *Journal of Applied Physiology* 1986, 60(4):1155–1163

Anschrift des Verfassers

Lars Lindberg, MD, PhD
Department of Clinical Sciences
Anesthesia and Intensive Care
University Hospital in Lund
S-221 85 LUND – SWEDEN
E-Mail: lars.lindberg@med.lu.se

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

Literatur

KLAUS PÜSCHEL

Markus Schumacher, Kristina Schubert:
Fahrverhaltensbeobachtung mit Senioren
im Fahrsimulator der BASt
Machbarkeitsstudie

**Fachverlag NW in Carl Ed. Schünemann KG, Bergisch Gladbach, August 2018,
60 Seiten, 15,50 €, ISBN-10: 3956064038, ISBN-13: 978-3956064036**

In dieser Studie wurde untersucht, ob mit Hilfe einer Fahrverhaltensbeobachtung im Fahrsimulator der BASt geprüft werden kann, wie sich die Fahrkompetenz einer Gruppe von Senioren (Durchschnittsalter über 65 Jahre) von der der übrigen Fahrer unterscheidet. Auf die Simulatorfahrt wurden die Fahrer mit einem speziellen Training zur Gewöhnung an das Fahren im Fahrsimulator vorbereitet. Die Strecke für die Verhaltensbeobachtung beinhaltete alle wesentlichen Verkehrssituationen beim Befahren von Autobahnen, über Landstrecken und im Stadtverkehr. Die Leistungsbewertung erfolgte mit einer standardisierten Verhaltensbeobachtung, die von geschulten Beobachtern durchgeführt wurde. Diese bewerteten das Verhalten der Fahrer in den Verkehrssituationen der Strecke mit Hilfe der Tabletanwendung S.A.F.E. Zusätzlich zur Simulatorfahrt wurden kognitive Leistungsbereiche, die für das sichere Fahren als relevant gelten, mit einem computerbasierten Test-Set erfasst.

Ein geringer Anteil der Fahrer brach die Fahrverhaltensbeobachtung aufgrund von Unverträglichkeit ab (5 Personen, alle männlich, alle mit sogenannter Simulatorekrankheit).

Zusammenfassend kommen die Autoren zu der Einschätzung, dass sich die Untersuchungsanordnung, bestehend aus einer Fahrstrecke mit repräsentativen Fahraufgaben und dem Konzept zur Bewertung der Fahrkompetenz anhand von Beobachtungen, für die Durchführung im Fahrsimulator bewährt hat. Die gewählte Untersuchungsanordnung eignet sich sowohl zum Einsatz im Rahmen der Beratung von Senioren als auch für den Einsatz in der Forschung.

Die Studie der BASt wird als Machbarkeitsstudie bewertet. Künftige Forschungsvorhaben sollten sich auch der Frage annehmen, welche Ausbaustufe der Fahrsimulation mindestens erforderlich ist, um belastbare Befunde für die Beratung von Senioren und für die Anwendung im Rahmen der Forschung generieren zu können. Dabei sind auch pragmatische und ökonomische Aspekte zu berücksichtigen.

Die Autoren haben eine überzeugende Studie vorgelegt und den Nutzen von Fahrverhaltensbeobachtungen mit Senioren im Fahrsimulator der BASt gut nachgewiesen.

Anschrift des Verfassers

Prof. Dr. Klaus Püschel
Institut für Rechtsmedizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Butenfeld 34
22529 Hamburg
E-Mail: pueschel@uke.de

Nachruf



* 01.10.1930; † 14.10.2018

Im Gedenken an Prof. Dr. med. Ulrich Heifer^{*)}

Ein Freund war mir geworden – ein Freund ist mir abhanden gekommen

Ich muss ein klein wenig ausholen, wenn ich beschreiben will, was mich angesichts des Verlusts von ULRICH HEIFER bewegt. Wäre er (für mich) nur die wissenschaftliche Autorität gewesen – und geblieben –, als die ich ihn - zumal seit meinem Eintritt in den Verkehrsstrafsenat des BGH – kennen gelernt hatte, wir wären einander wohl weiterhin bis zu seinem Tod mit dem nötigen Respekt begegnet – aber selbstverständlich beim „Sie“ geblieben. Nie hätte ich – als wir uns dann auch persönlich, es war wohl auf dem Verkehrsgerichtstag 1993 in Goslar, begegneten – angenommen, wir könnten einander einmal in naher Freundschaft verbunden sein, die später auch unsere Ehefrauen mit einschloss. Dagegen stand schon seine wissenschaftliche Autorität, die ULRICH HEIFER im besten Sinne verkörperte; dagegen stand aber auch der uns trennende Altersabstand. ULRICH HEIFER hatte für mich von vornherein die Würde des Älteren. So wie er lebte und dachte, schaffte dies aber nicht etwa Distanz. Im Gegenteil. Sein warmherziges zugewandtes offenes und durchaus auch humorvolles Wesen übte vielmehr von ganz alleine eine Anzie-

^{*)} Eine Würdigung der Leistungen von Prof. Dr. Heifer aus rechtsmedizinischer Sicht wird in der nächsten Blutalkohol-Ausgabe durch Prof. Dr. Madea und Prof. Dr. Püschel erfolgen.

hungskraft aus, die den Altersabstand vergessen ließ und allein dem menschlichen Miteinander Raum gab. Deshalb konnte er mir später auch zum – wie ich es bis heute empfinde – beinahe väterlichen Freund werden.

Begegnet und einander nahe gekommen waren wir ja über das Fachliche, worüber wir uns denn anfangs auch vorwiegend austauschten. Mit der Zeit bewegten uns in unseren vielen Gesprächen, mannigfachen Telefonaten und in Briefen aber immer mehr andere uns beide interessierende Fragen: Politik, Kultur, Geschichte. Ich konnte davon nur profitieren, habe dabei vor allem aber auch viel von ULRICH HEIFERS Lebensgeschichte mit ihren vielerlei Höhen und Tiefen erfahren.

Als ULRICH HEIFER aus Altersgründen aus dem aktiven Berufsleben ausschied und das – *sein* – Institut verlassen musste, war dies ein Einschnitt, der für ihn – wie ich es selbst mit erlebte – gerade auch menschlich schwer zu verkraften war. Jedenfalls aber gab es verdienstermaßen zu seinen Ehren aus Anlass seines 70. Geburtstags durch seinen Nachfolger ein Symposium in der hiesigen – *seiner* – Universität. Ich war dazu mit einem Beitrag eingeladen, den ich unter das Thema „Das Sein und das Sollen – Normative Aspekte zum Begriff der Grenzwerte und der Fahrtüchtigkeit –“ stellte¹⁾, wusste ich doch aus seinen Veröffentlichungen und aus unseren Gesprächen, wie sehr ihn ganz allgemein das Verhältnis von Rechtsmedizin und Recht beschäftigte. Damals griff ich auf seine an derselben Stelle am 4. März 1996 gehaltene Abschiedsvorlesung zurück, die ULRICH HEIFER unter das Leitwort „Der Teil und das Ganze“ gestellt und darin quasi als Vermächtnis seines akademischen Schaffens der nachfolgenden Generation sein Verständnis von der Rechtsmedizin und der daraus abgeleiteten Verantwortung des rechtsmedizinischen Wissenschaftlers gegenüber der Gesellschaft ans Herz gelegt hatte. Von daher lag es nahe, dass es sein Anliegen war, auch der Rechtsprechung dort, wo sein Fachgebiet berührt war, den wissenschaftlich „richtigen“ Weg zu weisen.

Wie sehr ULRICH HEIFER das Verhältnis von Rechtsmedizin und Recht auch weiterhin – weit über seine Emeritierung hinaus – beschäftigte, zeigte sich 10 Jahre später, als er (inzwischen waren wir längst beim „Du“) zur nachträglichen privaten Feier seines 80sten Geburtstags sich von mir einige Gedanken zum Thema „Das Recht und unsere Verantwortung“ wünschte. Als ich dazu auf „Spurensuche“ ging, wurde ich – wie kaum anders zu erwarten – gleich bei ihm selbst fündig. Und zwar in seinem – von ihm selbst als opus magnum gedachten – „Inseln im Fluss“²⁾, worin er – wie es schon in dem Untertitel „Wege, Begegnungen, Spuren“ zum Ausdruck kommt – *seine Spuren* verfolgt hat.

Zwei für mich heute wichtige Zitate daraus:

- „Was recht ist, ist nicht immer richtig“ und
- „Das Recht ist nur ein Minimum der Moral“.

Für ihn war klar, dass Recht „weniger“ ist als Gerechtigkeit. Wie feinsinnig und vornehm ULRICH HEIFER dachte, war nicht zuletzt aus dem herauslesen, was er dabei als Verantwortung des medizinischen Sachverständigen vor Gericht für die Verwirklichung von Recht forderte:

¹⁾ BLUTALKOHOL Bd. 38/2001 S. 40 ff.

²⁾ Dazu Benjamin BLUTALKOHOL Bd. 47/2010 S. 155 f.

„Ein Prinzip ärztlichen Denkens und Handelns ist es, dass alle Erkenntnisse und Autoritäten Besserem und Tieferem weichen sollen. Diesen notwendigen Prozess mit Eifer, aber ohne Hass zu betreiben, ist unser vornehmstes Ziel. In ihm wird wieder sichtbar, dass im ärztlichen Beruf nicht nur Intelligenz, sondern Charakter gebraucht wird.“

Wie wahr, konnte ich ihm darauf nur antworten. Und wie sehr gilt dies – mutatis mutandis – auch für den Juristen!

In diesem Verständnis habe ich auch die tiefe Übereinstimmung in unser beider Denken und Fühlen gesehen, die uns einander auf so beglückende Weise näher gebracht und schließlich unsere Freundschaft begründet hat. Dafür bin ich ULRICH HEIFER – über seinen Tod hinaus – dankbar.

Ich wünschte nur, er könnte noch hören, wenn ich ihm auch heute – wie wir es untereinander stets gehalten haben - das von ihm so gern ausgesprochene – eng mit seiner Lebensgeschichte verknüpfte – „Glück auf!“ zuriefe.

Richter am Bundesgerichtshof a. D. Kurt Rüdiger Maatz, Karlsruhe

Zur Information

Österreich: Teilnahme an Alkolock-Projekt bisher enttäuschend

Am 1. September 2017 startete das österreichische Verkehrsministerium mit dem Projekt Alkolock (siehe hierzu auch BA 2017, 185 ff. und BA 2016, 254). Es wurden große Hoffnungen in das Projekt gesetzt, trotzdem hielt sich das Interesse an der elektronischen Wegfahrsperrre von Anfang an in Grenzen. Nach Angaben des österreichischen Arbeiter-Samariter-Bundes (ASBÖ), der in ganz Österreich den Verleih der Geräte und die Betreuung der Teilnehmer im Auftrag des Ministeriums abwickelt, gab es bis August 2018 in Tirol neun und österreichweit 91 Teilnehmer (davon 79 Männer und 12 Frauen). Hingegen wurden bis August 2018 allein in Tirol bei Polizeikontrollen 102.000 Alkoholtests durchgeführt und dabei bis Juli bereits 1.229 Lenker mit über 0,8 Promille festgestellt.

Die Diskrepanz zwischen Erwartung und tatsächlichem Interesse ist auch nach knapp einem Jahr Pilotprojekt überraschend hoch. Hauptursächlich dafür dürften folgende Gründe sein:

Vor der Teilnahme muss trotzdem zunächst der Führerschein für mindestens zwei Monate abgegeben werden. Der Alkolock darf dann frühestens nach der Hälfte der Dauer des Führerscheinentzuges eingebaut und muss für sechs Monate verwendet werden.

Die Geräte können für rund sieben Euro pro Tag beim ASBÖ gemietet werden. Der Einbau des Gerätes in einer Fachwerkstatt kostet etwa 300 Euro. Zusätzlich müssen vom Teilnehmer alle zwei Monate Mentoring-Gespräche absolviert werden, die jeweils rund 150 Euro kosten. Damit belaufen sich die Gesamtkosten bei sechs Monaten auf rund 2.100 Euro.

„Die Grundidee mit dem Alkolock ist eine gute, aber als ganzes Konzept scheint es Betroffenen zu teuer und zu kompliziert in der Abwicklung zu sein. Man müsste die Alkolock-Idee wahrscheinlich nachjustieren, damit diese stärker angenommen wird“, so BERNHARD KNAPP, Leiter der Abteilung Verkehrsrecht des Bundeslandes Tirol. Beim ASBÖ ist man hingegen der Meinung, dass das Projekt noch zu kurze Zeit laufe, um tatsächlich eine ernsthafte Zwischenbilanz ziehen zu können.

(Aus einer Mitteilung der Printausgabe der Tiroler Tageszeitung, TT,
vom 26. August 2018)

Anmerkung der Schriftleitung: Der Alkolock ist in Österreich nur bei Alkoholdelikten ab 1,2 Promille (Entzugsdauer mindestens vier Monate) und nur für die Klasse B (und BE) möglich. Der Zahlencode 69 (Einschränkung auf Fahrzeuge mit Alkolock, siehe hierzu auch BA 2015, 261 ff.) wird vermerkt und der Führerschein neu ausgestellt.

Alkoholunfälle 2017*)

– Auszug –

Vorbemerkung

In der vorliegenden Veröffentlichung werden Unfälle unter dem Einfluss von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln im Straßenverkehr in der Bundesrepublik Deutschland dargestellt. Hierzu zählen alle Unfälle, bei denen mindestens ein Unfallbeteiligter unter Alkoholeinfluss oder anderen berauschenden Mitteln, zum Beispiel Drogen, Rauschgift gestanden hat. Wird bei einem Unfallbeteiligten sowohl ein Einfluss von Alkohol als auch anderen berauschenden Mitteln festgestellt, wird dieser in beiden Unfallursachen gezählt.

Den größten Anteil der Unfälle unter dem Einfluss berauschender Mittel stellen die Alkoholunfälle dar. Rund neun von zehn Unfällen unter dem Einfluss berauschender Mittel sind Alkoholunfälle. Deshalb werden in dieser Veröffentlichung vor allem Ergebnisse zu Alkoholunfällen dargestellt.

Seit dem 01.05.1998 ist das Führen eines Kraftfahrzeugs mit mindestens 0,25 mg/l Alkohol in der Atemluft oder 0,5 Promille im Blut eine Ordnungswidrigkeit gemäß § 24a des Straßenverkehrsgesetzes. Bis zu diesem Zeitpunkt galt die 0,8-Promillegrenze im Straßenverkehr. Entgegen weit verbreiteten Vorstellungen konnte die Polizei schon vor 1998 und kann sie auch weiterhin Verkehrsteilnehmer mit einem Blutalkoholgehalt von weniger als 0,5 (bzw. 0,25 mg/l Atemalkoholgehalt), aber mindestens 0,3 Promille (bzw. 0,15 mg/l Atemalkoholwert) als alkoholbeeinflusst einstufen, wenn sie im Verkehr auffällig geworden sind. Die Verwicklung in einen Verkehrsunfall wird dafür in der Regel als ausreichend angesehen.

Anders als bei den Alkoholunfällen gibt es bei den Unfällen unter dem Einfluss sonstiger berauschender Mittel keine Grenzwerte, hier genügt allein der Nachweis von „Drogen“.

Bei der Bewertung der Daten über Unfälle unter dem Einfluss berauschender Mittel ist von einer Dunkelziffer auszugehen, da nicht bei jedem Unfallbeteiligten festgestellt wird, ob er unter dem Einfluss von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln gestanden hat. Des Weiteren ist anzunehmen, dass unter unfallflüchtigen Verkehrsteilnehmern, die auch nicht nachträglich ermittelt werden konnten, ein überdurchschnittlich hoher Anteil unter dem Einfluss berauschender Mittel gestanden hatte. Zudem werden Alleinunfälle, das sind Unfälle, bei denen außer dem – möglicherweise alkoholisierten oder unter „Drogen“ stehenden – Fahrer niemand beteiligt war, aus strafrechtlichen Gründen häufig der Polizei nicht gemeldet. Mit zunehmender Unfallschwere dürfte sich jedoch diese Dunkelziffer wesentlich verringern.

*) Verkehrsunfälle – Unfälle unter dem Einfluss von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln im Straßenverkehr, 2017, Statistisches Bundesamt, Destatis, Wiesbaden, 2. November 2018

Methodische Erläuterungen

Basis für die Analyse des Unfallgeschehens sind die Ergebnisse der Straßenverkehrsunfallstatistik für das Jahr 2017. Auskunftspflichtig für diese Statistik ist laut Gesetz die Polizei. Unfälle, zu denen die Polizei nicht hinzugezogen wurde, werden folglich in der Statistik nicht nachgewiesen. Dies dürfte insbesondere der Fall sein, wenn außer dem Unfallverursacher niemand an dem Unfall beteiligt war (insbesondere bei Alleinunfällen in der Nacht) beziehungsweise wenn es zu einer gütlichen Einigung zwischen den Unfallparteien gekommen ist. Es ist aber davon auszugehen, dass der Anteil der nicht von der Polizei erfassten Unfälle an der Gesamtzahl der sich tatsächlich ereignenden Unfälle (Unfalldunkelziffer) mit zunehmender Unfallschwere zurückgeht.

Nachgewiesen werden die Unfälle nach dem Inlandskonzept, das heißt es werden – unabhängig von der Nationalität der Unfallbeteiligten – nur die Unfälle und Verunglückten registriert, die sich auf deutschen Straßen ereigneten beziehungsweise hier zu Schaden kamen. Stirbt ein Deutscher im Ausland an den Folgen eines Verkehrsunfalls, so wird dieser – im Gegensatz zur Todesursachenstatistik – in der Straßenverkehrsunfallstatistik nicht nachgewiesen.

Überblick über die Entwicklung im Jahr 2017

In Deutschland wurden im Jahr 2017 insgesamt 2,6 Millionen Unfälle von der Polizei aufgenommen, darunter waren 38.917 Unfälle, bei denen mindestens ein Beteiligter unter dem Einfluss berauschender Mittel stand. Dies waren 1,5 % aller polizeilich registrierten Unfälle.

Im Vergleich zum Vorjahr nahm die Polizei im Jahr 2017 insgesamt mehr Unfälle (+ 2,2 %) auf und es wurden mehr Unfälle unter dem Einfluss berauschender Mittel (+ 0,7 %) gezählt. Von den Unfällen unter dem Einfluss berauschender Mittel waren 24.330 Unfälle mit nur Sachschaden, ein Plus von 1,0 %. Bei 14.587 dieser Unfälle kam es zu Personenschaden (+ 0,2 %). Dabei wurden 13.324 Verkehrsteilnehmer leicht verletzt (– 0,7 %), 4.987 schwer verletzt (+ 1,1 %) und 259 getötet (+ 7,0 %).

