

Steintor-Verlag  
GmbH

Verlagsort Lübeck

C 6194 F

Vol. 39 No. 5 · September 2002 · Jahrgang 2002

# Blut alkohol

ALCOHOL, DRUGS AND BEHAVIOR

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**

In Verbindung mit

Professor Dr. med. J. Gerchow (Frankfurt/Main)  
Ehemaliger Schriftleiter

Prof. Dr. med. R. Dirnhofer (Bern)

Ltd. Oberstaatsanwalt a. D. K. Händel (Waldshut-Tiengen)

Prof. Dr. G. Kroj, Bundesanstalt für Straßenwesen  
(Bergisch-Gladbach)

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

Generalbundesanwalt K. Nehm (Karlsruhe)

Präsident der Deutschen Akademie für Verkehrswissenschaft a. D.  
Generalbundesanwalt a. D. Prof. Dr. K. Rebmann (Stuttgart)

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. med. H. Bratzke (Frankfurt am Main)

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

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

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

Frau Prof. Dr. med. habil. A. Klein (Jena)

Prof. Dr. med. habil. D. Krause (Magdeburg)

Prof. Dr. phil. nat. D. Mebs (Frankfurt am Main)

Prof. Dr. rer. nat. Dipl.-Chem. M. R. Möller (Homburg/Saar)

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

Prof. Dr. med. G. Reinhardt (Ulm)

Prof. Dr. med. Dipl.-Phys. H.-D. Wehner (Tübingen)

Schriftleitung/Editors

Professor Dr. med. Klaus Püschel, Hamburg

Professor Dr. iur. Dr. phil. Uwe Scheffler, Frankfurt/Oder

**Jahresband**  
Annual volume

**Inhalt**  
Index

**Jahresinhalt**  
Annual index

**Beenden**  
Exit

GW ISSN 0006-5250

## INHALTSVERZEICHNIS

H. Lewrenz, A. Heinemann, K. Püschel Abhängigkeit, schädlicher Gebrauch, Trennungproblematik .....	289
G. Schoknecht Einfluß der Zeitdifferenz bei der Probennahme beim Vergleich von Atem- und Blutalkoholkonzentration .....	308
Nachruf Zum Gedenken an Prof. Dr. h. c. Robert Frank Borkenstein (Slemeyer) .....	318
Dokumentation: BVerfG – Fahreignung bei Cannabiskonsum Gutachterliche Stellungnahme (Berghaus) .....	321
Gutachterliche Stellungnahme (Krüger) .....	336
Zur Information Das sog. „Apfelsaftgesetz“ .....	354
Verkehrsbilanz für Brandenburg – 1. Halbjahr 2002 .....	355
Drogentodesfälle 2001 und 1. Halbjahr 2002 .....	356
Fahrerlaubnisreform im Bundesrat .....	358
SPD-Bundestagsfraktion: Umstufung von Cannabisdelikten zur Ordnungswidrigkeit? .....	358
Schönbohm (CDU): Null Toleranz bei Drogen am Steuer .....	359
Ablehnung des PDS-Antrages auf Cannabislegalisierung .....	359
Berichtigung zum Beitrag von Hentschel in BA 2002, Sup 2 (19) .....	361
Rechtsprechung 44. Bundesverfassungsgericht, Beschluß vom 20. Juni 2002 – Verstoß gegen Art. 2 Abs. 1 GG bei Fahreignungsüberprüfung wegen einmalig festgestellten Haschischbesitzes – .....	362
45. Bundesverfassungsgericht, Beschluß vom 08. Juli 2002 – Rechtmäßigkeit der Fahreignungsüberprüfung bei Cannabiskonsum während der Teilnahme am Straßenverkehr – (Anm. Bode) .....	370
46. Sächsisches Obergerverwaltungsgericht, Beschluß vom 08. November 2001 – Rechtswidrigkeit einer MPU-Anordnung gemäß § 14 Abs. 2 FeV – ...	372
47. Obergerverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen, Beschluß vom 22. November 2001 – Zum Vorliegen der Voraussetzungen von § 14 Abs. 1 Satz 2 FeV bei Cannabisbesitz – .....	375
48. Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg, Beschluß vom 24. Mai 2002 – Mangelnde Fahreignung bei einmaligem Konsum von Betäubungsmitteln (ausgenommen Cannabis) und Voraussetzung für Wiedererlangung der Fahreignung – .....	379

49. Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg, Beschluß vom 28. Mai 2002	
– Mangelnde Fahreignung bei einmaligem Konsum von Kokain und Amphetaminen – .....	382
50. Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg, Beschluß vom 15. Mai 2002	
– Mangelnde Fahreignung bei Konsum von Kokain – .....	384
51. Oberverwaltungsgericht Koblenz, Beschluß vom 05. Dezember 2001	
– Voraussetzungen für die Verneinung der Fahreignung wegen der Einnahme von Amphetaminen – (Anm. Bode) .....	385
52. Oberlandesgericht Frankfurt am Main, Beschluß vom 22. Oktober 2001	
– Zur Annahme rauschmittelbedingter Fahruntüchtigkeit – (Anm. Scheffler) .....	388
53. Bayerisches Oberstes Landesgericht, Beschluß vom 04. Dezember 2001	
– Rauschmittelbedingte Fahruntüchtigkeit und Prüfungserfordernis der Auswirkungen der vorläufigen Entziehung der Fahrerlaubnis auf den Täter – .....	392
54. Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 31. Januar 2002	
– Zur Fahrerlaubnisfreiheit des „motorisierten Krankenfahrstuhls“ .....	394

Aus dem  
Institut für Rechtsmedizin der Universität Hamburg  
Forschungs- und Begutachtungsstelle für Verkehrseignung  
DIREKTOR: PROF. DR. MED. K. PÜSCHEL

HERBERT LEWRENZ, AXEL HEINEMANN UND KLAUS PÜSCHEL

## Abhängigkeit, schädlicher Gebrauch, Trennungsproblematik

### Grundsätze für die Begutachtung der Trunkenheitsdelinquenten im Straßenverkehr

Addiction, harmful use, problems with discrimination

Principles for the assessment of drink driving offenders in road traffic

#### Einleitung

Die Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahreignung des Gemeinsamen Beirats für Verkehrsmedizin beim Bundesminister für Verkehr und beim Bundesminister für Gesundheit vom Februar 2000 (kurz: Begutachtungs-Leitlinien 2000 [20]) unterscheiden diagnostisch im Abschnitt „Alkohol“ in Anlehnung an das DSM-III-System und die ICD 10 zwischen „Alkoholmissbrauch“ und „Alkoholabhängigkeit“.

Ein Änderungsvorschlag der Verfasser, der auch von medizinischen Fachgesellschaften, wie der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin und der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie sowie von der Arbeitsgemeinschaft der Medizinisch-Wissenschaftlichen Fachgesellschaften und der Bundesärztekammer unterstützt und mehr als ein Jahr vor Herausgabe der Begutachtungs-Leitlinien eingebracht wurde, fand, unter Hinweis auf Zeitmangel, keine Berücksichtigung.

Der Gemeinsame Beirat für Verkehrsmedizin beim Bundesminister für Verkehr und beim Bundesminister für Gesundheit hat die weiterentwickelten Verbesserungsvorschläge im Wesentlichen akzeptiert und in seiner Sitzung am 21. 04. 1999 ihre Übernahme in einer weiteren Auflage der Begutachtungs-Leitlinien vorgeschlagen.

Praktisch ergibt sich aus dieser Situation, dass es für die Begutachtung von Trunkenheitstätern somit erweiterte Beurteilungsaspekte gibt, die heute vielerorts noch keine Berücksichtigung bei der Begutachtung finden. Das ist sowohl für die Verkehrssicherheit als auch für die Einzelfallgerechtigkeit und darum für die Rechtssicherheit der Begutachtungstätigkeit von Bedeutung.

Die von den genannten medizinischen Fachgesellschaften und von der Bundesärztekammer empfohlenen Begutachtungsgrundsätze gehen auch in Teilbereichen nicht mehr von der DSM-III-R oder DSM-IV, sondern ausschließlich von der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 aus, soweit sie die Beurteilungsbereiche Alkoholabhängigkeit und schädlicher Gebrauch (also nicht Alkoholmissbrauch gemäß DSM-IV) beschreiben. Darüber hinaus werden Beurteilungshinweise gegeben für die Begutachtung der Trunkenheitsdelinquenten, die nicht abhängig sind und keinen schädlichen Gebrauch betreiben, dennoch aber nach aller Erfahrung als rückfallgefährdete Delinquenten angesehen werden müssen, weil bei ihnen, ganz unabhängig von Abhängigkeit und schädlichem Gebrauch, eine Trennungsproblematik zwischen dem Trinken von Alkohol einerseits und

dem Führen eines Kraftfahrzeuges andererseits vorliegt. Weiterhin ist die akute Alkoholintoxikation als persönlichkeitsfremde Entgleisung gemäß ICD-10 F10.0 und die hinsichtlich Vorkommen und Bedeutung immer noch nicht ausreichend gesicherte pathologische Alkoholintoxikation (pathologischer Rausch) gemäß ICD-10 F10.07 zu berücksichtigen. Für die große Masse der Begutachtungen von Trunkenheitstätern kommen die Kategorien Abhängigkeit, schädlicher Gebrauch, Trennungsproblematik in Betracht.

Es ist davon auszugehen, dass die Untersuchung und Begutachtung eines Trunkenheitstäters primär ein klares diagnostisches Ziel haben muss. Lediglich beschreibende Feststellungen wie, dass bei einem Betroffenen eine Alkoholproblematik u. a. vorläge, sind noch keine Diagnosen, die sich mit einer auf den Einzelfall bezogenen therapeutischen Maßnahme im medizinischen Sinne oder Verhaltenskorrekturmaßnahme im psychologischen Sinne angemessen verbinden ließen.

Mit einer, wie es stets heißt, die Gesamtpersönlichkeit würdigenden Beurteilung der Sachlage ist auch eine Diagnose zu fordern. Sie kann schwierig sein, sie kann sogar im Einzelfall unmöglich sein, aber eine Auseinandersetzung mit der Frage, ob das eine oder das andere zur sachgerechten Beurteilung eines Begutachtungsfalles anzunehmen ist oder warum es nicht anzunehmen ist, bzw. nicht zu entscheiden ist, sollte erkennbar werden. Allein ein Hinweis, dass die Einsicht in ein problematisches Trinkverhalten zwar schon positive Ansätze zeige, aber doch noch nicht zu einer abgeschlossenen positiven Entwicklung der Änderungsbereitschaft führte, so dass die Voraussetzungen für eine Teilnahme an einem evaluierten Kurs für alkoholauffällige Kraftfahrer angesichts der Ausprägung der negativen Befunde noch nicht gegeben seien, ist unbefriedigend. Sie kann unseres Erachtens nur einer Minderzahl von Fällen angemessen sein, in denen die Informationslage für den Gutachter unzureichend bleibt. Undifferenzierte diagnostische Beurteilungen lassen sich auch nur mit einer ebenso undifferenzierten Empfehlung verbinden, z. B., es möge der Betroffene sich an seinen behandelnden Arzt wenden oder an einen praktizierenden Verkehrspsychologen, bzw. eine Beratung für Suchtgefährdete in Anspruch nehmen.

## **Diagnostische Kriterien**

### **Die Bedeutung der Blutalkoholkonzentration zur Tatzeit**

Die Gefährlichkeit des Alkohols für den Straßenverkehr ist evident. Hierzu bedarf es heute keiner weitergehenden Erörterung mehr.

Man schätzt, dass 3 bis 5 % der Gesamtbevölkerung alkoholabhängig sind. Für diese Größenordnung spricht auch die jährlich verbrauchte (produzierte) Alkoholmenge zwischen 10 und 11 l reinen Alkohols pro Kopf der Bevölkerung [18].

Grundsätzlich ist der Alkoholenuss in unserem Kulturbereich nicht pönalisiert, im Gegensatz zu anderen Drogen mit Abhängigkeitspotential. Schwer definierbar bleiben dabei allerdings die Grenzen des sozial konformen, gesellschaftlich tolerierten Alkoholenusses.

Ausgehend von der Höhe der Blutalkoholkonzentration (BAK), die man im Zusammenhang mit Trunkenheitsfahrten findet, heißt es, dass im Allgemeinen ein gesellschaftlich tolerierbarer Alkoholenuss kaum zu einer Blutalkoholkonzentration führen kann, die einen Wert von 0,8 bis 1,0 ‰ übersteigt [19].

Das schließt allerdings nicht aus, dass es gesellschaftliche Gruppen gibt, in denen der Alkoholenuss aus unterschiedlichen Gründen besonders gepflegt wird und eine bedeu-

tende Rolle spielt. MÜLLER (21) weist zutreffend darauf hin, dass es besonders unter jungen Menschen Neigungen gibt, zum Beweis ihrer Trinkfestigkeit erheblich über die Stränge zu schlagen; wie in Trinkversuchen festgestellt wurde, kommen sie auf Blutalkoholwerte bis 1,8 Promille. Es gibt aber auch sonst, wie bekannt, vereinsgebundene Männergemeinschaften auch in Berufsgruppen, Sportlergruppen u. a., in denen Trinkfestigkeit immer noch als Zeichen besonderer männlicher Härte und Standfestigkeit gilt. Zutreffend weist MÜLLER (21) auch darauf hin, dass es „sich hierbei um Gewohnheiten mit langer Tradition handelt“. So hat sich mancher Offizier wohl auch auf den sog. zwanglosen Herrenabenden (Tabakskollegien) Friedrich Wilhelms I. bewähren müssen. Dass der Grenzwert der relativen bzw. absoluten Fahruntüchtigkeit (0,3 bzw. 1,1 ‰ Blutalkoholkonzentration<sup>1)</sup>) in solchen Gruppen durch gewohnheitsmäßigen Alkoholkonsum oft wesentlich überschritten wird oder wurde, ist anzunehmen. Auch dann handelt es sich außerhalb des Straßenverkehrs in diesen Gruppen noch um einen gesellschaftlich tolerierten Konsum. „Meist spielt sich dies dann in kürzeren Lebensphasen ab, z. B. in der Bundeswehr- oder Jungesellenzeit.“ Sozial schädliche Auswirkungen werden, abgesehen von der Fahrproblematik, meist noch kompensiert. Eine Abhängigkeit vom Alkohol muss sich nicht entwickeln. [22] Dennoch wird die Höhe der Blutalkoholkonzentration als wichtigster Indikator für eine bestehende „Alkoholproblematik“ angesehen. Mit der Verwendung dieses Begriffs halten sich offenbar viele Gutachter von weiteren diagnostischen Klärungsversuchen entbunden. Auch BLOCHER et al. [6] empfahlen in diesem Zusammenhang den wenig differenzierten Begriff „Alkoholproblematik“ durch weitergehende diagnostische Differenzierungen zu konkretisieren.