Alkoholeinfluss war 2017 bei 4,4 % aller Unfälle mit Personenschaden eine der Unfallursachen. Allerdings starben 7,3 % aller tödlich verletzten Verkehrsteilnehmer in Deutschland infolge eines Alkoholunfalls, das heißt, jeder 14. Getötete. Diese unterschiedlichen Anteile belegen eine überdurchschnittlich hohe Schwere der Alkoholunfälle. Während bei allen Unfällen mit Personenschaden 11 Getötete und 220 Schwerverletzte auf 1.000 Unfälle kamen, waren es bei Alkoholunfällen 17 Getötete und 340 Schwerverletzte je 1.000 Unfälle.

Die Zahl der Unfälle mit Personenschaden unter dem Einfluss anderer berauschender Mittel, zum Beispiel Drogen, Rauschgift stieg im Jahr 2017 gegenüber dem Vorjahr um + 8,0 % auf 1.991 Unfälle. Bei diesen Unfällen wurden 40 Personen (+ 9 Personen oder + 29,0 %) getötet und 750 (+ 69 Personen oder + 10,1 %) schwer verletzt.

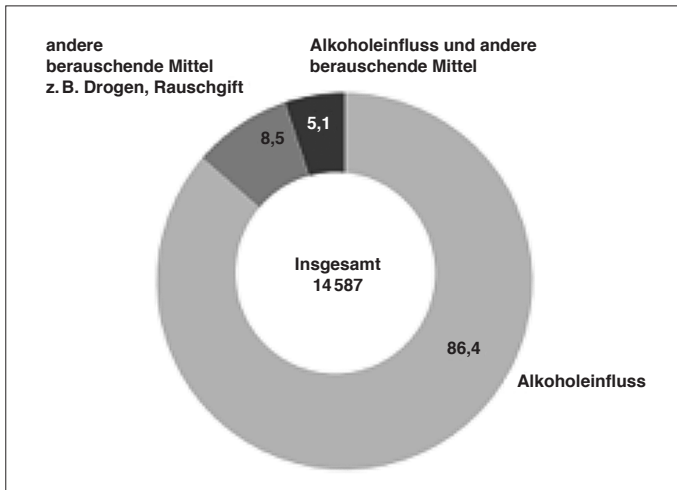


Abb. 1: Unfälle mit Personenschaden 2017, an denen mindestens ein Beteiligter unter dem Einfluss berauschender Mittel stand, in %.

Beteiligte an Alkoholunfällen nach der Art der Verkehrsbeteiligung

Bei 13.463 der 583.208 an Unfällen mit Personenschaden beteiligten Personen war die Verkehrstüchtigkeit durch Alkoholeinfluss beeinträchtigt. Damit standen 2,3 % der in Personenschadensunfälle verwickelten Verkehrsteilnehmer unter Alkoholeinfluss. Allein 7.634 oder 56,7 % aller alkoholisierten Unfallbeteiligten waren Pkw-Fahrer. 26,6 % waren Fahrradfahrer, 8,8 % Fahrer von motorisierten Krafträdern, 4,4 % Fußgänger und 2,8 % fuhren ein Güterkraftfahrzeug.

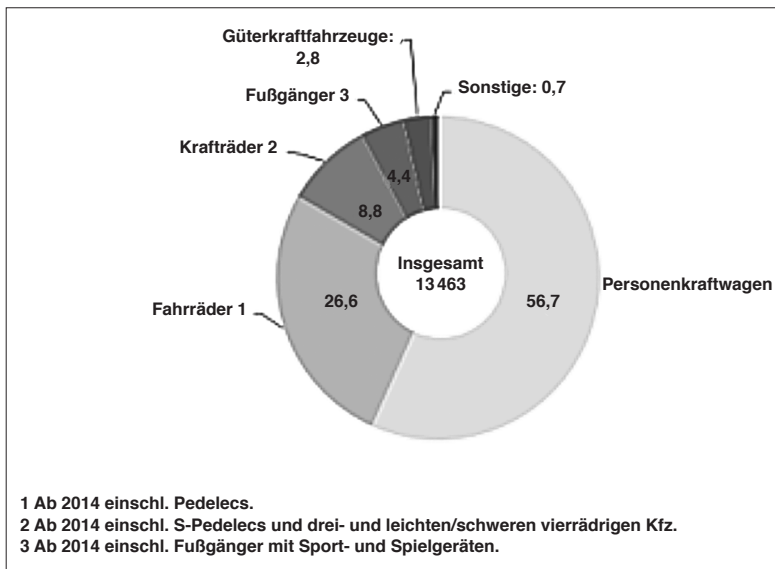


Abb. 6: Alkoholisierte Beteiligte an Straßenverkehrsunfällen 2017 nach Art der Verkehrsbeteiligung in %.

Die Anteile alkoholisierter Beteiligter an allen Unfallbeteiligten wichen bei den einzelnen Verkehrsteilnehmergruppen zum Teil recht stark vom Durchschnittswert (2,3 %) ab. Die geringsten Werte wurden mit 1,2 % bei den Fahrern von Güterkraftfahrzeugen festgestellt, die als Berufskraftfahrer das Unfall- und Bestrafungsrisiko von Alkoholgenuss im Verkehr genau kennen und häufige Kontrollen fürchten müssen. Relativ günstige Ergebnisse zeigten sich auch bei den Fahrern von Krafträdern mit amtlichen Kennzeichen (1,4 %). Pkw-Fahrer und Fußgänger lagen mit einem Anteil von 2,1 % und 1,8 % auch noch unter dem Durchschnittswert. Deutlich darüber war der Anteil der alkoholisierten Radfahrer mit 4,1 %. Das schlechteste Ergebnis wurde nach wie vor bei den Benutzern von Krafträdern mit Versicherungskennzeichen festgestellt: 5,6 % der Unfallbeteiligten dieser Gruppe standen unter Alkoholeinfluss.

Blutalkoholwerte (BAK-Werte)

70,8 % der Pkw-Fahrer mit Angaben zum BAK-Wert, die unter Alkoholeinfluss an einem Unfall mit Personenschaden beteiligt waren, hatten zum Zeitpunkt der Blutentnahme einen BAK-Wert von mindestens 1,1 Promille, d. h. sie waren im Sinne der Rechtsprechung absolut fahruntüchtig. Fast jeder vierte der alkoholisierten Pkw-Fahrer hatte sogar einen Alkoholgehalt von mehr als 2,0 Promille im Blut.

Die festgestellten BAK-Werte differieren auch nach dem Alter. So hatten „nur“ 9,2 % der 18- bis 24-jährigen alkoholisierten Pkw-Fahrer einen Blutalkoholwert von mindestens 2,0 Promille. Bei den 45- bis 54-jährigen alkoholisierten unfallbeteiligten Pkw-Fahrern waren es 28,6 %, die 2,0 und mehr Promille Alkohol im Blut hatten.

Hierbei könnte eine Rolle spielen, dass bei jüngeren Verkehrsteilnehmern meist schon niedrige Konzentrationen genügen, um Ausfallerscheinungen zu erzeugen. Ältere Fahrer können dagegen offenbar mäßigen Alkoholkonsum leichter vor den unfallaufnehmenden Polizeibeamten verbergen.

Begutachtung der Fahreignung 2017

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.

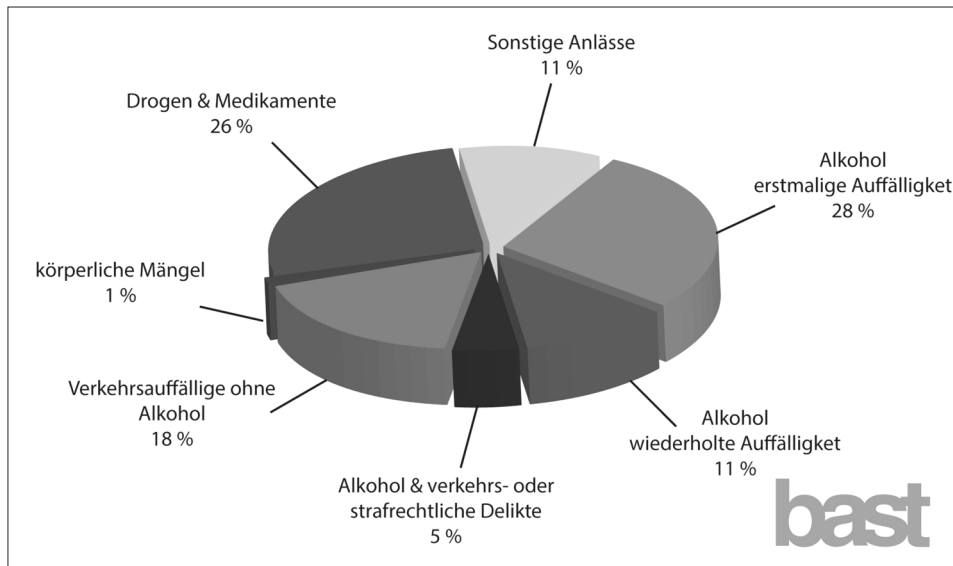


Bild 1: Verteilung der Untersuchungsanlässe im Jahr 2017¹⁾.

Im Jahr 2017 führten die 15 aktiven Träger der bundesdeutschen Begutachtungsstellen für Fahreignung (BfF) insgesamt 88.035 medizinisch-psychologische Untersuchungen durch.

Mit insgesamt 44 % bilden die Alkohol-Fragestellungen nach wie vor die stärkste Anlassgruppe der MPU-Gutachten, wobei der größte Anteil der zu begutachtenden Klienten (28 %) erstmalig mit Alkohol aufgefallen war (Bild 1). Die zusammengefassten drogenbezogenen Untersuchungsanlässe „Drogen und Medikamente“ bilden mit 26 % die

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.

zweitgrößte Anlassgruppe, 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 2017 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 2017 differenziert nach Anlassgruppen.

Anlassgruppe	geeignet	nachschulungsfähig	ungeeignet	Summe	Anteil
körperliche und geistige Mängel	58,4%		41,6%	320	0,4%
neurologisch-psychiatrische Mängel	62,1%		37,9%	103	0,1%
Auffälligkeit bei der Fahrerlaubnisprüfung	57,7%		42,3%	111	0,1%
Verkehrsauffälligkeiten	60,4%	0,1%	39,5%	13.474	15,3%
Sonstige strafrechtliche Auffälligkeiten	61,9%	0,3%	37,8%	2.815	3,2%
Alkohol erstmalig *	54,4%	9,1%	36,6%	24.699	28,1%
Alkohol wiederholt *	46,5%	6,2%	47,4%	10.075	11,4%
Betäubungsmittel- u. Medikamentenauffällige **	63,8%	6,1%	30,1%	19.328	22,0%
Alkohol + allg. verkehrs-/ strafrechtl. auffällig *	48,0%	4,8%	47,2%	4.396	5,0%
Alkohol + BtM / Medikamente**	56,9%	3,0%	40,0%	1.858	2,1%
Allg. verkehrs- + sonst. strafrechtl. auffällig	57,1%	1,2%	41,7%	2.079	2,4%
BtM / Medikamente + allg. verkehrsauffällig **	55,8%	3,0%	41,3%	2.019	2,3%
Sonstige Mehrfachfragestellungen	54,8%	2,8%	42,3%	1.618	1,8%
FeV §§ 10 u. 11 Mindestalter	95,8%		4,2%	4.480	5,1%
FahrlG §§ 3 u. 33 Fahrlehrer	79,4%		20,6%	165	0,2%
Sonstige Anlässe	57,0%		43,0%	495	0,6%
Gesamtsumme	58,7%	5,1%	36,2%	88.035	100,0%
* Alkohol-Fragestellung gesamt	51,6%	7,8%	40,5%	39.170	44,5%
** BtM-Fragestellungen gesamt	62,6%	5,6%	31,9%	23.205	26,4%

Tab. 1: Anlassbezogene Aufschlüsselung der MPU-Ergebnisse in Prozent für das Jahr 2017.

Im Vergleich zu 2016 zeigt sich in der prozentualen Gesamtverteilung der MPU-Ergebnisse keine relevante Veränderung. Von den 88.035 begutachteten Personen waren 58,7 % „geeignet“ (2016: 59,2 %), 36,2 % ungeeignet (2016: 34,6 %) und 5,1 % (2016: 6,2 %) wurden als „nachschulungsfähig“ eingestuft.

3. Veränderung der Begutachtungszahlen im Vergleich zu den Vorjahren – 2014 bis 2017

Die Gesamtzahl der Begutachtungen hat sich im Vergleich der Jahre 2016 und 2017 um 3,5 Prozentpunkte verringert (siehe Tab. 2).

Anlassgruppe	2014	2015	2016	2017	2016 / 2017
körperliche und geistige Mängel	286	318	367	320	-12,8%
neurologisch-psychiatrische Mängel	137	114	131	103	-21,4%
Auffälligkeit bei der Fahrerlaubnisprüfung	99	82	100	111	11,0%
Verkehrsauffälligkeiten	13.050	12.900	13.900	13.474	-3,1%
Sonstige strafrechtliche Auffälligkeiten	3.259	3.026	2.813	2.815	0,1%
Alkohol erstmalig *	25.903	27.160	26.966	24.699	-8,4%
Alkohol wiederholt *	13.149	12.190	10.820	10.075	-6,9%
Betäubungsmittel- u. Medikamentenauffällige **	16.751	17.472	18.336	19.328	5,4%
Alkohol + allg. verkehrs-/ strafrechtlich auffällig *	5.580	5.264	4.895	4.396	-10,2%
Alkohol + BtM / Medikamente **	1.905	1.927	1.848	1.858	0,5%
Allg. verkehrs- + sonst. strafrechtlich auffällig	1.879	1.729	1.892	2.079	9,9%
BtM / Medikamente + allg. verkehrsauffällig **	2.101	1.989	2.115	2.019	-4,5%
Sonstige Mehrfachfragestellungen	2.039	1.739	1.791	1.618	-9,7%
FeV §§ 10 u. 11 Mindestalter	4.741	4.741	4.559	4.480	-1,7%
FahrlG §§ 3 u. 33 Fahrlehrer	129	132	143	165	15,4%
Sonstige Anlässe	528	493	509	495	-2,8%
Gesamtsumme	91.536	91.276	91.185	88.035	-3,5%
* Alkohol-Fragestellungen gesamt	44.632	44.614	42.681	39.170	-8,2%
** BtM-Fragestellungen gesamt	20.757	21.388	22.299	23.205	4,1%

Tab. 2: Begutachtungsanlässe der Jahre 2014 bis 2017.

Der auch in den Vorjahren ersichtliche Abwärtstrend bei den Alkoholfragestellungen vor allem in Kombination mit Verkehrsauffälligkeit oder sonstiger strafrechtlicher Auffälligkeit setzt sich im Jahr 2017 weiter fort. Demgegenüber zeigt sich wie auch in den Vorjahren ein weiterer Anstieg in den Zahlen der Begutachtungsanlässe bei BtM-/Medikamentenauffälligkeit. Trotz diesem, sich seit Jahren fortsetzenden Abwärtstrends der Alkohol- und des gleichzeitigen Anstiegs der BtM-/Medikamenten-Begutachtungsanlässe, ist die Begutachtungszahl der Alkoholfragestellungen 2017 immer noch doppelt so hoch wie die der BtM-/Medikamenten-Fragestellungen.

(Aus einem Bericht der Bundesanstalt für Straßenwesen, BASt, – Verfasserin: Dr. rer. nat. Anja Knoche – vom August 2018, veröffentlicht am 11. September 2018)

Qualitätssicherung im Fahrerlaubniswesen

Die „Begutachtungsstelle Fahrerlaubniswesen“ der Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt) blickt auf 20 Jahre erfolgreiche Qualitätssicherungsarbeit im Fahrerlaubniswesen zurück. Sie wurde am 1. Juni 1998 als neue Organisationseinheit „Akkreditierungsstelle Fahrerlaubniswesen“ in der Abteilung „Verhalten und Sicherheit im Verkehr“ der BASt eingerichtet.

Die rechtlichen Grundlagen für die Aufgaben der Akkreditierung wurden Anfang 1999 mit der Änderung des Straßenverkehrsgesetzes und der neu geschaffenen Fahrerlaubnis-Verordnung geschaffen. Ziele der Akkreditierung im Fahrerlaubniswesen durch die BASt waren die Sicherung einer gleichmäßig hohen Dienstleistungsqualität und einer bundesweiten Einheitlichkeit der Bezugsnormen und Bewertungsmaßstäbe.

Im Zuge der Neuordnung der Akkreditierung und Marktüberwachung in der EU mit Gründung der Deutschen Akkreditierungsstelle GmbH (DAkkS) als einziger nationaler Akkreditierungsstelle hat das Bundesverkehrsministerium die BASt beauftragt, anstatt der Akkreditierungen ab dem 1. Januar 2010 Begutachtungen durchzuführen.

Die Umbenennung der „Akkreditierungsstelle Fahrerlaubniswesen“ in „Begutachtungsstelle Fahrerlaubniswesen“ sowie die entsprechenden gesetzlichen Änderungen erfolgten im gleichen Jahr.

(Pressemitteilung aus BASt-aktuell, Ausgabe 3/2018)

57. Deutscher Verkehrsgerichtstag 2019

– Ankündigung –

Der Verein „Deutscher Verkehrsgerichtstag – Deutsche Akademie für Verkehrswissenschaft – e.V.“ veranstaltet vom 23. bis 25. Januar 2019 den 57. Deutschen Verkehrsgerichtstag in Goslar. Dazu sind alle eingeladen, die dem Verkehrsrecht und den angrenzenden Wissenschaften verbunden sind.

Der Kongress ist als national und international anerkanntes Forum für Fragen des Verkehrsrechts, der Verkehrspolitik, der Verkehrsmedizin, der Verkehrspsychologie und der Verkehrstechnik die bedeutendste Veranstaltung ihrer Art im Dienste des Verkehrsrechts.

Es werden Themen von aktueller Bedeutung für Gesetzgebung, Rechtsprechung, Rechtsberatung, Verwaltung und Versicherungswirtschaft sowie für die Allgemeinheit der Verkehrsteilnehmer diskutiert. Die hochkarätige Besetzung der acht Arbeitskreise verspricht interessante Diskussionen.

Die Arbeitskreise (AK):

AK I (Leitung: GEIST):

Punktereform auf dem Prüfstand

- Abschaffung des Punkterabatts?
- Erfahrungen mit dem Fahreignungsseminar
- Verbesserungsbedarf?