### **Funktionelles Bedingungsgefüge des Alkoholkonsums**

Ganz allgemein sind es soziokulturelle Faktoren, die der Entwicklung eines Alkoholproblems, das sich auch in Trunkenheitsfahrten im Straßenverkehr ausdrückt, Vorschub leisten. Dazu gehören:

- Einflüsse von Vorbildern,
- die Alkoholwerbung,
- der regelmäßige Alkoholgenuß in der Freizeit,
- der gewohnheitsmäßige Alkoholgenuß beim Fernsehen,
- der Alkoholgenuß beim Essen, auch als kulturspezifischer Genuß bezeichnet,
- Verführung zum Trinken in einer entsprechenden beruflich-sozialen Umwelt (beruflich: Hotel- und Gaststättengewerbe, Bauberufe, im Film- und Fernsehproduktionsbereich, Vereinszugehörigkeiten, Kegel-, Angel- und Schützenvereine, ehrenamtliche Tätigkeiten, Freiwillige Feuerwehr u. a.),
- Druck zu konformem Verhalten unter Jugendlichen, auch Imitationsverhalten.

Weiter hat der Alkohol in der Regel persönlichkeitsbezogene Funktionen:

- als Erleichterungstrinken,
- zur Konfliktbewältigung,
- als Entlastungstrinken zur Stressüberwindung,

<sup>1)</sup> Hinweis: In diesem Beitrag bleiben Atemalkoholmessungen bzw. die Angaben von Atemalkoholkonzentrationen (AAK) unberücksichtigt. Selbstverständlich sind in § 24a StVG bzw. in der FeV vom Gesetzgeber ausdrücklich auch AAK-Grenzwerte angeführt.

- als gewohnheitsmäßiges Genusstrinken,
- zur Überwindung von Hemmungen, Unsicherheiten, Kontaktschwäche.

Der Alkoholkonsum hat also auch dann, wenn man von einem noch gesellschaftlich tolerierbaren Genuss ausgeht, durchaus angestrebte Wirkungen, deren Nachweis noch nichts mit schädlichem Gebrauch oder Abhängigkeit zu tun haben muss. Dennoch sollten bei einer Eignungsbegutachtung die vorschubleistenden Begleitumstände zum Trinken und die persönlichkeitsgebundenen Funktionen analysiert werden, zumal dies zu dem gehören dürfte, was nach der Rechtsprechung als gesamtpersönliche Beurteilung zur Bewertung des Sachverhalts beiträgt.

### **Alkoholtoleranz und Toleranzsteigerung**

Bei Blutalkoholkonzentrationen jenseits des Bereichs eines Alkoholgenusses im Rahmen des gesellschaftlich Tolerierbaren bleibt die Frage zu erörtern, wie es im Einzelfall zu einer Alkoholtoleranzsteigerung kommen konnte. Diese Frage stellt sich unter Berücksichtigung der Rechtsvorschriften um so dringlicher, je höher die Blutalkoholkonzentration zur Zeit einer Tat war. Sie stellt sich vor allem auch dann, wenn ein Betroffener trotz hoher Blutalkoholkonzentration keine oder jedenfalls keine beobachteten Ausfallerscheinungen zur Tatzeit zeigte (Zeugenaussagen, Polizeibericht, Ablauf der Trunkenheitsfahrt, Bericht des Blutentnahmeanalysten zum Zustand bei der Blutentnahme). Entsprechende Feststellungen hierzu setzen neben der genauen Exploration des Betroffenen eine sorgfältige Analyse der Akten voraus.

Höhe der Blutalkoholkonzentration einerseits und Ausprägung der Rauschsymptomatik andererseits stehen für die Beurteilung einer eingetretenen Alkoholtoleranzsteigerung bei einem Betroffenen im umgekehrten Verhältnis zueinander: Wer bei Blutalkoholkonzentrationen spätestens ab 1,6 ‰ kaum Rauschsymptome zeigt, bei dem hat sich eine Alkoholtoleranzsteigerung durch einen, dem aktuellen Trinkverhalten am Tattage mehr oder weniger längere Zeit vorausgegangenem Alkoholgenuss eingestellt.

Wer schwere Rauschsymptome (es muss noch kein lebensbedrohlicher Zustand sein) schon bei festgestellten Blutalkoholkonzentrationen unter 1,6 ‰ oder auch bei 1,6 ‰ und u. U. darüber zeigte, bei dem hat sich jedenfalls keine Alkoholtoleranzsteigerung eingestellt, die den Genuss einer Konsummenge, die zur festgestellten Blutalkoholkonzentration führte, zuließ. Es kann sich bei ihm aber schon ein gefährlicher Kontrollverlust eingestellt haben.

Allein die Tatsache, dass ein Betroffener beim Vorliegen einer schweren Rauschsymptomatik (akute Alkoholintoxikation ICD-10-Kriterien F10.0 in Verbindung mit Y 90.6 bis Y 90.8 oder 91) bei Blutalkoholwerten um 1,6 ‰ sein Kraftfahrzeug noch wiederfindet oder wiedergefunden hat und auch angelassen hat, rechtfertigt nicht ohne weiteres die Annahme einer Alkoholtoleranzsteigerung. In diesen Fällen sind die Alkoholanamnese, das aktuelle Trinkverhalten und die näheren Tatumstände differenziert zu prüfen. Anders ausgedrückt: Es gibt bei Menschen, auch wenn sie nicht alkoholgewöhnt sind, im Rausch komplex ablaufende Handlungsreihen (auch komplexe Automatismen), die neben schwerer Rauschsymptomatik ablaufen oder sie sogar überdecken.

Die Beurteilung wird naturgemäß umso leichter, je höher die Blutalkoholkonzentration war, die man bei einem Betroffenen am Tattage findet. Doch sollten kurzschlüssige Pauschalurteile (wie Stereotypen) vermieden werden, denn auch sog. empirisch gesicherte

(d. h. statistisch erarbeitete) Erkenntnisse schließen die Ausnahme von der Regel nicht aus.