Referenten: ALBRECHT, HILLEBRAND, KALUS

AK II (Leitung: HILGENDORF): **Automatisiertes Fahren (Strafrechtliche Fragen)**

- Der Hersteller als strafrechtlich Verantwortlicher der Zukunft?
- Umfang der Sorgfaltspflichten

Referenten: LUTZ, MÄDRICH, STAUB

AK III (Leitung: SCHOLTEN): **Ansprüche nach einem Verkehrsunfall mit einem geleasten/finanzierten Fahrzeug**

- Berechtigte Haftungsprivilegierung für den nichthaltenden Kfz-Eigentümer?
- Regressmöglichkeiten des voll haftenden Unfallgegners
- Ansprüche im Innenverhältnis

Referenten: HERBERS, HEGERFELD, LOOSCHELDERS

AK IV (Leitung: RÖTTGER): **Abfindung von Personenschäden und vergleichsweise Regelung**

- Gesetzlicher Anspruch auf Abfindung?
- Höhe der Abzinsung
- Haftungsfälle

Referenten: HUBER, LANG, STRUNK

AK V (Leitung: KELLNER):**Alkolock**

- Im Spannungsfeld von Prävention und Repression
- Internationale Erfahrungen
- Gesetzgeberischer Reformbedarf

Referenten: BARTELT-LEHRFELD, DEVOL, ZOPFS

AK VI (Leitung: LÜHMANN):**LKW- und Busunfälle**

- Reichen Notbrems- und Abbiegeassistenten aus?
- Überforderung der Fahrer?
- Defizite der Infrastruktur?

Referenten: BELGER, BROCKMANN, FUHRMANN,
SCHUCKERT

AK VII (Leitung: REINICKE):**Dieselfahrverbote nach dem Urteil des
Bundesverwaltungsgerichts**

- Sind Fahrverbote verhältnismäßig?
- Kostenfreie Nachrüstung – ein realistisches Ziel?

Referenten: BRENNER, DILCHERT, GÖTTE, REITER

AK VIII (Leitung: EHLERS):**Brandschutz auf Seeschiffen – weltweit eine
Herausforderung**

- Internationale Sicherheitsstandards
- Unfallstatistiken, Haftung und Versicherung
- Brandbekämpfung, Unfallmanagement

Referenten: PRISTROM, SCHIEDER, SCHOLZ

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 Rechtsanwalt und Justizrat Hans-Jürgen Gebhardt



**anlässlich der Verleihung der
„SENATOR-LOTHAR-DANNER-MEDAILLE“
in Gold am 28. September 2018**

Sehr geehrter Herr Justizrat GEBHARDT,
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. Sie sind damit in der langen Reihe der Medaillenträger der erste Rechtsanwalt, der für seine umfangreiche, abgewogene und effektive Tätigkeit im Verkehrsrecht gewürdigt wird. Fachkundige Anwälte sind ein unverzichtbarer Teil unserer Rechtsordnung. Um ein Fehlverhalten im Straßenverkehr sachgerecht beurteilen zu können, müssen

immer alle für und gegen einen Gesetzesverstoß sprechende Gründe vorgetragen und abgewogen werden. Die Aufgabe des Rechtsanwalts im Verkehrsrecht ist natürlich in erster Linie, seinen Mandanten von den ihm vorgeworfenen Verstößen gegen die Rechtsordnung zu entlasten. Trotzdem haben Sie sich immer für die Sicherheit im Straßenverkehr eingesetzt und damit auch für ein Führen eines Fahrzeugs ohne Alkoholkonsum oder Einnahme von Drogen. Dies zeigte sich vor allem an Ihrer Teilnahme an der Entwicklung des ersten Nachschulungsmodells für wegen Trunkenheit im Straßenverkehr verurteilte Kraftfahrer, dem Modell Mainz von Prof. KUNKEL.

Unsere Wege haben sich bei der Frage der Nachschulung alkoholauffälliger Kraftfahrer vor rund 40 Jahren bereits einmal gekreuzt. Wir haben uns damals gemeinsam auf einem Arbeitskreis des Verkehrsgerichtstages in Goslar dafür eingesetzt, die Sperrfrist für die Wiedererteilung der Fahrerlaubnis verurteilter Trunkenheitstäter bei Teilnahme an einer Nachschulung zu verkürzen. Gerade in dieser Frage zeigt sich die große Verantwortung des Verkehrsanwalts für die Sicherheit im Straßenverkehr, da dazu auch gehört, im vertraulichen Mandantengespräch dem bei einer Trunkenheitsfahrt ertappten Kraftfahrer zu erklären, dass er nicht Pech hatte, in eine Verkehrskontrolle geraten zu sein, sondern sich falsch verhalten hat, wenn er sich nach dem Konsum von Alkohol oder Drogen an das Steuer eines Fahrzeuges setzt. Nur, wenn der betreffende Täter dies verinnerlicht, kann die Rückfallgefahr gesenkt werden.

Lieber Herr Justizrat GEBHARDT, noch kurz ein paar Worte zu Ihrem Werdegang:

Sie sind seit 1975 Rechtsanwalt. Nach Einführung der Fachanwaltschaft Mitte der neunziger Jahre wurden Sie 1995 Fachanwalt für Strafrecht und 2005 Fachanwalt für Verkehrsrecht. Von 1975 bis 30.06.2017 waren sie Vertragsanwalt des ADAC. Nach dem Ranking der Zeitschrift Focus aus den Jahren 2013 bis 2016 zählen Sie zu den führenden Verkehrsrechtswälten Deutschlands, nach einer Untersuchung des Fachmagazins Wirtschaftswoche sogar zu den besten 20 Verkehrsanwälten in Deutschland.

Seit 1982 sind Sie Mitglied im Vorbereitungsausschuss des Deutschen Verkehrsgerichtstages und waren von 2001 bis 2009 Vizepräsident des Deutschen Verkehrsgerichtstages.

Sie sind Mitglied des saarländischen Anwaltsvereins und der Arbeitsgemeinschaft Verkehrsrecht sowie Strafrecht im Deutschen Anwaltsverein. Außerdem sind Sie Vorsitzender des Ausschusses „Fachanwalt für Verkehrsrecht“ und Mitglied der Ausschüsse „Fachanwalt für Strafrecht“ und „Fachanwalt für Versicherungsrecht“ der Rechtsanwaltskammer des Saarlandes.

Seit 1984 sind Sie Dozent an der Deutschen Anwaltsakademie. Von 1985 bis 2006 waren Sie Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der Verkehrsanwälte. Beim B.A.D.S. haben Sie im Saarland kostenlos zum Thema „Verwaltungsrechtliche Folgen einer Alkohol- oder Drogenfahrt“ referiert. Sie haben sich beim Verdacht einer Trunkenheitsfahrt für die Einführung des Atemtests als Beweismittel ausgesprochen, soweit die Zuverlässigkeit der Messergebnisse gesichert ist.

Ihre umfassende vielseitige Tätigkeit wurde bereits vielfach ausgezeichnet, so 1989 mit dem Ehrenzeichen des Deutschen Anwaltsvereins, 2003 mit der Verleihung des Titels „Justizrat“ durch die saarländische Landesregierung wegen besonderer Verdienste um die Rechtspflege, 2005 mit Verleihung der Ehrenmedaille durch den Oberbürgermeister der Stadt Homburg/Saar sowie 2017 mit der Verleihung der Goslar-Medaille.

Zu ihrem 60. Geburtstag erschien 2005 die „Festschrift zu Ehren von Rechtsanwalt Justizrat Hans-Jürgen Gebhardt“.

Sie sind Autor des Buches „Das verkehrsrechtliche Mandat – Verteidigung in Verkehrsstraf- und Ordnungswidrigkeitenverfahren“, das mittlerweile bereits in der 8. Auflage erschienen ist. Außerdem sind Sie Mitglied im wissenschaftlichen Beirat der Zeitschrift für Schadensrecht.

Wenn im Saarland ein Verkehrsexperte gesucht wird, der aus dem Stehgreif zu allen Themen Stellung nehmen kann, sind immer Sie der erste Ansprechpartner. Dabei steht für Sie die Sicherheit im Straßenverkehr im Mittelpunkt, wie in jüngster Zeit auch ihr Interview im Fernsehen zum Handyverbot zeigte, in dem Sie die Nutzung des Handys am Steuer wegen des Gefährdungspotentials für verkehrsrechtlich unerklärlich bezeichneten und eine Erhöhung des Bußgeldes begrüßten.

Ihre langjährige Tätigkeit beim Verkehrsgerichtstag zeigt Ihr Interesse an mehr Verkehrssicherheit. Dies umfasst auch den Kampf gegen Alkohol und Drogen beim Führen eines Fahrzeuges.

Sehr geehrter Rechtsanwalt Justizrat GEBHARDT, es ist mir eine große Freude und Ehre, Ihnen im Namen des B.A.D.S. die „Senator-Lothar-Danner-Medaille“ in Gold für Ihre besonderen Verdienste um die Verkehrssicherheit überreichen zu dürfen.

Dr. Peter Gerhardt, Präsident des B.A.D.S.

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. 54/2017

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
Grapengießstraße 30 • 23556 Lübeck • Postfach 32 48 • 23581 Lübeck

Fundstücke

Betrunkene Autofahrerin entwendet ihre eigene Blutprobe

Wegen Trunkenheit im Straßenverkehr, Fahren ohne Fahrerlaubnis und Diebstahl ermittelt die Polizei gegen eine 49 Jahre alte Fahrerin eines Pkw H. Eine Streifenwagenbesatzung hatte die Frau mit ihrem Pkw in den Nachtstunden zum 13. Juni 2018 in der U. Straße kontrolliert und dabei gegen 0:25 Uhr eine Alkoholbeeinflussung festgestellt. Parallel war die 49-Jährige nicht im Besitz einer Fahrerlaubnis.

Zur Feststellung der Alkoholisierung fuhren die Beamten mit der Frau ins Klinikum nach U. Dort wurde ihr durch eine Ärztin eine Blutprobe entnommen. Nach Abschluss der strafprozessualen Maßnahmen wurde die 49-Jährige am Klinikum nach Hause entlassen. Dabei nutzte die Frau in der Folge einen günstigen Moment und brachte im Klinikum die Ventile mit ihrem gerade entnommenen Blut an sich und verließ das Krankenhaus. Die 49-Jährige konnte kurze Zeit später verfolgt und angetroffen werden, sodass die Ventile mit ihrem Blut wieder in Verwahrung genommen wurde.

(Aus einer Mitteilung der Allgemeinen Zeitung, az online,
vom 13. Juni 2018)

Polizei stoppt Fahrer mit 4,5 Promille

Am 21. Juli 2018 kontrollierten Polizisten gegen 17 Uhr einen PKW auf der A13 bei G. Der Fahrer war in deutlichen Schlangenlinien unterwegs. Der Grund dafür zeigte sich beim anschließenden Atemalkoholtest: Der 40-jährige Mann war mit 4,5 Promille unterwegs.

Wie die Polizei am 23. Juli 2018 mitteilte, machte der Mann einen überraschend klaren Eindruck, auch sein Gangbild habe keine Auffälligkeiten gezeigt. Der Führerschein wurde sichergestellt, ein Ermittlungsverfahren wegen Trunkenheit am Steuer eingeleitet.

(Aus einer Mitteilung des Rundfunks Berlin Brandenburg online, rbb24,
vom 23. Juli 2018)

Feuerwehmann fährt betrunken mit Blaulicht und Sirene

Betrunken und ohne Einsatzauftrag ist ein Feuerwehmann in der Nacht vom 4. zum 5. August 2018 durch L. gefahren. Wie die Polizei am 6. August 2018 bekannt gab, hat der betrunkene Feuerwehmann noch dazu einen Streifenwagen der Polizei überholt.

Das Feuerwehrauto, so ein Polizeisprecher, war mit deutlich überhöhter Geschwindigkeit, Blaulicht und eingeschalteter Sirene unterwegs. Kurze Zeit später konnten die Strei-

fenpolizisten das Feuerwehrauto stehen sehen. Auf Nachfrage bei der integrierten Leitstelle konnte in Erfahrung gebracht werden, dass aktuell kein Einsatz mit Beteiligung der Feuerwehr vorliegt.

Die Polizei reagierte und fuhr zum Gerätehaus der Feuerwehr im Landkreis, der das Fahrzeug gehört. Dort konnte der 23 Jahre alte Fahrer angetroffen werden, als er gerade das Feuerwehrfahrzeug zurück in die Halle fahren wollte. Ein Atemalkoholtest bei dem Mann ergab einen Wert von 1,4 Promille. Da er das Fahrzeug auch noch ohne Einverständnis der Feuerwehr genommen hatte, erwartet ihn eine Anzeige wegen Trunkenheit im Straßenverkehr und eine Anzeige wegen unbefugten Gebrauchs eines Fahrzeuges.

(Aus einer Mitteilung des Bayerischen Rundfunks online, BR,
vom 6. August 2018)

Betrunkener diskutiert mit Stroh puppe

Die Brandenburger Polizei wurde zu einem kuriosen Einsatz nach G. (Dahme-Spree-wald) gerufen. Auf dem Dorfplatz führte ein Betrunkener am 26. August 2018 eine heftige Diskussion mit einer aufgestellten Stroh puppe, wie die Polizei am 27. August 2018 mitteil-te. Anschließend ist er mit seinem Auto davongefahren.

Die Polizei konnte den 34-Jährigen kurze Zeit später stoppen und testete seinen Alko-holpegel. Das Messgerät stoppte bei 1,14 Promille. Seinen Führerschein musste der Mann abgeben.

Worum es in der Diskussion mit der Stroh puppe ging, ist nicht bekannt.

(Aus einer Mitteilung des Rundfunks Berlin Brandenburg online, rbb24,
vom 27. August 2018)

Torkelnd Alkohol gekauft – Polizei stoppt betrunkenen Autofahrer

Polizisten haben in A. einen sturzbetrunkenen Autofahrer aus dem Verkehr gezogen. Der 40-Jährige habe einen Atemalkoholwert von 4,32 Promille gehabt, teilte die Polizei mit. Er fiel am Abend des 23. September 2018 Zeugen auf, als er in einem Geschäft alkoholische Getränke kaufte, schon torkelnd zu seinem Transporter ging und davonfuhr. Eine Streife stoppte den Mann. Gestützt auf zwei Beamte wurde er zur Blutprobe in ein Krankenhaus gebracht. Den Führerschein ist der 40-Jährige vorerst los.

(Aus einer Mitteilung der Kreiszeitung online
vom 24. September 2018)

Kennzeichen selbst gebastelt

Im Stadtteil S. war Zivilfahndern in der Nacht zum 6. Oktober 2018 ein Auto aufgefallen, weil daran selbstgeschriebene Kennzeichen aus Pappe angebracht waren. Die Beamten forderten den Fahrer in der P. Straße zum Anhalten auf – der Mann gab jedoch Gas und raste durch mehrere Straßen.

In der Straße A. d. U. wechselte er mit seinem Wagen den Fahrstreifen nach rechts und prallte gegen einen Funkwagen, der zur Verstärkung hinzugekommen war. Wenig später stieß der flüchtende Wagen erneut gegen dieses Polizeiauto. Dann fuhr er auf einen geparkten Pkw auf.

Der Fahrer wurde vorläufig festgenommen. Der 25-Jährige hat den Angaben zufolge keinen Führerschein. Zudem stand er laut Polizei offensichtlich unter Drogeneinfluss. Der Wagen war stillgelegt und nicht versichert. Der Mann wurde nach Aufnahme seiner Daten und einer Blutentnahme wieder entlassen.

(Aus einer Mitteilung des Rundfunks Berlin Brandenburg online, rbb24,
vom 7. Oktober 2018)

Rechtsprechung

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

52. *) Ein Fahrverbot (§ 44 StGB) kommt neben einer Entziehung der Fahrerlaubnis (§ 69 StGB) bzw. der Festsetzung einer isolierten Sperrfrist (§ 69a I S. 3 StGB) nur in Betracht, wenn das Gericht dem Täter auch das Fahren mit gemäß § 4 Abs. 1 Satz 2 FeV fahrerlaubnisfreien Fahrzeugen verbieten oder nach § 69a Abs. 2 StGB bestimmte Arten von Kraftfahrzeugen von der Sperre ausnehmen will.

Bundesgerichtshof,

Beschluss vom 7. August 2018 – 3 StR 104/18 –

Zum Sachverhalt:

1 Das Landgericht hat den Angeklagten wegen bewaffneten Handelreibens mit Betäubungsmitteln, Handelreibens mit Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge, Handelreibens mit Betäubungsmitteln in 20 Fällen, Besitzes von Betäubungsmitteln und vorsätzlichen Fahrens ohne Fahrerlaubnis zu einer Jugendstrafe von zwei Jahren verurteilt und deren Vollstreckung zur Bewährung ausgesetzt. Außerdem hat es bestimmt, dass dem Angeklagten vor Ablauf von neun Monaten keine neue Fahrerlaubnis erteilt werden darf, dem Angeklagten für die Dauer von drei Monaten verboten, im Straßenverkehr Kraftfahrzeuge jeder Art zu führen, und die Einziehung eines Geldbetrags in Höhe von 165 € angeordnet. Die dagegen gerichtete, auf die Sachrüge gestützte Revision des Angeklagten hat in dem aus der Entscheidungsformel ersichtlichen Umfang Erfolg [Auf die Revision des Angeklagten wird das Urteil des Landgerichts Osnabrück vom 23. November 2017

a) im Schuldspruch dahin geändert, dass der Angeklagte des bewaffneten Handelreibens mit Betäubungsmitteln, des Handelreibens mit Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge, des Handelreibens mit Betäubungsmitteln in 18 Fällen, des Besitzes von Betäubungsmitteln und des vorsätzlichen Fahrens ohne Fahrerlaubnis schuldig ist,

b) im Ausspruch über das Fahrverbot aufgehoben; das Fahrverbot entfällt; im Übrigen ist das Rechtsmittel unbegründet im Sinne des § 349 Abs. 2 StPO.

Aus den Gründen:

2 1. Der Schuldspruch wegen Handelreibens mit Betäubungsmitteln in 20 Fällen wird von den Feststellungen nicht getragen. [...]

5 2. Die – offenbar auf § 44 Abs. 1 Satz 1 StGB, § 8 Abs. 3 JGG in der jeweils zur Tatzeit geltenden Fassung gestützte – Verhängung eines Fahrverbots neben der Festsetzung der isolierten Sperrfrist (§ 69a Abs. 1 Satz 3 StGB) stößt auf durchgreifende rechtliche Bedenken. Zur Begründung hat das Landgericht im Wesentlichen ausgeführt, dass ein dreimonatiges Fahr-

verbot „als Denkkettel ... zur Einwirkung auf den Angeklagten erforderlich“ sei, „seiner Schuld sowie dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz“ entspreche und „insgesamt nicht zu einer unangemessen harten Sanktion“ führe. Das hält rechtlicher Überprüfung nicht stand.

Fahrverbot und Fahrerlaubnisentziehung bzw. Festsetzung einer isolierten Sperrfrist schließen einander regelmäßig aus. Denn das Fahrverbot nach § 44 StGB setzt voraus, dass sich der Täter gerade nicht als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen im Sinne des § 69 StGB erwiesen hat. Deshalb kommt ein Fahrverbot neben einer Entziehung der Fahrerlaubnis bzw. der Festsetzung einer isolierten Sperrfrist nur in Betracht, wenn das Gericht dem Täter auch das Fahren mit gemäß § 4 Abs. 1 Satz 2 FeV fahrerlaubnisfreien Fahrzeugen verbieten oder nach § 69a Abs. 2 StGB bestimmte Arten von Kraftfahrzeugen von der Sperre ausnehmen will (vgl. LK/Geppert, StGB, 12. Aufl., § 44 Rn. 17 f.; SSW-StGB/Mosbacher/Claus, 3. Aufl., § 44 Rn. 6; MüKoStGB/Athing/von Heintschel-Heinegg, 3. Aufl., § 44 Rn. 8). Das war hier den Urteilsgründen zufolge ersichtlich nicht der Fall.

Es kann dahinstehen, ob die am 24. August 2017 in 7 Kraft getretene neue Fassung des § 44 StGB durch das Gesetz zur effektiveren und praxistauglicheren Ausgestaltung des Strafverfahrens vom 17. August 2017 (BGBl. I, S. 3202) den Bereich erweitert hat, in dem ein Fahrverbot neben Fahrerlaubnisentziehung bzw. isolierter Sperrfrist in Betracht kommt, weil das Fahrverbot nach der Neuregelung den Gerichten bei allen Straftaten als zusätzliche Sanktionsmöglichkeit zur Verfügung steht, um „zielgenau, spürbar und schuldangemessen auf den Täter einzuwirken“ (BT-Drucks. 18/11272, S. 1). Denn der Angeklagte beging die der Verhängung des Fahrverbots sowie der Festsetzung der isolierten Sperrfrist zugrunde liegende Tat am 19. Dezember 2016 und im Hinblick auf das Fahrverbot ist gemäß § 2 Abs. 1 StGB das zur Tatzeit geltende Recht maßgeblich, weil es sich dabei um eine Nebenstrafe handelt. [...]

53. Die Verletzung der Belehrungspflicht des Betroffenen nach § 163a IV 2 StPO i.V.m. § 136 I 2 StPO begründet auch im Bußgeldverfahren grundsätzlich ein Verwertungsverbot.

Oberlandesgericht Bamberg,

Beschluss vom 27. August 2018 – 2 Ss OWi 973/18 –

Zum Sachverhalt:

Wegen fahrlässigen Fahrens eines Kfz im Straßenverkehr mit einer Atemalkoholkonzentration (AAK)

von 0,25 mg/l oder mehr bzw. einer zu einer solchen AAK führenden Alkoholmenge im Körper (§ 24a I, III StVG) verurteilte das Amtsgericht den Betroffenen am 24.04.2018 zu einer Geldbuße von 500 € und ordnete gegen ihn ein einmonatiges Fahrverbot nach Maßgabe des § 25 IIa 1 StVG an. Das Amtsgericht hat seine Überzeugung davon, dass der im Zeitpunkt der AAK-Messung am 18.02.2017 mit dem Messgerät Dräger Alcotest 9510 eine AAK von 0,54 mg/l aufweisende Betroffene am Tattag gegen 14.40 Uhr mit dem verfahrensgegenständlichen Pkw in H. gefahren ist, mit den Aussagen der als Zeugen vernommenen Polizeibeamten K. und L. begründet. Diese hätten den Betroffenen zwar nicht „fahren sehen“, jedoch habe der Betroffene gegenüber den Zeugen angegeben, „dass er mit dem Pkw gefahren sei.“ Mit seiner gegen das vorgenannte Urteil eingelegten Rechtsbeschwerde rügt der Betroffene die Verletzung formellen und materiellen Rechts, wobei er mit der Verfahrensrüge beanstandet, dass das Amtsgericht die Verurteilung auf die Aussagen der Zeugen K. und L. über seine Angaben bei seiner ersten Befragung beim Antreffen an der Wohnung gestützt habe, obwohl er vor der Befragung von den beiden Polizeibeamten nicht über sein Schweigerecht belehrt worden sei. Das Rechtsmittel führte zur Urteilsaufhebung und Zurückverweisung der Sache an das Amtsgericht.

Aus den Gründen:

I. Die gemäß § 79 I 1 Nrn. 1 und 2 OWiG statthafte Rechtsbeschwerde hat bereits mit der Verfahrensrüge Erfolg, das Amtsgericht habe bei der Urteilsfindung rechtsfehlerhaft die Aussagen der Zeugen K. und L. zu den Angaben des Betroffenen im Rahmen seiner ersten Befragung beim Antreffen an der Wohnung verwertet, obwohl dieser als Betroffener hätte vernommen und dementsprechend belehrt werden müssen (§§ 55, 46 I OWiG i. V.m. §§ 136 I 2, 163a IV 2 StPO).

1. Der Verfahrensrüge liegt folgendes Geschehen zugrunde: Am 18.02.2017 gegen 14.40 Uhr teilte die Ehefrau des Betroffenen der Polizei telefonisch mit, dass ihr Ehemann alkoholisiert mit dem verfahrensgegenständlichen Pkw weggefahren und unterwegs sei; er wolle zu einem Getränkemarkt fahren. Nachdem „man sich zunächst auf wohnortnahe Getränkermärkte“ konzentriert hatte, suchten die beiden Streifenbeamten und Zeugen die Wohnung des Betroffenen auf. Dort öffnete ihnen die Ehefrau, sodann kam der nahezu gleichzeitig mit der Polizei eingetroffene bzw. soeben erst nach Hause gekommene Betroffene hinzu, bei dem – so der bei der Akte befindliche Aktenvermerk des POM K. vom 02.06.2017 – „deutlicher Alkoholgeruch wahrnehmbar war“. Die Polizeibeamten oder einer von ihnen befragten den Betroffenen, wo er herkomme und wo sich sein Auto befinde. Der Betroffene beantwortete diese Fragen „in der Form“, „dass er vom Getränkemarkt komme und sein Auto sodann in der Tiefgarage abgestellt habe“. Im Anschluss hieran fanden ein Atemalkoholvortest und, nachdem der Betroffene als Beschuldigter belehrt worden war, ab 15.26 Uhr die AAK-Messung mit dem Messgerät „Dräger Alco-

test 9510“ statt. Um 15.34 Uhr erfolgte eine förmliche Betroffenenanhörung, in welcher der Betroffene das Führen seines Pkws nach Alkoholgenuss einräumte. In der Hauptverhandlung vom 24.04.2018 wurden die Zeugen K. und L. insbesondere zu den Angaben vernommen, die der Betroffene ihnen gegenüber beim Eintreffen an der Wohnadresse gemacht hatte. Ausweislich der Urteilsgründe bekundete der Zeuge K. u. a., dass der Wohnort des Betroffenen angefahren und an der Wohnadresse geklingelt worden sei. Die Türe sei durch die Ehefrau des Betroffenen geöffnet worden und der Betroffene sei nach kurzer Zeit in Erscheinung getreten, wobei erkennbar gewesen sei, dass der Betroffene soeben erst nach Hause gekommen sei. Sodann sei der Betroffene befragt worden, wo er herkomme und wo sich sein Auto befinde. Dies habe der Betroffene in der Form beantwortet, dass er vom Getränkemarkt komme und sein Auto sodann in der Tiefgarage abgestellt habe. Dabei habe der Zeuge K. keine Ausfallerscheinungen feststellen können. Ferner bekundete der Zeuge K. im Rahmen der Hauptverhandlung zunächst, dass er keinen Alkoholgeruch habe feststellen können, als er mit dem Betroffenen sprach. Auf Vorhalt des Vermerks vom 02.06.2017 war sich der Zeuge K. insoweit jedoch nicht mehr sicher. Sodann sei nach Durchführung eines freiwilligen Atemalkoholvortests der Betroffene „als Beschuldigter belehrt“ worden. Auch der Zeuge L. machte offenbar zumindest ähnliche Angaben, wenn das amtsgerichtliche Urteil, bezogen auf die Zeugen K. und L., ausführt, der Betroffene habe „gegenüber den Zeugen“ angegeben, dass er mit dem Pkw gefahren sei. Der Verteidiger widersprach nach der Vernehmung der Zeugen in der Hauptverhandlung [...] jeweils der Verwertung der Angaben der Zeugen, da der Betroffene vor seiner Befragung beim Antreffen an der Wohnung über seine Aussagefreiheit hätte belehrt werden müssen. Dennoch verwertete das Amtsgericht die diesbezüglichen Aussagen der Zeugen K. und L. und stützte die Verurteilung des Betroffenen hierauf. Die förmliche Betroffenenanhörung vom 18.02.2017 hat das Amtsgericht nicht herangezogen. Ob und wie sich der Betroffene ggf. in der Hauptverhandlung [...] eingelassen hat, teilt das Urteil nicht mit.

2. Die von der Rechtsbeschwerde in noch zulässiger Weise (§ 344 II 2 StPO i. V.m. § 79 III 1 OWiG) erhobene Verfahrensrüge zeigt auf, dass bei der ersten Befragung des Betroffenen beim Antreffen an der Wohnung durch die Polizeibeamten in unzulässiger Weise in dessen Recht, sich nicht zur Sache äußern zu müssen (§§ 55, 46 I OWiG i. V.m. §§ 136 I 2, 163a IV 2 StPO), eingegriffen wurde. Bereits bei dieser ersten Befragung kam dem Befragten nämlich die Rolle eines Betroffenen zu, sodass für eine informatorische Befragung (vgl. Göhler/Gürtler OWiG 17. Aufl. § 55 Rn. 24) kein Raum mehr war. Im Einzelnen:

a) Zwar begründet nicht jeder unbestimmte Tatverdacht bereits die Betroffeneneigenschaft mit der Folge einer entsprechenden Belehrungspflicht. Vielmehr kommt es auf die Stärke des Verdachts an. Es obliegt der Verfolgungsbehörde, nach pflichtgemäßer Beur-

teilung darüber zu befinden, ob sich dieser bereits so verdichtet hat, dass die vernommene Person ernstlich als Täter oder Beteiligten der untersuchten Tat in Betracht kommt. Falls der Tatverdacht aber so stark ist, dass die Verfolgungsbehörde anderenfalls (objektiv) willkürlich die Grenzen ihres Beurteilungsspielraums überschreiten würde, ist es verfahrensfehlerhaft, wenn der Betroffene ohne Belehrung über sein Aussageverweigerungsrecht vernommen wird (grundlegend BGH, Beschl. v. 27.02.1992 – 5 StR 190/91 = BGHSt 38, 214 = NJW 1992, 1463 = ZfS 1992, 176 = StV 1992, 212 = NStZ 1992, 294 = NZV 1992, 242 = wistra 1992, 187; vgl. auch BGH, Beschl. v. 09.06.2009 – 4 StR 170/09 = NJW 2009, 3589 = NStZ 2009, 702 = wistra 2009, 482 = StV 2010, 4 = BGHR StPO § 136 Belehrung 16; BGH, Beschl. v. 18.07.2007 – 1 StR 280/07 = NStZ 2008, 48.; BGH, Urt. v. 03.07.2007 – 1 StR 3/07 = BGHSt 51, 367 = NJW 2007, 2706 = StV 2007, 450 = NStZ 2007, 653 = wistra 2007, 433 = BGHR StPO § 136 Beschuldiger 2 = NStZ 2008, 49; OLG Zweibrücken, Beschl. v. 16.08.2010 – 1 Ss Bs 2/10 = VRS 119 <2010>, 358 = BA 47 <2010>, 420 = OLGSt StPO § 81a Nr 13).

b) Vorliegend wurde diese Grenze des Beurteilungsspielraums durch die ermittelnden Polizeibeamten in objektiv nicht mehr vertretbarer Weise überschritten. Der Tatverdacht des Führens eines Kfz nach Alkoholgenuss in zumindest für das Vorliegen einer Verkehrsordnungswidrigkeit (§ 24a StVG) relevanter Menge hatte sich gegenüber dem Betroffenen nämlich im Zeitpunkt seiner ersten Befragung an bzw. in seiner Wohnung bereits in solchem Maße verdichtet, dass eine Belehrung des Betroffenen über die bestehende Aussagefreiheit unumgänglich war. Dies ergeben die vom Senat freibeweislich zu würdigenden Umstände des vorliegenden Falles, wie sie aus der Akte und dem Urteil ersichtlich sind. Die Zeugen K. und L. hatten als ermittelnde Polizeibeamte nach der Mitteilung des gegenüber dem Betroffenen bestehenden Tatverdachts, der sich darauf gründete, dass ihn seine Ehefrau gegenüber der Polizei einer Trunkenheitsfahrt bezichtigt hatte (vgl. OLG Hamm, Beschl. v. 07.05.2009 – 3 Ss 85/08 = NStZ-RR 2009, 283 = StV 2010, 5), die Wohnung des Betroffenen aufgesucht. Sie trafen dort den Betroffenen an, der gerade eingetroffen war [...], also – wie von der Ehefrau telefonisch mitgeteilt – unterwegs gewesen war, und von dem – so zumindest der eindeutige Aktenvermerk vom 02.06.2017 – „deutlicher Alkoholgeruch wahrnehmbar war“. Den Polizeibeamten waren damit Umstände bekannt, die den Tatverdacht über einen allgemeinen Tatverdacht hinaus gegenüber dem Betroffenen signifikant verstärkt hatten. Dem Inhalt des Aktenvermerks in Bezug auf die Wahrnehmung deutlichen Alkoholgeruchs wird [...] angesichts seiner Unmissverständlichkeit auch durch die relativierenden Angaben des Zeugen K. in der Hauptverhandlung nicht die Grundlage entzogen. Der Betroffene wäre somit ausdrücklich und unmissverständlich auf seine Aussagefreiheit hinzuweisen gewesen. Die Grenzen der informellen bzw. informatorischen Befragung waren im vorliegenden Fall ein-

deutig überschritten.

3. Der aufgezeigte Verstoß gegen die Selbstbelastungsfreiheit führt zu einem Verwertungsverbot hinsichtlich der Angaben des Betroffenen gegenüber den Polizeibeamten bei seiner ersten Befragung beim Antreffen an der Wohnung.

a) Zwar zieht nicht jedes Verbot, einen Beweis zu erheben, ohne weiteres auch ein Beweisverwertungsverbot nach sich. Vielmehr ist je nach den Umständen des Einzelfalles unter Abwägung aller maßgeblichen Gesichtspunkte und der widerstreitenden Interessen zu entscheiden. Bedeutsam sind dabei insbesondere die Art und der Schutzzweck des etwaigen Beweiserhebungsverbotes sowie das Gewicht des in Rede stehenden Verfahrensverstosses, das seinerseits wesentlich von der Bedeutung der im Einzelfall betroffenen Rechtsgüter bestimmt wird. Ein Verwertungsverbot liegt jedoch stets dann nahe, wenn die verletzte Verfahrensvorschrift dazu bestimmt ist, die Grundlagen der verfahrensrechtlichen Stellung des Beschuldigten im Strafverfahren zu sichern. So verhält es sich hier. Die von § 136 I 2 StPO geschützten Beschuldigtenrechte gehören zu den wichtigsten verfahrensrechtlichen Prinzipien (BGH, Urt. v. 27.06.2013 – 3 StR 435/12 = BGHSt 58, 301 = NJW 2013, 2769 = NStZ 2013, 604 = wistra 2013, 434 = StV 2013, 737 = BGHR StPO § 136 Aussagefreiheit 3 <Gründe>). Durch sie wird sichergestellt, dass ein Beschuldiger nicht nur Objekt des Strafverfahrens ist, sondern zur Wahrung seiner Rechte auf dessen Gang und Ergebnis Einfluss nehmen kann (vgl. BGH, Urt. v. 29.10.1992 – 4 StR 126/92 = BGHSt 38, 372 = StV 1993, 1 = NJW 1993, 338 = wistra 1993, 69 = NStZ 1993, 142 = BGHR StPO § 136 Abs 1 <Verteidigerbefragung 1 >). Die Belehrungspflicht nach §§ 136 I 2, 163a IV 2 StPO schützt mithin die Selbstbelastungsfreiheit, die im Strafverfahren von überragender Bedeutung ist: Der Grundsatz, dass niemand gezwungen werden darf, sich selbst zu belasten (*nemo tenetur se ipsum accusare*), zählt zu den Grundprinzipien eines rechtsstaatlichen Strafverfahrens. Er ist verfassungsrechtlich abgesichert durch die gem. Art. 1, 2 I GG garantierten Grundrechte auf Achtung der Menschenwürde sowie auf freie Entfaltung der Persönlichkeit und gehört zum Kernbereich des von Art. 6 EMRK garantierten Rechts auf ein faires Strafverfahren. Aus diesem Grund wiegt ein Verstoß gegen die Belehrungspflicht schwer (BGH a. a. O. m. w. N.). Daher führt es jedenfalls im Strafverfahren regelmäßig zu einem Beweisverwertungsverbot, wenn die Grenzen des den Strafverfolgungsbehörden bei der Beurteilung der Beschuldigteneigenschaft eingeräumten Beurteilungsspielraums überschritten und auf diese Weise die Beschuldigtenrechte umgangen werden (vgl. zuletzt BGH, Beschl. v. 07.09.2017 – 1 StR 186/17 = wistra 2018, 91 unter Hinweis auf BGHSt 37, 48, 51 f. und BGHR StPO § 136 Belehrung 6; vgl. auch BGH StraFo 2005, 27).