Ist aber von einer Alkoholtoleranzsteigerung auszugehen, so ist weiter deren Ursache zu klären:

- lange Zeit, mindestens über Monate oder Jahre kontinuierlich oder auch episodenhaft betriebener übermäßiger Alkoholkonsum,
- situationsabhängiger, längere Zeit, aber nicht über Jahre betriebener Alkoholkonsum,
- Alkoholgewöhnung ist durch übermäßigen und über längere Zeit betriebenen Alkoholkonsum in früheren Jahren eingetreten und wurde nach längerer Zeit betriebenem, gesellschaftlich toleriertem Konsumverhalten durch zeitlich begrenzten übermäßigen Alkoholkonsum aktualisiert.

Für spätere therapeutische Maßnahmen sind u. U. schon bei Erhebung der Vorgeschichte zur Begutachtung spezielle Trinkmuster beachtenswert:

- ausschließlich geselliger Alkoholkonsum (Feiern, Freizeitkonsum, berufliche Gelegenheiten),
- regelmäßiger Konsum beim Fernsehen,
- regelmäßiger Alkoholkonsum zu den Hauptmahlzeiten,
- regelmäßiger Alkoholkonsum zur Tageszeit ohne besondere tageszeitliche Gelegenheiten (gesellig oder allein zur „Leerefüllung“),
- Alkoholkonsum nur am Wochenende (wann beginnt in diesen Fällen das Wochenende?),
- das eine oder andere Konsummuster a) mit Rücksicht auf Pflichten, b) ohne Rücksicht auf Pflichten.

Welche alkoholischen Getränke werden bevorzugt: Bier, Wein, Champagner, Schnäpse (Qualitätsansprüche?)

Auf welche Art werden alkoholische Getränke genossen?

- schneller Beginn in größeren Mengen bis zum Wirkungseintritt, gefolgt von langsamem „Erhaltungskonsum“,
- langsames Genussstrinken,
- kontrollierter Genuss mit rechtzeitigem Beenden,
- initial kontrollierter Genuss – Enthemmung und Konsumsteigerung – Wirkungstrinken – Kontrollverlust – „Nicht-aufhören-Können“.

Die gutachterliche Bewertung des Alkoholkonsums vollzieht sich danach häufig über folgende Schritte:

- Allgemeine Feststellungen zum früheren Alkoholkonsum. Ziel: Bedeutung, Funktion des Alkoholkonsums zu erkennen (Genuss, Entspannung, Entlastung, Enthemmung, Konfliktüberwindung etc.).
- Bedeutung der Höhe der Blutalkoholkonzentration. Dabei ist die BAK nicht grundsätzlich als isoliertes Kriterium, wenngleich als wichtiges Indiz für Toleranzsteigerung anzusehen. Ziel: Feststellen, ob Toleranzsteigerung anzunehmen ist oder akuter Rauschzustand als Ausnahmezustand vorlag (was selten ist).
- Nach Erklärung der Toleranzsteigerung (s. o.) suchen: jahrelanger Vorkonsum, zeitlich begrenzter Vorkonsum, Aktualisierung früher erworbener Toleranz.

Das Toleranzproblem ist – das gilt für alle Drogenwirkungen, ebenso wie für den Alkohol – in vielen Punkten noch nicht zufriedenstellend geklärt [24].

Wenn z. B. die tödliche Dosis eines Giftes (auch des Alkohols) so definiert wird, dass nach Verabfolgung dieser Dosis 50 % der Versuchstiere verstorben sind, d. h.

50 % überleben, dann geht man von einer erheblichen genetischen Variationsbreite der Toleranz bei biologischen Systemen aus. Allerdings spielen auch „rein“ pharmakodynamische Effekte eine Rolle, da die Dosis-Wirkungs-Beziehung z. B. auch noch mitbestimmt sein kann von der Beziehung zwischen Dosis und der am Wirkort herrschenden Konzentration, und diese Beziehung ist in der Regel nicht linear. Damit soll nicht der Feststellung widersprochen werden, dass Blutalkoholkonzentrationen jenseits 1,6 ‰, vor allem aber auch jenseits 2,0 ‰ nur durch regelmäßigen unkontrollierten, übermäßigen Alkoholgenuss erworben sein können. Aber es gibt offene Fragen, z. B.:

- Wie lange und in welchen Mengen muss überhaupt im Übermaß Alkohol getrunken werden, bis es zu einer beachtlichen Toleranzsteigerung kommt?
- Spielt die Art der Getränke bei der Entwicklung der Toleranz eine Rolle?
- Wie und in welchen Zeiträumen baut sich eine einmal eingetretene Toleranzsteigerung bei reduziertem Konsum oder im Zusammenhang mit Abstinenz wieder ab?
- Verschwindet eine einmal aufgebaute Alkoholtoleranzsteigerung überhaupt jemals wieder vollständig aus dem Organismus?
- Wie lang muss die Zeit der Abstinenz sein, damit ein Status quo ante erreicht wird?
- Wie schnell baut sich nach reduzierter Alkoholtoleranz eine gesteigerte Alkoholtoleranz wieder auf, wenn wieder Alkohol getrunken wird?

### **Diagnostische Kriterien der Alkoholabhängigkeit**

Eine Alkoholabhängigkeit kann sich über Konflikt-, Gewohnheits- und Gelegenheits-trinken entwickeln. Der Alkoholabhängige gehört aber nicht eigentlich zu den Konflikt-, Gewohnheits- bzw. Gelegenheitstrinkern. Er ist krank, weil er eine abnorme Reaktion gegenüber Ethylalkohol entwickelt hat und diese in der Regel auch bis zu seinem Lebensende behält. Alkoholabhängige können darum auch nach langjähriger Alkoholabstinenz nicht mehr kontrolliert trinken.

Von der sicheren Diagnose „Alkoholabhängigkeit“ sollte nach ICD-10 nur ausgegangen werden, wenn während des letzten Jahres vor einer Untersuchung drei oder mehr der folgenden Kriterien gleichzeitig vorhanden waren:

- ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, Alkohol zu konsumieren,
- verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Alkoholkonsums,
- körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums (z. B. vegetative Symptome, Krampfanfälle, Delir, psychotische Störungen wie Alkoholhalluzinose, alkoholischer Eifersuchtswahn, alkoholische Paranoia),
- Nachweis einer Toleranzsteigerung,
- fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügungen oder Interessen zugunsten des Alkoholkonsums mit erhöhtem Zeitaufwand zum Genuss, zur Beschaffung oder zur Überwindung der Folgen,
- anhaltender Konsum, trotz nachgewiesener eindeutiger schädlicher Folgen mit der Feststellung, dass sich der Betroffene über Art und Ausmaß der schädlichen Folgen im Klaren war oder dass man doch davon ausgehen muss,
- ein eingegengtes Verhaltensmuster im Umgang mit Alkohol wie z. B. die Neigung, alkoholische Getränke in gleicher Weise werktags zu konsumieren wie an Wochenenden, ungeachtet des gesellschaftlich vorgegebenen Trinkverhaltens.