b) Das Verwertungsverbot wegen unterbliebener Belehrung eines Betroffenen gilt nach ganz h.M. im Schrifttum (BeckOK-OWiG/Straßer <19. Ed.-Stand: 15.06.2018> § 55 Rn. 38 ff.; Rebmann/Roth/Herr-

mann-Hannich OWiG <Stand: Mai 2017> § 55 Rn. 9a; KK-OWiG/Lutz 5. Aufl. § 55 Rn. 16; siehe auch Hecker NJW 1997, 1833 und Brüssow StraFo 1998, 294) auch im Ordnungswidrigkeitenverfahren. Zwar hat der Bundesgerichtshof die Frage ausdrücklich offen gelassen, ob das im Strafverfahren anzunehmende Verwertungsverbot für Äußerungen, die ein Beschuldigter in der ohne Belehrung durchgeführten Vernehmung gemacht hat, auch im Verfahren wegen Ordnungswidrigkeiten gilt (BGH, Beschl. v. 27.02.1992 – 5 StR 190/91 a. a. O.; OLG Oldenburg, Beschl. v. 05.10.1994 – Ss 425/94 = VRS 88, 286; KK-OWiG/Lutz a. a. O.). Allerdings kann im Bußgeldverfahren hinsichtlich der unterbliebenen Belehrung eines Betroffenen über sein Schweigerecht nichts anderes gelten als im Strafverfahren. Zwar mag sich das Problem eines Beweisverwertungsverbotens insbesondere bei den massenhaft auftretenden Verkehrsordnungswidrigkeiten regelmäßig dadurch erübrigen, dass den Betroffenen in diesen Fällen ein Anhörungsbogen mit einer entsprechenden schriftlichen Belehrung übersandt wird. Auch mag das Anhörungserfordernis im Ordnungswidrigkeitenverfahren teilweise Erleichterungen unterliegen. Dies darf indes nicht darüber hinwegtäuschen, dass der Zweck der Belehrung derselbe ist (BeckOK-OWiG/Straßer § 55 Rn. 42). Im Falle einer – wie hier – mündlichen Anhörung ergibt sich für den Betroffenen dieselbe Situation wie für einen Beschuldigten, so dass auch der für das Bußgeldverfahren geltende Anspruch auf ein faires Verfahren, der den Hinweis auf das Schweigerecht gebietet, bei unterbliebener Belehrung grundsätzlich zu einem Verwertungsverbot führt (vgl. KK-OWiG/Lutz a. a. O.). Die Gesichtspunkte, die im Strafverfahren für ein Verwertungsverbot sprechen, sind auch im Bußgeldverfahren von Gewicht. Der Betroffene befindet sich hier häufig ebenso wie der Beschuldigte im Strafverfahren unvorbereitet und ohne Ratgeber in einer für ihn ungewohnten Lage. Unbeschadet der geringeren Eingriffstiefe im Ordnungswidrigkeitenverfahren besteht vor diesem Hintergrund kein sachlich überzeugender Grund dafür, weshalb die Verletzung gesetzlicher Pflichten durch die Verfolgungsbehörde im Bußgeldverfahren weniger schwer wiegt als im Strafverfahren (Blum/Gassner/Seith OWiG <2015> § 55 Rn. 11). Allerdings ist unbestritten, dass ein Beweisverwertungsverbot dann nicht anzunehmen ist, wenn der Betroffene sein Schweigerecht auch ohne Belehrung gekannt hat (KK-OWiG/Lutz a. a. O. m. w. N.); der weitergehenden Annahme von Göhler, dass dies im Ordnungswidrigkeitenverfahren in einfachen Fällen bei Betroffenen mit einem durchschnittlichen Intelligenzgrad, aber auch in bedeutsamen Fällen (so namentlich im Wirtschaftsrecht) bei versierten Betroffenen „in der Regel“ anzunehmen sei (vgl. Göhler NSz 1994, 71/72; ihm folgend wohl Göhler/Gürtler OWiG § 55 Rn. 9), ist nicht zu folgen, da diese Annahme letztlich einer tragfähigen und nachvollziehbaren Begründung entbehrt und in der Praxis zu schwierigen Abgrenzungsfragen führt. Daher gebietet es schon die Rechtssicherheit, den Betroffenen stets über seine Aussagefreiheit zu belehren (BeckOK-OWiG/Straßer

Rn. 41 f.; vgl. auch Brüssow a. a. O. S. 295 und Hecker a. a. O. S. 1834). Hinweise darauf, dass der Betroffene sein Schweigerecht auch ohne Belehrung gekannt hat, bestehen im vorliegenden Fall jedenfalls nicht.

4. Das [...] Urteil beruht auch auf der Verwertung der Aussagen der Zeugen K. und L. über die Angaben, die der Betroffene ihnen gegenüber beim Attreffen an seiner Wohnanschrift gemacht hat. Der Tatrichter hat die Aussagen der Zeugen K. und L. insoweit als verwertbar beurteilt und seine Überzeugung von der Täterschaft des Betroffenen ausdrücklich darauf gestützt. Die förmliche Betroffenenanhörung vom 18.02.2017 um 15.34 Uhr, in der der Betroffene nach Belehrung über sein Schweigerecht eingeräumt hat, am 18.02.2017 nach Alkoholgenuss sein Kfz geführt zu haben, zieht das Amtsgericht für seine Überzeugungsbildung dagegen nicht heran. Lediglich ergänzend ist insoweit anzumerken, dass bei Zugrundelegung der verfahrensgegenständlichen Auffassung des Senats zum Bestehen eines Verwertungsverbotens und einer sodann ggf. erfolgenden Heranziehung der förmlichen Betroffenenanhörung vom 18.02.2017, 15.34 Uhr, sich u. U. die Frage einer qualifizierten Belehrung stellen wird (vgl. Meyer-Goßner/Schmitt StPO 61. Aufl. § 136 Rn. 9).

II. Wegen des aufgezeigten Verfahrensfehlers ist das angefochtene Urteil mit den Feststellungen aufzuheben (§ 79 III 1 OWiG, § 353 StPO). Die Sache wird zu neuer Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Rechtsbeschwerdeverfahrens, an das Amtsgericht zurückverwiesen (§ 79 VI OWiG). Die Sache bedarf insgesamt neuer Verhandlung und Entscheidung, da der Senat nicht ausschließen kann, dass sich das Amtsgericht ohne die unverwertbaren Erkenntnisse dennoch von einer Täterschaft des Betroffenen hätte überzeugen können, wenn es weitere Beweismittel ausgeschöpft hätte. So dürften etwa die Angaben der Ehefrau des Betroffenen verwertbar sein, die sie bei ihrer unaufgeforderten telefonischen Mitteilung an die Polizei gemacht hat, und die jedenfalls durch Vernehmung des den betreffenden Anruf entgegennehmenden Beamten vom Amtsgericht für eine Gewinnung weiterer Erkenntnisse herangezogen werden können. [...]

III. Über die ihm gemäß § 80a III 1 OWiG übertragene Rechtsbeschwerde entscheidet der Senat in der Besetzung mit 3 Richtern.

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

54. 1. Die eine Fahrverbotsprivilegierung wegen eines substantiiert vorgebrachten und als wahr unterstellten Arbeitsplatzverlustes durch Kündigung versagende Wertung, ein Härtefall scheidet schon deshalb aus, weil der Betroffene bei der gegebenen Arbeitsmarkt- und Beschäftigungslage „unproblematisch eine vergleichbare Tätigkeit finden“ werde, bedarf einer durch tatrichterliche Feststel-

lungen belegten, die Besonderheiten des Einzelfalls in den Blick nehmenden Tatsachengrundlage.

***) 2. Nach dem Rechtsgedanken des § 46 III StGB besteht auch im Bereich des Ordnungswidrigkeitenrechts ein Doppelverwertungsverbot, welches verhindern soll, dass Umstände, die zum Tatbestand der Bußgeldnorm gehören oder die das generelle gesetzgeberische Motiv für die Bußgeldandrohung darstellen, bei der Bemessung der Rechtsfolgen, hier der Notwendigkeit der Verhängung eines Fahrverbots trotz Existenzgefährdung, noch einmal herangezogen werden (hier: Verhalten des Betroffenen sei „durchaus sehr riskant“ gewesen).**

Oberlandesgericht Bamberg,
Beschluss vom 13. August 2018 – 3 Ss OWi 980/18 –

Zum Sachverhalt:

Mit Bußgeldbescheid vom 23.05.2016 setzte die Verwaltungsbehörde gegen den Betroffenen wegen einer fahrlässigen Drogenfahrt (§ 24a II, III StVG) eine Geldbuße von 500 € fest und ordnete ein einmonatiges Fahrverbot nach Maßgabe des § 25 IIa StVG an. Mit Urteil vom 05.12.2016 verwarf das Amtsgericht den Einspruch des Betroffenen gegen den Bußgeldbescheid. Mit Beschluss vom 03.07.2017 hob der Senat auf die Rechtsbeschwerden des Betroffenen und der Staatsanwaltschaft dieses Urteil auf und verwies die Sache an das Amtsgericht zurück. Der von der mit schriftlicher Vollmacht ausgestatteten Verteidigerin beauftragte Terminsbevollmächtigte beschränkte in der in erlaubter Abwesenheit des Betroffenen durchgeführten Hauptverhandlung ohne Hinweis auf eine ihm erteilte Ermächtigung den Einspruch auf den Rechtsfolgenausspruch. Das Amtsgericht hat den Betroffenen sodann am 16.04.2018 unter „Bezugnahme auf den im Übrigen rechtskräftigen Bußgeldbescheid“ zu einer Geldbuße von 500 € verurteilt und gegen ihn ein einmonatiges Fahrverbot nach Maßgabe des § 25 IIa StVG angeordnet. Ausweislich der Urteilsgründe hat das Amtsgericht zugunsten des Betroffenen unterstellt, dass dieser im Falle eines Fahrverbots kündigungsbefähigt seine Tätigkeit als Getränkeausfahrer verlieren werde, weshalb gleichwohl nicht von einem Härtefall auszugehen sei, weil der Betroffene „bei der derzeitigen Arbeitsmarktlage in M. unproblematisch eine vergleichbare Tätigkeit finden“ werde. Die gegen seine Verurteilung gerichtete Rechtsbeschwerde des Betroffenen führte zur neuerlichen Urteilsaufhebung und Zurückverweisung der Sache.

Aus den Gründen:

Die gemäß § 79 I 1 Nrn. 1 und 2 OWiG statthafte und infolge der wirksamen Beschränkung des Einspruchs auf den Rechtsfolgenausspruch nur noch diesen betreffende Rechtsbeschwerde ist begründet. Die Erwägungen, mit denen das Amtsgericht trotz des von ihm unterstellten Verlustes des Arbeitsplatzes des Betroffenen das Nichtabschließen von der Verhängung des Fahrverbots begründet hat, halten der rechtlichen Nachprüfung nicht stand.

1. Das Amtsgericht ist zunächst zu Recht von einer wirksamen Beschränkung des Einspruchs durch den Terminsbevollmächtigten in der Hauptverhandlung vom 04.12.2017 nach § 67 II OWiG ausgegangen mit der Folge, dass der Bußgeldbescheid im Schuldspruch in Rechtskraft erwachsen ist. [...]

2. Der Rechtsfolgenausspruch hält der rechtlichen Überprüfung nicht stand. Auch wenn ein Absehen von dem gesetzlich angeordneten Regelfahrverbot nach §§ 24a II, III, 25 I 2 StVG i. V. m. § 4 III BKatV nur in Härtefällen ganz außergewöhnlicher Art in Betracht kommt (vgl. nur OLG Bamberg Beschl. v. 29.10.2012 – 3 Ss OWi 1374/12 = BA 50, 27 = OLGSt StVG § 25 Nr 53 und zuletzt Beschl. v. 02.07.2018 – 3 Ss OWi 754/18 <bei juris>, jeweils m. w. N.), sind die Erwägungen des Amtsgerichts, welches trotz von ihm unterstellter Kündigung des Arbeitsverhältnisses des Betroffenen in der Gesamtschau von der Angemessenheit und Notwendigkeit der Verhängung des Fahrverbots ausgeht, schon im Ansatz von Rechtsfehlern beeinflusst.

a) Mit seiner Prognose, der Betroffene werde nach seiner Kündigung „unproblematisch eine vergleichbare Tätigkeit finden“, entfernt sich die an sich dem Tatrichter nach § 261 StPO obliegende Beweiswürdigung so weit von einer festen Tatsachengrundlage, dass es sich bei ihr letztlich nur um eine bloße Vermutung handelt (Meyer-Goßner/Schmitt StPO 61. Aufl. § 261 Rn. 38). Ebenso wenig wie eine nur auf statistische Wahrscheinlichkeiten gestützte Prognoseentscheidung, welche die Besonderheiten des Einzelfalls nicht in den Blick nimmt, keine geeignete Grundlage für die Anordnung oder Fortdauer gerichtlicher Maßnahmen darstellt (vgl. nur BGH Beschl. v. 16.12.2015 – 2 StR 469/15 = StraFo 2016, 122; 12.04.2016 – 4 StR 17/16 = NStZ-RR 2016), kann eine Existenzgefährdung infolge Verlustes des Arbeitsplatzes nicht mit vom konkreten Fall losgelösten Überlegungen zur allgemeinen Beschäftigungslage verneint werden. Aus der – abstrakt gesehen – guten Arbeitsmarktlage in M. allein folgt nicht, dass auch der Betr. nach seiner Kündigung unproblematisch eine vergleichbare Tätigkeit finden wird. Konkrete Tatsachen, wonach der Betroffene eine neue Arbeitsstelle in Aussicht habe, hat das Gericht gerade nicht festgestellt. Die Urteilsfeststellungen verhalten sich auch nicht zu den persönlichen Verhältnissen des Betr., so dass der Senat die Schlussfolgerung des Amtsgericht schon im Hinblick auf möglicherweise vorhandene Einschränkungen der Vermittelbarkeit nicht auf Plausibilität überprüfen kann. Da solche Einschränkungen gerade dann nahe liegen, wenn sich der Arbeitgeber, wovon das Amtsgericht zugunsten des Betroffenen ausgeht, trotz der Arbeitsmarktlage, die es ihm erschwert einen neuen Mitarbeiter zu finden, von seinem Arbeitnehmer trennen will, hätte dieser Punkt einer näheren Erörterung in den Urteilsgründen bedurft.

b) Soweit das Amtsgericht der Sache nach darauf abstellt, dass die Verhängung eines Fahrverbots gegen den verkehrsrechtlich nicht vorgeahndeten Betroffenen trotz drohender Kündigung seines Arbeitsverhält-

nissen in der Gesamtschau der Tatumstände verhältnismäßig sei, ist auch dies nicht rechtlich tragfähig begründet.

aa) Die Wertung des Amtsgerichts, der Betroffene habe sich „grob fahrlässig“ verhalten, wird durch die festgestellten bzw. in Rechtskraft erwachsenen Tatsachen nicht getragen. Dem Senat erschließt sich nicht, warum ein THC-Gehalt von 9 mg/l Blut auf eine gesteigerte Pflichtwidrigkeit hindeuten soll, denn weitere Feststellungen, insbesondere zur Dauer, zum Zeitpunkt, zu den Umständen und den Auswirkungen des Substanzkonsums oder der Länge der Wartezeit nach der Substanzaufnahme hat die Tatrichterin nicht getroffen.

bb) Mit der Erwägung, das Verhalten des Betroffenen sei „durchaus sehr riskant“ gewesen, verstößt das Amtsgericht zudem gegen den Rechtsgedanken des § 46 III StGB, der auch im Bereich des Ordnungswidrigkeitenrechts zu berücksichtigen ist (vgl. u. a. OLG Bamberg, Beschl. v. 05.12.2013 – 3 Ss OWi 1470/13 = BeckRS 2014, 4739 = NJOZ 2014, 858 und 02.07.2018 – 3 Ss OWi 754/18 [bei juris]; BayObLGSt 1994, 237; OLG Düsseldorf VRS 84, 340; KK/Mitsch OWiG 5. Aufl. § 17 Rn. 32, jeweils m. w. N.). Demnach besteht ein Doppelverwertungsverbot, welches verhindern soll, dass Umstände, die zum Tatbestand der Bußgeldnorm gehören oder die das generelle gesetzgeberische Motiv für die Bußgeldandrohung darstellen, bei der Bemessung der Rechtsfolgen, hier der Notwendigkeit der Verhängung eines Fahrverbots trotz Existenzgefährdung, noch einmal herangezogen werden. Umstände, welche die Auswirkungen des Verhaltens des Betroffenen über den bloßen in § 24a II, III StVG sanktionierten Substanzkonsum hinaus im Einzelfall als besonders gefährlich erscheinen lassen, hat das Amtsgericht nicht festgestellt. [...]

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

55. 1. Zu den Voraussetzungen, unter denen die nach § 69a StGB (hier: nicht) verhängte [isolierte] Sperrfrist von der Berufung ausgenommen werden kann.

2. Bei einem vielfach wegen Fahrens ohne Fahrerlaubnis vorverurteilten Angeklagten bedarf eine positive Sozialprognose jedenfalls dann einer Auseinandersetzung mit dem der letzten Verurteilung zugrunde liegenden Lebenssachverhalt und deren prognostisch bedeutsamen Begleitumständen, wenn die hierauf verhängte Bewährung gebrochen wurde.

Kammergericht Berlin,
Beschluss vom 15. August 2018
– (3) 121 Ss 123/18 (18/18) –

Zum Sachverhalt:

Das Amtsgericht Tiergarten hat den Angeklagten, der noch nie über eine Fahrerlaubnis verfügte, wegen

vorsätzlichen Fahrens ohne Fahrerlaubnis zu einer Freiheitsstrafe von sieben Monaten verurteilt und die Verwaltungsbehörde angewiesen, ihm vor Ablauf von 12 Monaten keine Fahrerlaubnis zu erteilen. Auf die dagegen eingelegte, auf „das Strafmaß“ beschränkte Berufung des Angeklagten hat das Landgericht das Urteil im Rechtsfolgenausspruch wie folgt abgeändert: „Der Angeklagte wird wegen vorsätzlichen Fahrens ohne Fahrerlaubnis zu einer Freiheitsstrafe von sieben Monaten verurteilt, deren Vollstreckung zur Bewährung ausgesetzt wird.“ Von der vom Amtsgericht festgesetzten Sperre hat das Berufungsgericht ausdrücklich abgesehen. Die Bewährungszeit hat es auf vier Jahre festgesetzt und den Angeklagten der Aufsicht und Leitung eines hauptamtlichen Bewährungshelfers unterstellt. Gegen das Berufungsurteil richtet sich die unbeschränkt eingelegte Revision der Staatsanwaltschaft, welche die Verletzung materiellen Rechts rügt. Das Rechtsmittel hat (vorläufig) Erfolg.

Aus den Gründen:

1. Zur Überprüfung steht der gesamte Rechtsfolgenausspruch. Die Entscheidung des Amtsgerichts über die Sperrfrist ist nicht rechtskräftig geworden, denn der Angeklagte konnte sie nicht wirksam von seiner Berufung ausnehmen.

a) Zwar hat der Angeklagte durch seinen Verteidiger erklärt, die Berufung gegen das erstinstanzliche Urteil auf „das Strafmaß“ zu beschränken. Die Sperrfrist ist eine Maßregel der Besserung und Sicherung und keine Strafe im Rechtssinne, so dass bereits rechtstechnisch im Raum steht, dass der Verteidiger die Sperrfrist von der Berufung ausgenommen wissen wollte (vgl. Senat, Urteil vom 26. März 2018 – (3) 161 Ss 32/18 (1/18) –; OLG Jena OLGSt StPO § 327 Nr. 2). Dass der Verteidiger in der Berufungshauptverhandlung gleichwohl einen Antrag zur Sperrfrist gestellt hat, würde eine zuvor wirksam erfolgte Beschränkung der Berufung nachträglich nicht beseitigen können.

b) Jedoch war der Angeklagte aus Rechtsgründen an einer solchen Beschränkung des Rechtsmittels gehindert. Zwar ist eine Beschränkung der Berufung auf den Strafausspruch unter Aufrechterhaltung der Sperrfrist nicht schlechterdings ausgeschlossen (vgl. BGH NStZ 1992, 586; Senat, Urteil vom 26. März 2018 a. a. O. sowie Beschluss vom 19. Oktober 2015 – 3 Ss 107/15 –; Paul in Karlsruher Kommentar, StPO 7. Aufl., § 318 Rn. 8a m. w. N.). Eine wirksame Beschränkung setzt aber voraus, dass die Gründe der Sperrfristanordnung selbstständig beurteilt werden können und nicht in einem untrennbaren inneren Zusammenhang mit der Hauptstrafe stehen (vgl. BGH NJW 2001, 3134; Senat NZV 2002, 240 sowie Urteil vom 28. März 2018 und Beschluss vom 19. Oktober 2015 jeweils a. a. O.). Grundlage für die Beurteilung, ob ein solcher Zusammenhang besteht, ist grundsätzlich das angefochtene Urteil; andere, im Urteil nicht erwähnte Umstände bleiben bei der Beurteilung ohne Berücksichtigung (vgl. Senat, Urteil vom 28. März 2018 und Beschluss vom 19. Oktober 2015 jeweils a. a. O.; OLG Dresden NStZ-RR 2012, 289 zu § 47 Abs. 1 StGB).

c) Abgesehen davon, dass ein solcher Zusammenhang bei den hier ersichtlich angenommenen charakterlichen Mängeln naheliegt (und eine Beschränkung der Berufung nur auf das Strafmaß damit nach verbreiteter Ansicht schon deshalb ausscheidet <Streitstand vom OLG Frankfurt instruktiv dargestellt in NZV 2002, 382>), hat das Amtsgericht in seinem Urteil in der Begründung zur Sperrfristanordnung Bezug auf seine Feststellungen zur Tat und in der Begründung zur festgesetzten Sperrfristdauer Bezug auf seine Strafzumessungserwägungen genommen, so dass hier jedenfalls deshalb zwischen den Gründen der Sperrfristanordnung und der Festsetzung der Hauptstrafe ein untrennbarer Zusammenhang besteht.

2. Die Erwägungen, mit denen das Landgericht die Aussetzung der Strafvollstreckung zur Bewährung begründet hat, halten revisionsgerichtlicher Prüfung nicht stand. [...]

3. Weil zwischen der Frage der Strafaussetzung zur Bewährung und der (isolierten) Sperrfristanordnung nach § 69a Abs. 1 Satz 3 StGB jedenfalls dann eine Wechselwirkung besteht, wenn – wie vorliegend – die Frage der charakterlichen Ungeeignetheit des Angeklagten zu prüfen ist (vgl. OLG Nürnberg NZV 2007, 642), und der Senat nicht ausschließen kann, dass die – die Bewährungsentscheidung betreffenden – lückenhaften Erwägungen auch Einfluss auf die Bestimmung der Freiheitsstrafe gehabt haben, hebt der Senat das angefochtene Urteil im gesamten Rechtsfolgenausspruch auf. Zwar ist der Schuldspruch durch die insoweit zulässige Berufungsbeschränkung rechtskräftig geworden, so dass das Urteil des Landgerichts – wie von der Staatsanwaltschaft beantragt – in Gänze aufzuheben ist. Dennoch hebt der Senat zur Klarstellung nur den Rechtsfolgenausspruch auf und verweist die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an eine andere Strafkammer des Landgerichts zurück.

56. 1. Die Tatsache, dass der Alkoholkonsum längere Zeit zurückliegt, lässt den Fahrlässigkeitsvorwurf nicht entfallen.

2. Das Tatgericht muss zugunsten des schweigenden Betroffenen nicht von dem völlig unwahrscheinlichen Fall einer unbewussten Alkoholaufnahme ausgehen.

3. Ist ein Grenzwert des § 24a Abs. 1 StVG erreicht, bedarf das Urteil in der Regel keiner Ausführungen zu Art und Umfang der Alkoholaufnahme (entgegen OLG Hamm, Blutalkohol 39, 123).

Kammergericht Berlin,

Beschluss vom 31. Juli 2018 – 3 Ws (B) 188/18 –

Aus den Gründen:

[Der] Rechtsbeschwerde [ist] zuzugeben, dass die vom OLG Hamm am 27. Juli 1999 erlassene Entscheidung (Blutalkohol 39, 123) verlangt, dass die Verurteilung wegen einer fahrlässigen Ordnungswidrigkeit nach § 24a StVG Feststellungen zu der Frage

erfordert, „aufgrund welcher konkreten Umstände der Betroffene voraussehen konnte, dass infolge seines Verhaltens die einschlägige Norm tatbestandsmäßig verwirklicht wurde“ (juris-Orientierungssatz). Im Entscheidungstext heißt es:

„Aus der festgestellten Blutalkoholkonzentration von 0,95 Promille kann ohne weitere Feststellungen nicht auf eine fahrlässige Tatbestandsverwirklichung des Betroffenen geschlossen werden. Wenn nämlich dieser Wert etwa auf dem Vorhandensein von Restalkohol nach länger zurückliegendem Trinkende und längerer Eliminationsphase beruht, was hier aufgrund der fehlenden Feststellungen nicht ausgeschlossen werden kann, bedarf es ebenfalls noch der Darlegungen zusätzlicher konkreter Umstände zur Annahme fahrlässiger Tatbegehung. Schließlich lässt sich angesichts der Feststellungen auch eine unbewusste Alkoholaufnahme des Betroffenen nicht ausschließen. Bei einer solchen scheidet eine Bestrafung möglicherweise aus.“

Der Senat folgt dem OLG Hamm insoweit nicht. Insbesondere muss das Tatgericht zugunsten des (schweigenden) Betroffenen nicht von dem völlig unwahrscheinlichen Fall einer unbewussten Alkoholaufnahme ausgehen. Der vom OLG Hamm angenommene Bewertung, auch ein länger zurückliegender Alkoholkonsum könne den Fahrlässigkeitsvorwurf entfallen lassen, folgt der Senat gleichfalls nicht. Vielmehr gelten die vom Bundesgerichtshof im Falle länger zurückliegenden Cannabiskonsums aufgestellten Grundsätze eines umfassenden Fahrlässigkeitsvorwurfs (vgl. BGHSt 62, 42; vgl. auch Senat VRS 127, 244) erst recht für den Konsumenten von Alkohol, zumal sich dieser vergleichsweise linear und damit für den Kraftfahrer vorherseh- und berechenbar abbaut.

Einer Vorlage an den Bundesgerichtshof bedurfte es nicht. Denn die vorgenannten Überlegungen des OLG Hamm bewertet der Senat als nicht tragend. Anders als im hier zu entscheidenden Fall enthielt das vom OLG Hamm überprüfte Urteil bereits keinerlei Feststellungen zur inneren Tatseite, sodass die weiteren Ausführungen, welcher Art die Feststellungen sein müssten, überschießend und nicht tragend waren. Das hier angefochtene Urteil hingegen weist aus: „Die Betroffene hätte bei sorgfältiger Selbstkontrolle erkennen können, dass die Menge an konsumiertem Alkohol einen Wert von 0,25 mg/l Atemalkoholkonzentration überschreiten würde.“ Die vom OLG Hamm (a.a.O.) darüber hinaus, aber nicht tragend verlangten Feststellungen („Art und Umstände der Alkoholaufnahme“) sind nach Auffassung des Senats nicht erforderlich. In dieser Einschätzung sieht sich der Senat zusätzlich bestätigt durch die zu den Urteilsessentia bei § 21 StVG ergangene Grundsatzentscheidung des BGH vom 27. April 2017 (vgl. BGHSt 62, 155).

57. Das Verschweigen wesentlicher entlastender Umstände durch einen jedenfalls teilweise aussagebereiten Beschuldigten führt zur Versagung einer Entschädigung, wenn der Umstand dem

Beschuldigten bekannt war und es sich um einen für seine Verteidigung wesentlichen entlastenden Punkt handelte, wie dies beim Verschweigen eines Nachtrunkes bei einem teilweise aussagewilligen Beschuldigten in aller Regel zu bejahen ist.

Landgericht Saarbrücken,
Beschluss vom 5. Juni 2018 – 8 Qs 38/18 –

Zum Sachverhalt:

Mit Urteil vom 02.11.2017 sprach das Amtsgericht Merzig – Zweigstelle Wadern – den ehemals Beschuldigten vom Vorwurf der Trunkenheit im Verkehr aus tatsächlichen Gründen frei. Der Führerschein wurde dem Angeklagten am 02.11.2017 ausgehändigt und die Beschlagnahme desselben aufgehoben. Den Beschluss über die vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis des Amtsgerichts Saarbrückens vom 22.05.2017 hob das Amtsgericht Merzig mit Beschluss vom 03.11.2017 auf. Eine Entscheidung über die Entschädigung des ehemals Beschuldigten nach dem Gesetz über die Entschädigung für Strafverfolgungsmaßnahmen (StrEG) traf das Amtsgericht nicht.

Dem war vorausgegangen, dass der ehemals Beschuldigte am 15.01.2017 circa zwei Stunden nach der mutmaßlichen Tat von den Ermittlungsbeamten in seiner Wohnung angetroffen worden war und diesen gegenüber nach Belehrung angab, selbst das fragliche Fahrzeug geführt zu haben. Zu dem weiteren Tatvorwurf äußerte er sich zunächst nicht. Die daraufhin abgenommene erste Blutprobe wies einen Wert von 1,56 Promille, die rund 30 Minuten später entnommene zweite Blutprobe einen solchen von 1,42 Promille Blutalkoholkonzentration auf. Im Rahmen einer am 30.08.2017 über seine Verteidigerin erfolgten Einlassung gab der Betroffene schließlich an, er habe nach seiner Rückkunft in seiner Wohnung „mindestens fünf Flaschen dunkles Kellerbier à 0,5 l und mindestens zwei gut gefüllte Gläser Rotwein getrunken“. Diese Angaben wiederholte er im Rahmen der mündlichen Hauptverhandlung.

Bereits am Tag der Urteilsverkündung legte die Staatsanwaltschaft gegen das Urteil des Amtsgerichts Merzig Berufung ein, welche sie [...] zurücknahm. Mit Datum vom 23.11.2017 beantragte die Staatsanwaltschaft Saarbrücken nach § 8 StrEG nachträglich festzustellen, dass die Landeskasse gemäß §§ 2 Abs. 1, 5 Abs. 2 StrEG nicht verpflichtet sei, dem ehemals Beschuldigten für die Dauer der Sicherstellung des Führerscheins vom 09.06.2017 bis zum 02.11.2017 Entschädigung zu leisten.

Mit Beschluss vom 21.03.2018 stellte das Amtsgericht Merzig fest, „dass der rechtskräftig durch Urteil des Amtsgerichts Merzig vom 02.11.2017 freigesprochene Angeklagte für den Schaden, der durch die stattgefundenen Strafverfolgungsmaßnahmen entstanden ist, insbesondere durch die Beschlagnahmemaßnahmen vom 09.06. bis 02.11.2017, zu entschädigen ist [...]“.

Hiergegen legte die Staatsanwaltschaft mit Datum vom 11.04.2018, eingegangen bei dem Amtsgericht

Merzig am 16.04.2018, sofortige Beschwerde ein, welcher das Amtsgericht Merzig [...] nicht abhalf.

Aus den Gründen:

Die zulässige sofortige Beschwerde der Staatsanwaltschaft hat auch in der Sache Erfolg.

Dabei kann dahinstehen, ob das Amtsgericht auch nach erstinstanzlichem Verfahrensabschluss und nach Einlegung der Berufung und daher entgegen seiner Annahme der „Rechtskraft“, zu einer Entscheidung über die Entschädigung des ehemals Beschuldigten unter Anwendung von § 8 Abs. 1 S. 2 StrEG zuständig war (sich für eine weite Auslegung von § 8 Abs. 1 StrEG aussprechend: OLG Düsseldorf, Beschluss vom 15.03.1999, Az.: 1 Ws 120-99, NJW 1999, 2830; ablehnend: OLG München, Beschluss vom 03.12.1996, Az.: 2 Ws 536/96 K, zitiert nach juris), da die Entschädigung des ehemals Beschuldigten zumindest wegen dessen grob fahrlässiger (Mit-)Verursachung der Strafverfolgungsmaßnahme ausgeschlossen ist.

Der ehemals Beschuldigte hat vorliegend grob fahrlässig im Sinne des § 5 Abs. 2 StrEG gehandelt, da er in ungewöhnlichem Maße die Sorgfaltspflicht außer Acht ließ, die ein verständiger Mensch in gleicher Lage aufwenden würde, um sich vor Schaden durch Strafverfolgungsmaßnahmen zu schützen (vergleiche zum Begriff der „grob fahrlässigkeit“ BGH, Beschluss vom 17.07.1974, Az.: 2 StR 92/74, BeckRS 1974, 00116). Maßgeblich war dabei auf den Zeitpunkt der Anordnung der Maßnahme abzustellen (Schmitt in Meyer-Goßner/Schmitt, Strafprozessordnung, 60. Aufl. 2017, Anh 5 StrEG, § 5, Rn. 10).

Der ehemals Beschuldigte hat vorliegend nach Belehrung über den Tatvorwurf der Trunkenheit im Verkehr Angaben gemacht, die den gegen ihn bestehenden Tatverdacht entscheidend erhärteten. Denn er hat gegenüber den ermittelnden Polizeibeamten die in Rede stehende Fahrt zugestanden und seine Fahrereigenschaft ausdrücklich eingeräumt. Erst mit Schriftsatz vom 30.08.2017, mithin rund sechs Monate nach dieser Einlassung, ließ er über seine Verteidigerin den Nachtrunk vortragen, der letztlich zu dem freisprechenden Urteil führte. Das bloße Verschweigen des Nachtrunkes wäre unter Umständen dann unschädlich gewesen, hätte sich der ehemals Beschuldigte überhaupt nicht zur Sache geäußert (§ 5 Abs. 2 S. 2 StrEG). Das hat er hingegen nicht getan, vielmehr hat er mit seiner teilgeständigen Einlassung zur Untermauerung des bestehenden Tatverdachts in erheblichem Maße beigetragen. Ein verständiger Mensch in der Situation des ehemals Beschuldigten hätte den Polizeibeamten, die bei ihm in direktem zeitlichem Zusammenhang mit der vorgeworfenen Tat erschienen waren, ohne schuldhaftes Zögern auch mitteilen können, dass umfangreicher Nachtrunk gehalten wurde (Geppert in Leipziger Kommentar zum StGB, 12. Aufl. 2007, § 69, Rn. 208; OLG Frankfurt, Beschluss vom 26.09.1977, Az.: 4 Ws 118/77, NJW 1978, S. 1017; zur Frage der Anwendbarkeit des § 5 Abs. 1 S. 2 StrEG bei nicht sachgerechten Mitwirkung des Beschuldigten an einem Alkoholtest <bejahend>: LG Passau, Beschluss

vom 17.12.1985, Az.: 1 Qs 197/85, JurBüro 1986, S. 1218). Denn das Verschweigen wesentlicher entlastender Umstände durch einen – wie hier – jedenfalls teilweise aussagebereiten Beschuldigten führt zur Veragung einer Entschädigung, wenn der Umstand dem Beschuldigten bekannt war und es sich um einen für seine Verteidigung wesentlichen entlastenden Punkt handelte, wie dies beim Verschweigen eines Nachtrunkes bei einem teilweise aussagewilligen Beschuldigten in aller Regel zu bejahen ist. Hat sich daher ein der Trunkenheit am Steuer verdächtiger Beschuldigte teilweise zur Sache eingelassen, dabei aber einen ihn entlastenden Nachtrunk verschwiegen, hat er die daraufhin gegen ihn angeordnete Führerscheinmaßnahme in grob fahrlässiger Weise selbst verursacht, sodass er demzufolge bereits nach § 5 Abs. 2 S. 1 StrEG kraft Gesetzes von einer Entschädigung ausgeschlossen ist (Geppert, a. a. O., OLG Frankfurt am Main, a. a. O.).

Es besteht vorliegend auch kein Anlass zu der Annahme, dass der ehemals Beschuldigte zu einer entsprechenden Mitteilung aufgrund seiner körperlichen oder geistigen Fähigkeiten nicht in der Lage gewesen wäre oder, dass er nicht merkte, durch sein Verhalten den gegen ihn gerichteten Tatverdacht zu erhärten.

Der Hinweis auf den Nachtrunk hätte das Ergebnis der Blutprobe, das maßgeblich zur Begründung der vorläufigen Entziehung der Fahrerlaubnis und der Beschlagnahme des Führerscheins herangezogen wurde, in einem anderen Licht erscheinen lassen.

Der angefochtene Beschluss war daher aufzuheben und dem Antrag der Staatsanwaltschaft vom 23.11.2017 zu entsprechen.

58. Eine Aufhebung der Sperrfrist nach § 69a Abs. 7 StGB kommt nur in Betracht, wenn hinreichende Gründe vorliegen, dass der Verurteilte nicht länger als zum Führen von Kraftfahrzeugen ungeeignet anzusehen ist. Erforderlich ist, dass eine hinreichende Wahrscheinlichkeit besteht, dass der Verurteilte sich im Straßenverkehr nicht mehr als gefährlich erweist. Diese Wahrscheinlichkeit ist anhand einer Gesamtabwägung aller für die Eignung maßgebenden Umstände unter Berücksichtigung der neuen Tatsachen zu ermitteln.