Der sichere Nachweis einer Alkoholabhängigkeit ist mit Schwierigkeiten verbunden, weil gerade vom unbehandelten Alkoholabhängigen der tatsächliche Konsum fast immer bagatellisiert wird. Oft stellt sich dieses Verhalten für den Alkoholiker als eine Notwendigkeit dar, um vor sich selbst und vor der Umgebung existieren zu können. Das Bagatellisieren bzw. Leugnen des Alkoholikers hat eine andere Qualität als Alltagslügen oder andere Schutzbehauptungen. Das eine vom anderen zu unterscheiden, ist für einen Unerfahrenen nicht leicht. Man muss dabei beachten, dass Trunkenheitsdelinquenten, die unter hoher Blutalkoholkonzentration ein Kraftfahrzeug gefahren haben, aus unterschiedlichen Gründen die Frage nach der Trinkmenge falsch beantworten:

- Der Alkoholkonsum wurde tatsächlich nicht kontrolliert. Es kann also eine einigermaßen zutreffende Erinnerung an die Trinkmenge nicht geben.
- Der Alkoholkonsum wurde im Rausch unterschätzt. (Dieses Phänomen kann man bei Trinkversuchen, verbunden mit der ausdrücklichen Aufforderung, die Trinkmengen zu kontrollieren, experimentell nachprüfen.)
- Die tatsächlich in der Größenordnung bekannte Trinkmenge wurde im Strafverfahren gelehnet. Es wurden falsche Angaben gemacht und der Betroffene kann sich nicht korrigieren oder will sich nicht korrigieren, um keinen Widerspruch zu den Angaben im Strafverfahren entstehen zu lassen.
- Das Trunkenheitsdelikt wurde von einem Betroffenen als so selbstwertverletzend erlebt, dass die Details, die dazu führten, und insbesondere auch die Alkoholkonsummengen so weit ausgeblendet wurden, dass sie einer Reproduktion in der rückschauenden Erinnerung gar nicht mehr zugänglich sind.

Das alles hat mit dem Verheimlichen der Trinkmengen eines Alkoholabhängigen noch nichts zu tun. Charakteristisch für den Abhängigen ist vielmehr das flach euphorische Wegschieben des Problems, das sich aus der Frage nach dem Alkoholkonsum und den Konsummengen für den Betroffenen ergibt, und zwar verbunden mit einer ganz ungewöhnlichen Hartnäckigkeit, an diesem Leugnen trotz offensichtlich erkennbaren Widerspruchs zu den Tatsachen festzuhalten. Gerade das geht über das psychologisch Nachvollziehbare hinaus und hat oft symptomatisch eine deutlich hirnorganische Qualität. Nur diese Form des flach euphorischen Wegschiebens sollte darum auch als die typische Form des Alkoholikers bezeichnet werden. Andere Formen sind im Zusammenhang mit jedem Alkoholgenuß, aber auch in anderen Zusammenhängen, die verheimlicht werden sollen, möglich (s. a. [32]).

Zur Sicherung der Diagnose Alkoholabhängigkeit können weitere Verhaltensmerkmale unabhängig von der ICD-10 bedeutungsvoll sein, so z. B.:

- ob überhaupt ständig, u. U. auch in kleineren Mengen, Alkohol zugeführt wurde, sodass es zu einem, wenn auch rauscharmen, Überkonsum kommt,
- ob es zu einem Absinken des Qualitätsanspruchs an alkoholische Getränke kam,
- ob die Gewohnheit der erneuten Alkoholneuzufuhr auf bestehenden Restalkoholspiegel vorlag,
- ob bei häufiger reichlicher Alkoholfuhr die Nahrungsaufnahme reduziert wurde,
- ob im Zusammenhang mit einer Alkoholanamnese über gastrointestinale Störungen geklagt wurde (chronische Magenbeschwerden, geringer Appetit, morgendliches Erbrechen, unregelmäßig auftretende Durchfälle und damit in Zusammenhang stehender Gewichtsverlust),
- ob ein Tremor sich nach Alkoholgenuß besserte oder verschwand,

- ob Einschlafstörungen im Zusammenhang mit reichlichem Alkoholenuss auftraten,
- ob alkoholische Getränke versteckt wurden (als eine besondere und typische Art des Leugnens),
- ob außerhalb des Straßenverkehrsbereichs Bagatellunfälle, wie Stolpern, Stoßverletzungen, Treppenstürze vorkamen (beachte auch polyneuritische Syndrome oder hirnorganische Anfälle),
- ob mehrfach schwere Rauschzustände mit Kontrollverlust über den Alkoholkonsum vorkamen,
- ob ein Betroffener mehrfach als „hilflose Person“ aufgegriffen wurde,
- ob Alkohol unter allen Umständen, auch in ganz unwirtlicher Umgebung, z. B. auf Parkplätzen, in Kiesgruben, im Wald, allein im Fahrzeug getrunken wurde,
- ob ein Absinken der Alkoholtoleranz (Toleranzbruch, [10]) nach jahrelangem Alkoholenuss beobachtet wurde.

Mehr als zwei Trunkenheitsdelikte innerhalb eines relativ kurzen Zeitraumes können, u. U. unabhängig von der Höhe der Blutalkoholkonzentration, von sich aus schon den Verdacht des Vorliegens einer Alkoholabhängigkeit begründen. Das gilt auch, wenn mehrfach Straftaten nach allgemeinem Strafrecht unter Alkoholeinfluss begangen wurden (differentialdiagnostisch beachten: Trennungsproblematik).

Neben einer Reihe verhaltenspsychologischer diagnostischer Hinweise gibt es vegetative körperlich begründete Symptome, die einerseits mit durchgemachter oder bestehender Alkoholwirkung verbunden sind, andererseits aber auch als Entzugssymptome auftreten. Zu den Symptomen gehören:

- |                                   |                            |
|-----------------------------------|----------------------------|
| • Kreislaufstörungen,             | • Appetitlosigkeit,        |
| • Zittern,                        | • Impotenz,                |
| • Schwitzen,                      | • Depressivität,           |
| • Wadenkrämpfe,                   | • Schlafstörungen,         |
| • Parästhesien,                   | • Ängstlichkeit,           |
| • Übelkeit,                       | • Konzentrationsstörungen, |
| (speziell morgendliche Übelkeit), | • sog. „Nervosität“.       |

An weiteren Auffälligkeiten können hinzukommen:

- berufliche Schwierigkeiten,
- Beziehungsschwierigkeiten als Folge des übermäßigen Alkoholkonsums,
- Interessenverlust,
- mangelnde Hygiene bis zur beginnenden Verwahrlosung (selten im Zusammenhang mit der Begutachtung feststellbar).

### Formen der Alkoholabhängigkeit

Eine in jeder Hinsicht befriedigende Alkoholabhängigkeitstypologie gibt es nicht, da es jedem erfahrenen Gutachter speziell aus der Behandlungserfahrung heraus klar ist, dass es Unterschiede bzw. gruppenspezifische Formen der Abhängigkeit durchaus gibt.