Amtsgericht Rheining, Beschl. v. 23.08.2018 – 4 Cs 418 Js 126/18 (271/18)

Aus den Gründen:

Gem. § 69a Abs. 7 StGB kann das Gericht nach dem Ablauf der Mindestsperrzeitfrist von 3 Monaten die Sperre zur Wiedererteilung der Fahrerlaubnis aufheben, wenn sich Grund zu der Annahme ergibt, dass der Täter zum Führen von Kraftfahrzeugen nicht länger ungeeignet ist. Ein solcher Fall ist hier gegeben.

Unschädlich ist, dass der Antrag vor Ablauf der Mindestsperrzeit gestellt wurde, da eine Aufhebung erst zum 16.08.2018 – mithin dem Erreichen der Mindestsperrzeit beantragt wurde (vgl. auch LG Düsseldorf, NJW 1966, 897).

Zum Entscheidungszeitpunkt liegen hinreichende Gründe vor, dass der Verurteilte nicht länger als zum Führen von Kraftfahrzeugen ungeeignet anzusehen ist. Erforderlich ist, dass eine hinreichende Wahrscheinlichkeit besteht, dass der Verurteilte sich im Straßenverkehr nicht mehr als gefährlich erweist. Diese Wahrscheinlichkeit ist anhand einer Gesamtabwägung aller für die Eignung maßgebenden Umstände unter Berücksichtigung der neuen Tatsachen zu ermitteln (vgl. Geppert in Leipziger Kommentar zum StGB, 12. Aufl. 2007, § 69a Rn. 82). Die Einzelfallprüfung muss ergeben, dass der Verurteilte eine risikobewusstere Einstellung zum Straßenverkehr eingenommen und sich insoweit eine signifikante Handlungsänderung ergeben hat (vgl. LG Hof, Beschl. V. 12.10.2000, NZV 2001, 92).

Bei der Abwägung hat das Gericht vorliegend neben der nachgewiesenen Teilnahme an einem verkehrspsychologischen Kurses auch die Alkoholisierung zum Tatzeitpunkt, die Dauer der bisherigen Entziehung der Fahrerlaubnis, die Begehungswese der Tat, den Grad der Gefährdung anderer Verkehrsteilnehmer und das sonstige Verhalten des Verurteilten im Straßenverkehr berücksichtigt. Die Abwägung führt hier zu einer hinreichend sicheren Tatsachengrundlage, den Verurteilten nicht mehr als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen im Straßenverkehr anzusehen.

Der Angeklagte ist abgesehen von der Verurteilung durch den Strafbefehl des Gerichts zu keinem Zeitpunkt strafrechtlich oder verkehrsrechtlich in Erscheinung getreten. Weder existieren Voreintragungen im Bundeszentralregister, noch im Fahreignungsregister noch bestehen nach aktueller Auskunft von Polizei und Staatsanwaltschaft laufende Verfahren gegen den Verurteilten.

Der Grad der Alkoholisierung lag mit 1,5 Promille zwar spürbar über der Schwelle der absoluten Fahrtüchtigkeit, jedoch gleichzeitig noch in einem Bereich, der nicht auf einen vollkommen ausartenden Umgang mit Alkohol generell schließen lässt (vgl. insoweit Richtwerte des LG Hildesheim lt. Beschluss vom 14.05.2003, NStZ-RR 2003, 312).

Aufgrund der Sicherstellung des Führerscheins zum Zeitpunkt der Tat (03.02.2018) entbehrt der Verurteilte zum Entscheidungszeitpunkt bereits für die Dauer von knapp sieben Monaten seine Fahrerlaubnis.

Die der Anordnung der Sperre zugrundeliegende Tat ist fahrlässig begangen worden. Eine Gefährdung anderer Verkehrsteilnehmer ist in Form einer (leichten) Verletzung des Zeugen K. eingetreten, wobei jedoch nach Aktenlage ein nicht ganz unerhebliches Mitverschulden des Zeugen K. nicht ausgeschlossen werden kann.

Des Weiteren hat der Verurteilte nach Erlass des Strafbefehls und Anordnung der Sperrfrist an einem verkehrspsychologischen Kurs teilgenommen. Zwar führt die bloße Teilnahme an einem verkehrspsychologischen Kurs (hier „avanti 16“ der Nord-Kurs GmbH) nicht grundsätzlich dazu, dass der Teilnehmer als geeignet anzusehen ist (vgl. Fischer, StGB, 65. Aufl. 2018, § 69a Rn. 44 m.w.N.). Indes handelt es sich

dennoch um einen im Rahmen der Gesamtabwägung berücksichtigungsfähigen Umstand.

Vorliegend hält das Gericht die Ausgestaltung und Qualität des Kurses für ausreichend, um in der Abwägung Berücksichtigung zu finden. Das Gericht hält es anders als die Staatsanwaltschaft nicht für zwingend erforderlich, dass das Seminar durch einen gem. § 36 Abs. 6 FeV anerkannten Fachleiter durchgeführt wird bzw. dieser Umstand vom Verurteilten dargelegt wird (so allerdings LG Hildesheim a. a. O.). Soweit die verwaltungsrechtlichen Vorschriften der §§ 2b Abs. 2 S. 2, 4 Abs. 8 S. 4 StVG für vergleichbare Aufbauseminare entsprechende Vorgaben machen, betreffen diese Vorgaben nicht zugleich die Frage der Verkürzung der strafrechtlich angeordneten Sperrfrist. Vielmehr hat sich der Gesetzgeber — in Kenntnis der seit langem bekannten Problematik der Berücksichtigung von Aufbauseminaren bei der Dauer der Sperrfrist — bislang nicht dafür entschieden, vergleichbare Qualitätsanforderungen bei den entsprechenden Regelungen des StGB einzuführen. Insoweit will der Gesetzgeber offenbar die Einzelfallentscheidung durch das Gericht nicht durch formale Gesichtspunkte beschränken. Einer solchen Einzelfallprüfung hält die vom Verurteilten vorgelegte Teilnahmebescheinigung jedoch stand. Dieser ist zu entnehmen, dass das Seminar über die Dauer von 16 Einheiten durchgeführt wurde und eine hinreichend individualisierte Beratung durch geschultes Personal zum Gegenstand hatte.

Auch die Vorlage eines Gutachtens einer amtlich anerkannten medizinisch-psychologischen Untersuchungsstelle hält das Gericht anders als die Staatsanwaltschaft nicht für erforderlich, um die Ungeeignetheit zu widerlegen. Ein solches Gutachten dürfte lediglich in den Fällen erforderlich sein, in denen von der Regelfallbewertung gem. § 69 StGB abgewichen werden soll und trotz Vorliegen eines Regelfalles die Fahrerlaubnis erst gar nicht entzogen werden soll (vgl. Fischer, a. a. O., § 69 Rn. 36).

Seit Ableistung des Kurses sind zum Entscheidungszeitpunkt ca. 5 Wochen vergangen. Soweit manche Stimmen eine Zeit nach Abschluss des verkehrspsychologischen Kurses zur Reflexion des Erlernten und dessen Umsetzung im Alltag verlangen (vgl. LG Heilbronn, Beschl. v. 27.04.2018, BeckRS 2018, 9533), wäre durch den zwischenzeitlichen Zeitablauf auch diese Voraussetzung hinreichend erfüllt.

59. 1. Wenn zwei Drogenfahrten abzuurteilen sind, ist nur ein einheitliches (nicht wegen Mehrfachtat zu verlängerndes) Fahrverbot festzusetzen und zwar auch dann, wenn das Verfahren zunächst hinsichtlich beider Taten getrennt geführt und terminiert wurde, und erst im Rahmen des zuerst terminierten Hauptverhandlungstermins beide Verfahren miteinander verbunden worden sind.

2. Im Falle des Vorsatzes ist das Absehen von einem Drogenfahrverbot überhaupt nicht möglich.

3. Das Geld, das der Täter einer Drogenfahrt für Drogen ausgibt, kann für die Dauer eines Fahrverbots zur Abwendung beruflicher Härten für Fernbusfahrten zur Arbeit (1 Fahrt monatlich) verwendet werden.

Amtsgericht Dortmund,
Urteil vom 29. Mai 2018 – 729 OWi
– 260 Js 706/18 - 101/18 –

Aus den Gründen:

Der Betroffene ist verkehrsrechtlich bislang nicht vorbelastet. Er ist beruflich tätig im Bereich des Internets bzw. der Werbung. Als selbständiger Unternehmer und Mitgesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung verdient er monatlich 3.800,00 € netto. Vom Betrieb wird ihm ein Mercedes-AMG zur Verfügung gestellt. Nach eigenen - durch das Gericht nicht überprüfbaren - Angaben muss er einmal monatlich nach L. und einmal monatlich nach S. fahren. Er hat auf Frage bestätigt, dass er diese Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln, namentlich mit dem Zug oder mit einem Flix-Bus unternehmen könnte. Vor Ort müsse er dann allerdings mit einem Taxi weiterfahren. Der Angeklagte erklärte hierzu für das Gericht nicht nachvollziehbar, dass die Kosten derartiger Fahrten höher seien, als die Kosten seines Mercedes-AMG. Er selbst habe nur einen festangestellten Mitarbeiter, der in L. arbeite. Dieser sei nur im Rahmen des Home-Office tätig. Dieser habe jedoch einen Führerschein. Im Übrigen sei es so, dass der Betroffene selbst die Errichtung einer neuen Gesellschaft plane, um beruflich zu expandieren. Hierfür sei seit Januar die Planung am Laufen. Eine Kreditaufnahme sei auch geplant. Wenn er nun darauf verwiesen werde, einen Kredit aufnehmen zu müssen, um einen Fahrer zu finanzieren, so sei dies sicher nicht möglich. Er befinde sich bereits am Kreditlimit.

Am 5. Januar 2017 gegen 01.25 Uhr befuhr der Betroffene die L.-straße in D. mit seinem Mercedes-AMG [...]. Er fiel hierbei der Polizei auf, da die L.-straße nicht befahrbar ist infolge der dort zulässigen Prostitution. Der Betroffene wurde hier angehalten. Es konnte festgestellt werden, dass der Betroffene Cannabis zu sich genommen hatte. Die polizeilich angeordnete Blutprobenentnahme führte zu dem Ergebnis, dass der Betroffene zur Tatzeit folgende Drogen bzw. Drogenabbauprodukte in seinem Blut hatte:

THC 4,4 µg/l, 11-Hydroxy-THC 2,4 µg/l, THC-Carbonsäure 56 µg/l

Der Betroffene hätte erkennen können und müssen, dass er nach dem Konsum von Cannabis nicht mehr am Straßenverkehr teilnehmen durfte. Nach der Blutprobe wurde der Betroffene von der Polizei entlassen. Ihm wurde die Weiterfahrt bis zur wiedererlangten Fahrtüchtigkeit ausdrücklich untersagt. Auch wurden seine Fahrzeugschlüssel sichergestellt.

Dies hinderte den Betroffenen jedoch nicht, nur 1 ¼ Stunde später die St.-straße in Fahrtrichtung Westen mit seinem Fahrzeug Mercedes-AMG [...] zu befahren. Der Betroffene handelte insoweit vorsätzlich an-

gesichts der vorherigen Feststellungen im Rahmen der Fahrt um 01.25 Uhr. Auch nach der Fahrt um 02.40 Uhr wurde der Betroffene von der Polizei zur Polizeiwache mitgenommen. Ihm wurde wiederum eine Blutprobe entnommen. Die Blutprobe ergab wiederum erwartungsgemäß einen noch akut wirkenden Drogenkonsum vor der Tat. Folgende Inhaltsstoffe konnten im Blut des Betroffenen nachgewiesen werden:

THC 3,6 µg/l, 11-Hydroxy-THC 1,1 µg/l, THC-Carbonsäure 39 µg/l

Der Betroffene wollte sich zur Sache nicht einlassen. Die tatsächlichen Tatschilderungen hat das Gericht durch urkundsbeweisliche Verlesung des Anzeigentextes hinsichtlich der Tat um 01.25 Uhr einführen können. Hierbei handelt es sich um eine gemäß § 256 Abs. I Nr. 5 StPO verlesbare Urkunde. Hieraus ergab sich das verbotswidrige Befahren der L-Straße um 01.25 Uhr. Es ergab sich aus diesen dokumentierten Ermittlungshandlungen auch, dass der Betroffene aufgrund der vergrößerten Pupillen und der fehlenden Reaktion auf Lichteinfall den Verdacht erweckte, unter Drogeneinfluss zu stehen. Ferner ergab sich aus der verlesbaren und verlesenen Erklärung auch, dass eine Blutprobenentnahme angeordnet wurde und diese unter Venülnummer [...] stattgefunden hat. Aus dem mit Zustimmung des Betroffenen und des Verteidigers verlesenen Gutachten des Labors A vom 15.01.2018 ergab sich der Gehalt von Drogen bzw. Drogenabbaustoffen im Blut des Betroffenen, wie in den tatsächlichen Feststellungen enthalten.

Was die Tat vom 5. Januar 2018 um 02.40 Uhr angeht, so konnte ebenso der Anzeigentext urkundsbeweislich gemäß § 256 Abs. I Nr. 5 StPO verlesen werden. Hieraus ergab sich wiederum, dass der Betroffene zu der genannten Zeit die St-Straße in Fahrtrichtung Westen befuhr, und zwar mit seinem bezeichneten PKW. Aus dem Anzeigentext ergibt sich dann ebenso, dass der Betroffene von den Beamten als der Fahrer festgestellt wurde, der bereits 1 ¼ Stunden zuvor angetroffen worden war und dem nach einer Blutprobenentnahme die Weiterfahrt untersagt worden war. Wiederum konnte festgestellt werden, dass die Pupillen des Betroffenen vergrößert waren und kaum erkennbare Reaktionen auf Lichteinfall aufwiesen. Schließlich ergab sich aus der Anzeigenschilderung, dass der PHK B als Anzeigenverfasser eine Blutprobenentnahme anordnete und diese durch die diensthabende Ärztin Dr. C unter Venülnummer [...] entnommen wurde. Die genannte Ärztin war auch die entnehmende Ärztin der ersten Blutprobe. Die genannte Blutprobe wurde durch Herrn Dr. D vom Labor A, einem forensischen Chemiker und Toxikologen, ausgewertet. Dieser konnte im Rahmen seiner Aussage als Sachverständiger ein Gutachten zum Blut dahin erstatten, dass die eingangs genannten Wirkstoffkonzentrationen von THC und dessen Abbauprodukten im Blut des Betroffenen, das infolge der Tat um 02.40 Uhr entnommen wurde, festgestellt werden konnten.

Dementsprechend war der Betroffene wegen der ersten Tat wegen fahrlässiger Drogenfahrt gemäß § 24a StVG zu verurteilen. Das Gericht hat den Be-

troffenen auch wegen der zweiten Fahrt wegen fahrlässiger Drogenfahrt verurteilt. Das Gericht hat insoweit leider vergessen, einen rechtlichen Hinweis auf Vorsatztat zu erteilen und die Regelgeldbuße dementsprechend auch zu verdoppeln. Wahrscheinlich hätte auch bereits das dreiste Verhalten des Betroffenen, unmittelbar nach der ersten Tat wieder das Auto zu besteigen und wiederum unter Drogeneinfluss zu fahren, eine erhöhte Geldbuße nach sich ziehen können. Das Gericht hat dies aber sicherheitshalber im Hinblick auf einen möglichen Rechtsbeschwerdeerfolg unterlassen.

Die Bußgeldkatalogverordnung sieht für eine fahrlässige Trunkenheitsfahrt bzw. eine fahrlässige Drogenfahrt eine Regelgeldbuße von 500,00 € vor, die das Gericht für jede der beiden abgeurteilten Taten festgesetzt hat.

Ferner war ein Fahrverbot festzusetzen gemäß §§ 24a, 25 Abs. I Satz 2 StVG.

Auch wenn zwei Drogenfahrten abzuurteilen waren, konnte nur ein einheitliches Fahrverbot festgesetzt werden, und zwar mit der für eine Drogenfahrt ohne einschlägige Voreintragen vorgesehenen Regeldauer von einem Monat.

Dies gilt auch dann, wenn wie im vorliegenden Falle das Verfahren zunächst getrennt geführt und terminiert wurde und erst im Rahmen des zuerst terminierten Hauptverhandlungstermins beide Verfahren miteinander verbunden werden.

Das Fahrverbot war sodann noch mit einer Schonfrist gemäß § 25 Abs. IIa StVG zu versehen.

Dem Gericht war bewusst, dass unter Anwendung des § 4 Abs. IV BKatV von einer Fahrverbotsanordnung abgesehen werden kann unter angemessener Erhöhung der Geldbuße. Das Gericht hat hiervon jedoch keinen Gebrauch gemacht. Maßgeblich war hierfür vor allem, dass der Betroffene die zweite Drogenfahrt vorgenommen hat, obwohl ihm das Fahren eines Fahrzeugs durch die Polizei nach vorheriger Blutprobenentnahme untersagt worden war. Der Betroffene handelte daher vorsätzlich. Im Falle des Vorsatzes hält das Gericht das Absehen von einem Drogenfahrverbot überhaupt nicht für möglich. Sicherheitshalber hat das Gericht jedoch die persönlichen Verhältnisse im oben genannten Umfang nachgefragt. Das Gericht konnte insoweit auch keine beruflichen Härten feststellen. Für einen Drogenfahrer hält es das Gericht durchaus für zumutbar, für den Fall des Abbüßens eines einmonatigen Fahrverbotes zwei einfache Fahrten nach L. und nach S. mittels öffentlicher Verkehrsmittel durchzuführen und hier ggf. im Anschluss dann noch vor Ort ein Taxi zu nehmen. Das Gericht kann auch entgegen der Schilderung des Betroffenen nicht erkennen, dass eine Fahrt mit einem Flix-Bus und eine kurze Taxifahrt vor Ort teurer sein sollten als das Fahren mit einem Mercedes-AMG. Zudem ist es so, dass der Betroffene als Gutverdiener einzuschätzen ist, der sogar genügend Geld hat, sich illegale Drogen zu beschaffen. Wenn er in Zukunft sein Geld, das er für Drogenkonsum ausgibt, spart, so wird er sich sicherlich eine Flix-Bus-Fahrt leisten können.

60. *) 1. Im Falle der Teilnahme eines Fahrerlaubnisinhabers an einer ärztlich begleiteten Therapie mit Cannabisprodukten und der dauerhaften Einnahme ärztlich verordneter Cannabisprodukte muss die Fahrerlaubnisbehörde zur Überprüfung der Fahreignung der Frage nachgehen, ob mit Blick auf die Dauerbehandlung mit Arzneimitteln eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit zum Führen von Kraftfahrzeugen unter das erforderliche Maß gegeben ist (Nr. 9.6.2 der Anlage 4 FeV).

2. Gemäß § 14 Abs. 1 Satz 2 FeV rechtfertigt der widerrechtliche Besitz von Betäubungsmitteln nur die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens.

Saarländisches Oberverwaltungsgericht,
Beschluss vom 3. September 2018 – 1 B 221/18 –

Aus den Gründen:

Die Beschwerde gegen den [...] Beschluss des Verwaltungsgerichts ist zulässig und begründet. [...] Entgegen der Annahme des Antragsgegners liegen die Voraussetzungen für die Entziehung der Fahrerlaubnis des Antragstellers gemäß den §§ 3 Abs. 1 Satz 1 StVG, 46 Abs. 1 Satz 1, Abs. 3, 11 Abs. 2, 14 FeV nicht vor. Auf der Grundlage der im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung und auch derzeit bekannten Tatsachen kann ohne weitere Sachaufklärung nicht von der fehlenden Fahreignung des Antragstellers ausgegangen werden.

Der Antragsteller hat durch Vorlage des ärztlichen Attestes der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. C. vom 06.01.2018 sowie von Verordnungen dieser Ärztin aus dem Zeitraum vom 18.01.2018 bis 09.05.2018 glaubhaft gemacht, dass er seit Jahresbeginn 2018 aufgrund verschiedener Erkrankungen (ADHS, dreifacher Bandscheibenvorfall, mittlere bis starke Schlafstörungen) an einer ärztlich begleiteten Therapie mit Cannabisprodukten teilnimmt und dauerhaft ärztlich verordnete Cannabisprodukte einnimmt. Vor dem Hintergrund dieser ärztlich verordneten Dauerbehandlung mit Cannabisprodukten hat der Antragsgegner mit Blick auf die Regelungen in § 46 Abs. 1 Satz 2 FeV i. V. m. Vorbemerkung 3 sowie Nr. 9.6.2 der Anlage 4 zu den §§ 11, 13 und 14 FeV keine tragfähigen Feststellungen dazu getroffen, ob bei dem Antragsteller eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit zum Führen von Kraftfahrzeugen unter das erforderliche Maß gegeben ist.

Bereits im Zeitpunkt des Erlasses des Bescheides vom 04.05.2018 und erst recht im Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung – maßgeblich für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit der Entziehung der Fahrerlaubnis ist der Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung (vgl. Hentschel/König/Dauer, Straßenverkehrsrecht, 43. Aufl., § 3 StVG Rdnr. 32), hier also der Zeitpunkt der noch zu erfolgenden Widerspruchsentscheidung – war und ist offenbar, dass die vom Antragsgegner dem Amtsarzt vorgelegte Fragestellung – Einnahme psychoaktiv wirkender Stoffe, bei Cannabiskonsum: Konzentration und Konsummuster

der Vergangenheit – den besonderen Umständen des vorliegenden Einzelfalls nicht gerecht wird.

Nach der Vorsprache des Antragstellers am 06.02.2018 war dem Antragsgegner auf Sachbearbeiterebene bekannt, dass der Antragsteller seit Jahresbeginn Cannabisprodukte aufgrund ärztlicher Verschreibung einnimmt. Es hätte sich dem Antragsgegner daher 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 nunmehr darauf zu richten, ob die Kraftfahreignung trotz der bekannten Erkrankung 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 (vgl. Merkblatt des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur vom November 2015). Der stattdessen einen „gewöhnlichen“ regelmäßigen Cannabiskonsum abhandelnde Bescheid vom 04.05.2018, in dem sich der Antragsgegner auch nicht ansatzweise mit der ärztlich verordneten Einnahme von Cannabisprodukten befasst hat, trägt den Besonderheiten des Einzelfalls ersichtlich nicht Rechnung.

Fehlerhaft ist die Verfahrensweise des Antragsgegners im Weiteren auch deshalb, weil gemäß der ständigen, vom Senat bereits beanstandeten Verwaltungspraxis des Antragsgegners entgegen § 28 Abs. 1 SVwVfG von einer Anhörung des Antragstellers abgesehen wurde. Entgegen der Behauptung des Antragsgegners lagen die Voraussetzungen des § 28 Abs. 2 Nr. 1 SVwVfG fallbezogen nicht vor. Nachdem die amtsärztliche Begutachtung mehrere Monate in Anspruch nahm, war die Angelegenheit bei Eingang des Schreibens des Amtsarztes vom 02.05.2018 keineswegs so dringlich, dass gerade mit Blick auf die dargelegten Besonderheiten des Einzelfalles selbst eine kurzfristige Anhörung des Antragstellers nicht mehr möglich war. Es drängt sich der Verdacht auf, dass von einer Anhörung des Antragstellers abgesehen wurde, um sich nicht mit zu erwartenden, einer standardmäßigen Entscheidung entgegenstehenden Argumenten auseinanderzusetzen zu müssen. Zwar kann die Anhörung gemäß § 45 Abs. 1 Nr. 3 SVwVfG im Widerspruchsverfahren nachgeholt werden und ist ein Verfahrensfehler unter den Voraussetzungen des § 46 SVwVfG unbeachtlich. Allerdings steht der Rechtsverstoß bis zur Entscheidung im Widerspruchsverfahren im Raum. Der gesetzlich verbürgte Anspruch des Beteiligten auf Anhörung ist eine notwendige Folge des Rechtsstaatsprinzips und verfassungsrechtlich geboten. Sich darüber – zumal mit System – hinwegzusetzen, steht einer gemäß Art. 20 Abs. 3 GG an Recht und Gesetz gebundenen Behörde eindeutig nicht zu.

Soweit der Antragsgegner im gerichtlichen Verfahren nunmehr die fehlerhafte Fragestellung an den Gutachter einräumt, dem Antragsteller aber den Nachweis einer abweichend von der Regelvermutung ausnahmsweise noch bestehenden Fahreignung auf-

erlegt, verkennt er, dass die Fahrerlaubnisbehörde die Voraussetzungen für die Entziehung der Fahrerlaubnis feststellen muss und damit der Frage nachzugehen hat, ob mit Blick auf die Dauerbehandlung mit Arzneimitteln eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit zum Führen von Kraftfahrzeugen unter das erforderliche Maß geben ist (Nr. 9.6.2 der Anlage 4 FeV).

Entgegen der Annahme des Antragsgegners kann auch nicht deshalb von einer Fahruneignetheit des Antragstellers ausgegangen werden, weil bei einer Durchsuchung seiner Wohnung am 20.11.2017 – mit hin zu einer Zeit, als der Antragsteller zugebenermaßen wengleich bereits aus medizinischen Gründen, aber dennoch illegal Cannabis konsumierte und die ärztliche Heilbehandlung noch nicht in Angriff genommen war – Cannabis gefunden und der Antragsteller deshalb durch Urteil des Amtsgerichts St. Wendel vom 24.04.2018 verurteilt wurde. Zu sehen ist, dass gemäß § 14 Abs. 1 Satz 2 FeV der widerrechtliche Besitz von Betäubungsmitteln ebenfalls nur die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens und damit weitere Sachaufklärung rechtfertigt, was vorliegend indessen nicht stattgefunden hat.

Für nicht überzeugend erachtet der Senat die Argumentation des Verwaltungsgerichts, dass die Verordnung und Einnahme der Medikation zeitlich kurz nach dem regelmäßigen Konsum von Cannabis durch den Antragsteller erfolgt sei und nachträglich die Regelwirkung der FeV hinsichtlich seiner Fahreignung nicht berühre, vielmehr der vor der ärztlichen Verschreibung vom Antragsteller eingeräumte regelmäßige Konsum von Cannabis dessen Fahruneignetheit bedinge. Der frühere langjährige illegale Cannabiskonsum des Antragstellers mag zu Beginn der ärztlichen Behandlung noch Auswirkungen auf die Fahreignung gegeben haben. Zum Zeitpunkt des Erlasses des Bescheides vom 04.05.2018 und erst recht zum Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung kann ein solcher Kausalzusammenhang jedenfalls ohne gutachterliche Feststellungen indes keinesfalls als erwiesen angesehen werden. [...]

61. Der Umstand, dass bei dem Inhaber der Fahrerlaubnis nur einmal beim Führen eines Kraftfahrzeuges ein vorangegangener Cannabiskonsum festgestellt wurde, stellt das fehlende „Trennen“ im Sinne von Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zur FeV und den sich daraus ergebenden Mangel im Sinne von § 46 Abs. 1 Satz 2 FeV nicht in Frage.

Oberverwaltungsgericht Sachsen-Anhalt,
Beschluss vom 31. August 2018 – 3 M 290/18 –

Aus den Gründen:

I. Die zulässige Beschwerde [...] ist unbegründet. [...]

a) [...] Der gelegentliche Cannabiskonsum genügt für sich genommen noch nicht, um von fehlender Fahreignung des Betroffenen auszugehen. Hinzu

treten müssen vielmehr 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 Kraftfahrzeuges trennt. In dieser fehlenden Trennung liegt ein die Fahreignung ausschließender charakterlich-sittlicher Mangel. Er ist darin zu sehen, dass der Fahrerlaubnisinhaber ungeachtet einer im Einzelfall anzunehmenden oder jedenfalls nicht auszuschließenden drogenkonsumbedingten Fahruntüchtigkeit nicht bereit ist, vom Führen eines Kraftfahrzeuges im öffentlichen Straßenverkehr abzusehen (zum Ganzen: BVerwG, Urt. v. 23.10.2014 – BVerwG 3 C 3.13 –, juris, RdNr. 29f., m. w. N.).

[...] Hat der Betroffene in der Vergangenheit ein Kraftfahrzeug unter einem THC-Pegel geführt, bei dem eine Beeinträchtigung seiner Fahrsicherheit möglich war, rechtfertigt das nach der der Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zugrunde liegenden Wertung zugleich Zweifel daran, dass er künftig stets die gebotene Trennung von Cannabiskonsum und Fahren beachten wird; das wiederum führt zur Verneinung seiner Fahreignung. [...] Ab einem THC-Wert von 1,0 ng/ml Blutserum fehlt es dem mittels Kraftfahrzeug am Straßenverkehr Teilnehmenden am Trennungsvermögen, weil nach Einschätzungen aus der Fachwissenschaft ab diesem Wert nicht mehr sicher ausgeschlossen werden kann, dass die Möglichkeit einer cannabisbedingten Beeinträchtigung der Fahrsicherheit besteht (vgl. Beschl. d. Senats v. 05.07.2018 – 3 M 257/18 –, juris, RdNr. 5, m. w. N.). Dieser Wert war beim Antragsteller überschritten.

Der Umstand, dass bei dem Inhaber der Fahrerlaubnis nur einmal beim Führen eines Kraftfahrzeuges ein vorangegangener Cannabiskonsum festgestellt wurde, stellt das fehlende „Trennen“ im Sinne von Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zur FeV und den sich daraus ergebenden Mangel im Sinne von § 46 Abs. 1 Satz 2 FeV daher nicht in Frage (vgl. Beschl. d. Senats v. 06.09.2017 – 3 M 171/17 –, RdNr. 11, m. w. N.). Dies entspricht auch der ganz überwiegenden Auffassung in der obergerichtlichen Rechtsprechung. Soweit der Bayerische Verwaltungsgerichtshof hierzu eine andere Auffassung vertritt (vgl. BayVGh, Urt. v. 10.04.2018 – 11 BV 18.259 –, juris, RdNr. 29ff.; Urt. v. 25.04.2017 – 11 BV 17.33 –, juris, RdNr. 23ff.), auf die sich der Antragsteller in seiner Beschwerde beruft, vermag der Senat dem nicht zu folgen. Die systematischen Erwägungen, die der Bayerische Verwaltungsgerichtshof zur Begründung seiner Auffassung anführt, zwingen nicht zu einer Abkehr von der bisherigen, von den Obergerichten ganz überwiegend vertretenen Rechtsansicht. Insbesondere verbleibt für § 14 Abs. 2 Satz 3 FeV auch dann noch ein Anwendungsbereich, wenn diese Regelung nicht auf Fälle wie den vorliegenden erstreckt wird. Dass der Ordnungsgeber eine Gleichbehandlung von Cannabis- und Alkoholkonsum nicht beabsichtigt hat, ergibt sich zudem daraus, dass das Führen von Fahrzeugen und ein die Fahrsicherheit beeinträchtigender Alkoholkonsum „hinreichend sicher“ getrennt werden können muss (Nr. 8.1 Anlage 4),

die Fahreignung bei gelegentlichem Cannabiskonsum jedoch die „Trennung von Konsum und Fahren“ (Nr. 9.2.2 Anlage 4) schlechthin erfordert. Bis zu einer diesbezüglichen Klärung durch das Bundesverwaltungsgericht in einem möglichen Revisionsverfahren ist daher zumindest in den Fällen des einstweiligen Rechtsschutzes mit der weit überwiegenden obergerichtlichen Rechtsprechung weiterhin davon auszugehen, dass dem Inhaber einer Fahrerlaubnis, der gelegentlich Cannabis einnimmt, bereits bei einem einmaligen Verstoß gegen das Trennungsgebot der Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zur FeV die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen fehlt (vgl. OVG Bremen, Beschl. v. 30.04.2018 – 2 B 75/18 –, juris, RdNr. 17, m.w.N.; OVG SH, Beschl. v. 27.06.2018 – 4 MB 45/18 –, juris, RdNr. 15).

b) Ohne Erfolg wendet der Antragsteller ein, es könne gerade nicht festgestellt werden, dass er nicht nur einmal, sondern mehrmals und mithin wiederholt Cannabis konsumiert habe, nach Angaben des Sachverständigen könne vielmehr von einem „einmaligen“ oder „gelegentlichem“ Cannabiskonsum ausgegangen werden.

Es entspricht der gefestigten Rechtsprechung des Senats (vgl. Beschl. v. 05.07.2018, a. a. O., RdNr. 7 ff., m.w.N.), dass von einem gelegentlichen Cannabiskonsum auch dann auszugehen ist, wenn der Kraftfahrer nicht substantiiert und glaubhaft darlegt, er habe erstmals Cannabis eingenommen. Zwar ist die Fahrerlaubnisbehörde für das Bestehen einer Fahreignungspflichtig. Jedoch setzt das Eingreifen von Beweislastregeln voraus, dass der Betroffene zuvor seiner Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsermittlung nachgekommen ist. Hierzu gehört es bei einem Fahrerlaubnisinhaber, der – wie hier – jedenfalls einmal unter Cannabiseinfluss am Straßenverkehr teilgenommen hat und sich auf einen einmaligen, experimentellen Konsum ohne Wiederholungsgefahr beruft, die Schilderung der näheren Umstände dieses Konsums in substantiiert widerspruchsfreier und inhaltlich nachvollziehbarer Weise. Denn eine solche Schilderung ist nur ihm als dem unmittelbaren Beteiligten möglich. Sie ist dem Fahrerlaubnisinhaber trotz der eigenen Grundrechtsbetreffenheit auch zumutbar, da ihm im Fahrerlaubnisrecht als Teil des Gefahrenabwehrrechts wegen des hohen Ranges der Verkehrssicherheit ein Aussageverweigerungsrecht nicht zusteht. Zu der erwartbaren Darstellung gehört die Erläuterung, welche äußeren Umstände den drogenauffällig Gewordenen gerade zu diesem Zeitpunkt dazu veranlasst haben, erstmalig Cannabis zu versuchen, vor allem aber auch, was den

Betreffenden nach diesem Konsum dazu bewegt hat, trotz der behaupteten Unerfahrenheit mit dem Verlauf eines Cannabisrausches schon relativ bald nach dem Konsum wieder ein Kraftfahrzeug zu führen. Denn der Grund für die Mitwirkungsobliegenheit des mit Cannabis auffällig gewordenen Kraftfahrzeugführers liegt darin, dass es ausgesprochen unwahrscheinlich ist, dass ein mit den Wirkungen der Droge noch unerfahrener Erstkonsument bereits wenige Stunden nach dem Konsum wieder ein Kraftfahrzeug führt und dann auch noch trotz der geringen Dichte der polizeilichen Verkehrsüberwachung in eine Verkehrskontrolle gerät.

Das Verwaltungsgericht ist zu Recht davon ausgegangen, dass es an einer solchen glaubhaften Darlegung des Antragstellers fehlt. Auch im Beschwerdeverfahren hat der Antragsteller insoweit nichts Substantielles vorgetragen.

c) Der Antragsteller macht geltend, es sei zu beachten, dass selbst bei gelegentlichem Cannabiskonsum noch verhältnismäßig lange Zeit nach dem letzten Genuss Konzentrationen von mehr als 1,0 ng/ml feststellbar seien, ohne dass dies Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit und Fahreignung des Betroffenen habe. Der Sachverständige sei zu dem Ergebnis gekommen, dass es für den Antragsteller angesichts der ermittelten Werte nicht möglich gewesen sei zu erkennen, dass die konzentrierten Rauschmittel zum Tatzeitpunkt noch Wirkungen entfalteten. Er habe aus seinem Fehler gelernt, so dass für ihn eine Wiederholung nicht in Frage komme. Auf all dies kommt es nach den Regelungen in § 46 Abs. 1 FeV i. V. m. Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zur FeV sowie der oben dargestellten Rechtsprechung (BVerwG, Urt. v. 23.10.2014, a. a. O., RdNr. 32 ff.; Beschl. d. Senats v. 05.07.2018, a. a. O., RdNr. 5, m.w.N.) nicht entscheidungserheblich an.

d) Ohne Erfolg bleibt auch der Einwand des Antragstellers, er sei im Rahmen der von ihm am 16.04.2018 aufgenommenen Arbeitstätigkeit auf die Fahrerlaubnis angewiesen. Zwar kann die Fahrerlaubnisentziehung die persönliche Lebensführung und damit die Wahrnehmung grundrechtlicher Freiheiten des Erlaubnisinhabers gravierend beeinflussen. Selbst ein Berufskraftfahrer, der im Hinblick auf seine berufliche Tätigkeit derartige Folgen geltend macht, muss diese angesichts des von fahreigneten Verkehrsteilnehmern ausgehenden besonderen Risikos für die Sicherheit des öffentlichen Straßenverkehrs und des aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG ableitbaren Auftrags zum Schutz vor erheblichen Gefahren für Leib und Leben hinnehmen (vgl. OVG NW, Beschl. v. 22.05.2012 – 16 B 536/12 –, juris, RdNr. 33). [...]

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 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