Als erster hat sich JELLINEK [16] mit Trinkstilen und Typologie zur Entwicklung der Alkoholabhängigkeit befasst. Diese Typologie von JELLINEK hat über viele Jahre hinweg in der Alkoholabhängigkeitsdiagnostik eine Rolle gespielt. Sie wurde dann doch speziell wissenschaftlich-psychiatrischen Anforderungen nicht gerecht. Auf mehr Zustimmung stießen die Typologien von CLONINGER et al. [9] und BABOR et al. [4]. CLONINGER et al.

gingen von einem neurobiologischen Lernmodell aus und unterschieden zwei Typen (nach [28]):

Typ 1	Typ 2
<ul style="list-style-type: none"><li>• eher von Umweltfaktoren abhängig</li><li>• später Beginn (nach dem 25. Lebensjahr)</li><li>• bei beiden Geschlechtern vorkommend</li><li>• eher milder Verlauf des Alkoholüberkonsums</li><li>• hohe „reward dependence“</li><li>• hohe „harm avoidance“</li><li>• niedriges „sensation seeking“</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• eher von hereditären Faktoren abhängig</li><li>• früher Beginn (vor dem 25. Lebensjahr)</li><li>• auf das männliche Geschlecht begrenzt</li><li>• eher schwerer Verlauf des Alkoholüberkonsums</li><li>• niedrige „reward dependence“</li><li>• niedrige „harm avoidance“</li><li>• hohes „sensation seeking“</li></ul>

BABOR et al. dagegen entwickelten ihre Typologie nach Clusteranalysen. Sie ähnelt zwar der CLONINGER-Typologie, wurde aber durch katamnestiche Untersuchungen unterstützt. Auch die Typologie von BABOR et al. berücksichtigt genetische Faktoren und assoziiert einen frühen Krankheitsbeginn mit einer schlechten therapeutischen Prognose [29].

Erfolgreich entwöhnte Alkoholabhängige, insbesondere solche, die fest in eine Selbsthilfegruppe eingebunden sind, bieten ein typisches Bild von Personen, die um die Gefahr wissen, die sich für sie schon nach dem Genuss geringster Alkoholmengen ergibt (z. B. Soßen, Desserts, Arzneimittel). Oft zeigen sie eine überaus stark entwickelte Bereitschaft, anderen in ähnlicher Lage zu helfen. In jedem Fall gehört zum Bild der erfolgreichen Änderung die Bereitschaft, sich zur Abhängigkeit und zum Alkoholkonsumverzicht auch nach außen hin zu bekennen. Das gilt speziell für die Untersuchungssituation wie auch in Verführungssituationen gegenüber anderen, um Rückfällen vorzubeugen.

Wer hingegen noch alkoholfreies Bier trinkt, hat die Abhängigkeit nicht überwunden. Er sucht noch die Nähe des Suchtmittels.

Wer den Kreis seiner früheren Zechfreunde aufsucht oder auch Stammgaststätten aus früherer Zeit, bleibt gefährdet, auch dann, wenn er tatsächlich aktuell alkoholabstinent lebt, denn er hat sich nicht vom verführungsträchtigen Umfeld und den darin vorherrschenden Verhaltensritualen getrennt.

Wer vorgibt, es sei ihm leichtgefallen, auf Alkohol zu verzichten oder es mache ihm nichts aus, im Kreise früherer Zechfreunde lediglich Mineralwasser zu trinken, lässt Zweifel an seiner Glaubhaftigkeit aufkommen. Er zeigt nur eine besondere Form, den Alkoholkonsum zu leugnen.

Auch ein erfolgreich behandelter Alkoholabhängiger kann rückfällig werden. Dabei lassen sich grob zwei Formen der Rückfälligkeit beschreiben:

- a) Rückfall als kurzdauernder „Absturz“, der in kürzester Zeit (einen Tag bis wenige Tage) dazu führt, dass ein Betroffener bis zum völligen Kontrollverlust große Alkoholmengen konsumiert.
- b) Rückfall dadurch, dass die in der Therapie erarbeiteten positiven Verhaltensgrundsätze aufgegeben werden und sich nach dem Genuss geringerer Alkoholmengen („Erprobungsphase“) wieder das Vollbild der akuten Alkoholabhängigkeit nach einem kürzeren oder längeren Zeitraum entwickelt.

Der sog. „Absturz“ bedarf normalerweise keiner erneuten umfassenden Therapie. Eine Risikoabwägung aus den Umständen, die zum Absturz führten, und eine darauf bezogene angemessene Beratung ist in der Regel ausreichend (vorausgesetzt, es wiederholen sich

solche Abstürze nicht). Dagegen ist bei Rückfällen in das Vollbild der akuten Abhängigkeit für eine positive prognostische Beurteilung (die aber nach mehreren Rückfällen dieser Art kaum noch möglich sein dürfte) auf einer erneuten Langzeitentwöhnungsbehandlung und entsprechender Bewährung in der freien Sozialgemeinschaft zu bestehen.

Eine wesentliche Sicherung vor der Rückfallgefahr beim behandelten Alkoholabhängigen besteht im Anschluss an eine Selbsthilfegruppe. Damit gewinnen behandelte Abhängige auch Abstand zu jenem sozialen Raum, von dem die Verführungsreize ausgingen. Sie finden auch angemessene Unterstützung, wenn es wirklich einmal zu einem risikobelasteten Rückfallgeschehen kommen sollte.

Eine Sonderform der Alkoholabhängigkeit ist entsprechend der ICD-10 das episodische Trinken (F1X.26 „episodischer Substanzgebrauch“). Etwa 6 % aller Alkoholabhängigen entsprechen diesem Trinkmuster, wonach Alkohol in großen Mengen in Abständen von Wochen oder Monaten über Tage hinweg getrunken wird. Die Therapie dieser Krankheitsfälle ist sehr problematisch, weil die Betroffenen in den freien Intervallen mit voller Einsicht in die Problematik stets überzeugend ihre Vorsätze artikulieren können, mit denen sie nach ihrer Meinung für alle Zukunft rückfallfrei bleiben werden.

Positive Fahreignungsprognosen sind bei Abhängigkeitsdiagnose nur mit äußerster Vorsicht abzugeben. Langzeitbeobachtungen, Nachbehandlung und die feste Einbindung in eine Selbsthilfegruppe sind für eine positive Prognose in jedem Fall unabdingbare Voraussetzung. Dazu gehört auch die Bereitschaft der Betroffenen, das Ergebnis regelmäßiger Kontrolluntersuchungen sowie den Nachweis des regelmäßigen Besuchs einer Selbsthilfegruppe vorzulegen.

Die vollständige Akzeptanz der Ziele einer Selbsthilfegruppe, objektiv nachgewiesene soziale Stabilisierung, gelöste Partnerschaftskonflikte und allgemeine körperliche Erholung sind Zeichen für eine stabilisierte Abstinenz.

### **Schädlicher Alkoholgebrauch**

Die Kriterien hierzu ergeben sich aus der ICD-10, Kap. V (F), „Forschungskriterien“. Gemäß F1X.1 ICD-10 ist für die Diagnose „schädlicher Gebrauch“ der Nachweis erforderlich, dass der Alkoholkonsum für körperliche und psychische Probleme verantwortlich ist. Dazu gehört auch eine eingeschränkte Urteilsfähigkeit oder eine Verhaltensauffälligkeit (z. B. eine depressive Episode nach massivem Alkoholkonsum), was evtl. zur Behinderung oder zu negativen Konsequenzen in zwischenmenschlichen Beziehungen geführt hat (siehe auch ICD-10 F1X.1 „Forschungskriterien“).

Aus den diagnostischen Leitlinien der ICD-10 ergibt sich, dass die Diagnose den Nachweis einer tatsächlichen Schädigung der psychischen und physischen Gesundheit des Konsumenten erfordert. Dieser Nachweis setzt demnach eine eingehende medizinische Untersuchung voraus.

Gemäß den Schätzungen der Deutschen Hauptstelle gegen Suchtgefahren gab es (1993) etwa 2,5 Millionen Kranke durch schädlichen Alkoholgebrauch. Hochrechnungen auf Basis aktueller Repräsentativerhebungen zeigen 2,25 Millionen Personen (4,6 % der Wohnbevölkerung) mit einem Konsum von mehr als 60 g Alkohol (Männer) bzw. 40 g (Frauen) [18]. Nach epidemiologischen Studien ist der schädliche Alkoholgebrauch ein bedeutsamer Risikofaktor für fast alle Systembereiche des menschlichen Körpers [7]. Betroffen sind:

- der Gastrointestinaltrakt

- die Leber
- die Bauchspeicheldrüse
- der Stoffwechsel
- das endokrine System
- das kardiovaskuläre System
- das hämatologische und immunologische System
- das zentrale Nervensystem
- die Skelettmuskulatur

Dazu kommen erhöhte Anfälligkeit gegen Infektionskrankheiten und Krebserkrankungen und im psychiatrisch-neurologischen Bereich Entzugssymptome bis zum Delir, epileptische Anfälle, Wernicke-Korsakow-Syndrom, Hirnatrophie, Apoplexie; im Weiteren sind auch noch die Alkoholhalluzinose und der alkoholische Eifersuchtswahn hinzuzurechnen. Dabei handelt es sich allerdings um Krankheitsbilder, die vorwiegend bei Alkoholabhängigkeit entstehen, während die Folgeerkrankungen im internistischen Bereich auch den schädlichen Gebrauch zur Ursache haben können, also nicht mit der Abhängigkeit obligatorisch verbunden sind. Das Erkennen eines schädlichen Gebrauchs gelingt bei Patienten der inneren Medizin bei sorgfältiger Anamneseerhebung und körperlicher Untersuchung durch einen erfahrenen Arzt nach Einschätzung von BODE [7] in über 90 % der Fälle. Studien, die eine so hohe Sensitivität zweifelsfrei belegen, liegen allerdings bisher nicht vor.

Die Differentialdiagnose, ob Alkoholabhängigkeit oder schädlicher Gebrauch vorliegt, ist auch deswegen wichtig, weil im Zusammenhang mit dem schädlichen Gebrauch dem Betroffenen leichter zu vermitteln ist, dass sich das Behandlungsziel, nämlich die Heilung oder wesentliche Besserung nur über eine konsequente Abstinenz erreichen lässt, ein Ziel, das beim Zusammenhang dieser Erkrankung mit Alkoholabhängigkeit die Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung voraussetzt.

Abgesehen von den im Zusammenhang mit schädlichem Gebrauch festzustellenden Schäden aus dem Bereich der inneren Medizin, der Psychiatrie und Neurologie trifft man häufig auch auf dermatologische Auffälligkeiten. Dazu gehören:

- Gefäßspinnen (Spider naevi, Naevus araneus, Naevus arachnoides, Naevus stellatus, „Lebersternchen“, Eppinger Sternchen: über den Oberkörper unregelmäßig verteilt, aber auch bei chronisch-aktiver Hepatitis oder Leberzirrhose [u. U. bei lebergesunden Jugendlichen und reversibel in der Gravidität]),
- Palmarerythem,
- Dupuytren'sche Kontraktur,
- Weißfleckung,
- persistierende Rötung des Gesichts,
- Teleangiektasien.

Zu beachten ist in diagnostischer Hinsicht, dass die genannten Schädigungen allenfalls als hinweisend für alkoholtoxische Schädigungen angesehen werden können. Manche haben verbreitete andere Ursachen, das gilt insbesondere für die Auffälligkeiten der Haut (z. B. Teleangiektasien).

### **Die biochemischen Alkoholmissbrauchsmarker**

Eine besondere Bedeutung haben im Rahmen der Diagnose bei der Fahreignungsbegutachtung die Alkoholmissbrauchsmarker. Auch sie können vor allem im Zusam-

menhang mit der Diagnose „schädlicher Gebrauch“ gemäß ICD-10 eine Gesundheitsstörung signalisieren, speziell dann, wenn sie trotz Abstinenz unverändert bleiben.

Unterschieden werden drei Formen der Marker ([1], nach [28]), und zwar die Trait-Marker, State-Marker und die Assoziationsmarker.

Während die Trait-Marker vererbare Dispositionen für Alkoholismus umfassen, spielen die State-Marker für die praktische Begutachtungstätigkeit eine wichtige Rolle. Dazu gehören:

- Blutalkoholkonzentration zur Tatzeit
- Gamma-Glutamyl-Transferase (Gamma-GT / GGT)
- Glutamat-Oxalat-Acetat-Transaminase (GOT)
- Glutamat-Pyruvat-Transaminase (GPT)
- Glutamat-Dehydrogenase (GLDH)
- Mittleres corpusculäres Erythrozytenvolumen (MCV)
- Carbohydrate-deficient Transferrin (CDT)

5-HiAA-5-HTOL-Ratio, Ethylenglucuronid sowie Phosphatidylethanol sind Beispiele für vielversprechende Parameter (Rezidivmarker) [2, 26, 8], letztere mit höchster Spezifität für einen kurz- oder mittelfristig zurückliegenden Alkoholkonsum. In der Regel wird kein einzelner oder einmalig erhobener Laborbefund eine sichere Diagnose ermöglichen, er kann seinen diagnostischen Stellenwert erst im Rahmen einer angemessen differenzierten Anamnese und Befunderhebung gewinnen, die mindestens den Empfehlungen der „Begutachtungsleitlinien zur Kraffahreignung“ [19] vom Jahre 2000 (S. 42) entsprechen sollten.

Ob sich aus der Höhe einer Blutalkoholkonzentration und einem festgestellten State-Marker schon auf eine Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines Alkoholproblems i. S. einer Abhängigkeit oder eines schädlichen Gebrauchs schließen lässt, hängt von der für die einzelnen Marker sehr unterschiedlichen Spezifität und Sensitivität ab. Daraus ergibt sich, dass es immer wieder differential-diagnostische Probleme im Zusammenhang mit der Beurteilung der Alkoholmissbrauchsmarker gibt.

Umstritten ist insbesondere ein persistierend erhöhter Gamma-GT-Wert, wenn ein Betroffener behauptet, dass er schon lange alkoholabstinent lebe, und wenn ein solcher Abstinenzvortrag glaubhaft erscheint. In solchen Fällen ist eine ganze Reihe von Erkrankungen (bzw. Gründe für körperliche Veränderungen ohne Krankheitswert: Schwangerschaft) differential-diagnostisch in Erwägung zu ziehen:

- akute und chronische entzündliche Lebererkrankung (z. B. Virus-Hepatitis A bis E, bakterielle Erkrankung mit Leberbeteiligung: Autoimmun-Hepatitis)
- cholestatische Lebererkrankung (intra- und extrahepatisch bedingt)
- Fettleber (nicht alkoholisch bedingt, z. B. Adipositas, Diabetes u. a.)
- Stauungsleber (z. B. Rechtsherzinsuffizienz)
- Schwangerschaft
- Erkrankungen, die nicht primär die Leber- oder Gallenwege betreffen (z. B. Pankreatitis, akutes Nierenversagen)
- Schädigung am Arbeitsplatz oder in der Freizeit durch toxisch wirkende Stoffe (xenobiotische Schädigungen z. B. durch Methanol, Phosphor, Tetrachlormethan, Trichloräthylen, Arsen und seine Verbindungen, Tetrachloräthylen, Perchloräthylen, Tetrachlorethan, Pentachlorethan, Toluol und Xylole, Cadmium und seine Verbindungen,

aromatische Nitro- und Aminoverbindungen, Vinylchlorid etc., s. a. Berufsgenossenschaftliche Grundsätze für arbeitsmedizinische Untersuchungen)

- Medikamente, z. B. Anabolika, Antikonvulsiva, Barbiturate, Psychopharmaka, Thyreostatika und andere (siehe auch Herstellerinformationen [25])

In der Begutachtungspraxis findet sich eine gewisse differential-diagnostische Hilfe zur Bestimmung der Alkoholspezifität eines Laborbefundes im DE-RITIS-Quotienten:  $GOT / GPT > 1$  bis  $> 2$ ; dieser Quotient kann sich allerdings nach einwöchiger Abstinenz schon wieder normalisiert haben. Grundsätzlich ist überhaupt davon auszugehen, dass sich GOT und GPT schneller normalisieren als die Gamma-GT [11]. Auch der SCHMIDT'sche Quotient [21] kann ebenfalls mit Einschränkungen eine Hilfe für die Feststellung der Alkoholspezifität eines Befundes sein:  $(GOT + GPT) / GLDH$ . Der Quotient erlaubt grob eine Einteilung in drei Bereiche:

- Quotient über 50: akute Hepatitiden, auch cholestatiche und alkoholtoxische Hepatosen
- Quotient 20 bis 50: nekrotisierende Form der akuten Hepatitis, nekrotisierende Schübe bei chronischer Hepatitis oder Zirrhose
- Quotient unter 20: Verschlussikterus, Leberkarzinom oder Metastasenleber, biliäre Zirrhose, Stauungsleber, Leberkoma

Solche Quotienten treffen immer nur statistisch gesehen für die Mehrzahl der Fälle zu. Sie haben also nicht mehr als einen Hinweisscharakter. Bleiben Zweifel bestehen, so ist stets eine weitere Diagnostik erforderlich.

Als ein wichtiger Alkoholismusmarker hat sich das Carbohydrate-deficient Transferrin (CDT) erwiesen [31]. Seine Bedeutung liegt vor allem in der hohen Spezifität. Die Sensitivität wird in der Literatur sehr unterschiedlich beurteilt, sie ist aber speziell in der selektierten Begutachtungspopulation nicht schlechter als die anderen Parameter.

Bei eindeutig erhöhten Werten lässt sich die Abstinenzbehauptung eines Betroffenen ziemlich sicher widerlegen, während normale Werte – wie auch bei anderen Transaminasenfunden – noch nicht eine behauptete Abstinenz beweisen.

Trotz eindeutig überhöhter CDT-Werte, die dafür sprechen, dass ein Betroffener selbst im Zeitraum der durchgeführten Untersuchung noch Alkohol konsumierte, kommt es in der Praxis zu Widersprüchen gegen diese Feststellung. Damit entsteht dann die Frage, ob es sich nicht u. U. um einen falsch positiven CDT-Wert handelt, der keine Alkoholproblematik widerspiegelt. Das kommt in sehr seltenen Fällen vor [3]:

- bei Personen mit schweren Stoffwechselstörungen (z. B. fortgeschrittener Leberzirrhose)
- bei Personen mit einer angeborenen Transferrin-Stoffwechselstörung (sog. CDG-Syndrom)
- bei den unter Kaukasiern mit einer Frequenz von 0,4 %, in der schwarzen Bevölkerung mit etwa 6,6 % auftretenden genetischen D-Varianten des Transferrins. Selbst bei Vorliegen einer D-Variante scheint eine falsch positive CDT-Erhöhung jedoch nicht häufig zu sein [13]

Zur Klärung der Problematik ist in solchen Fällen Folgendes zu beachten:

Personen mit schwerer Leberstoffwechselstörung (Fallgruppe 1) sind eindeutig identifiziert durch die klinische Untersuchung sowie durch die weiteren Laboruntersuchungen (betreffend z. B. der Leberenzyme).

Personen mit einem autosomal-rezessiven CDG-Syndrom (Fallgruppe 2) werden schon im Kindesalter durch schwere klinische Krankheitserscheinungen insbesondere von Seiten des zentralen Nervensystems auffällig.

Genetische D-Varianten des Transferrin-Phänotyps (Fallgruppe 3) können im Zweifelsfall serologisch ausgeschlossen werden.

Trotz dieser Möglichkeiten, die einen falsch positiven CDT-Wert begründen könnten, bleibt dieser Wert hochspezifisch [17] und damit ein Alkoholmissbrauchsparameter, der obligatorisch geprüft werden sollte.

### **Trennungsproblematik ohne Abhängigkeit und ohne schädlichen Gebrauch**

Mehrere Trunkenheitsdelikte in der Vorgeschichte eines Täters sprechen (wenn keine Abhängigkeit oder schädlicher Gebrauch feststellbar sind) in der Regel dafür, dass eine Trennungsproblematik besteht, und zwar entweder weil

- der Betroffene infolge eines Einstellungsmangels die Pflicht zu normgetreuem Verhalten nicht erkannt hat oder weil
- der Betroffene infolge einer unkorrigierbaren Persönlichkeitsstörung mit Auswirkungen auf das allgemeine Sozialverhalten die Pflicht zu normgerechtem Verhalten nicht erkennen kann oder will oder auch weil
- der Betroffene schon nach dem Genuss geringer Mengen Alkohols mit exzessiver Enthemmung, Aggressivität, Steuerungsschwäche (expansivem Rausch) reagiert und auch gezeigt hat, dass er darum dazu neigt, sein Kraftfahrzeug selbst nach dem Genuss erheblicher Alkoholmengen zu führen.

Solche Anknüpfungsmerkmale ergeben sich aus der objektiven Vorgeschichte, aus der Aktenanalyse, und sie werden oft erst im Untersuchungsgespräch erkennbar.

In diesem Zusammenhang kann sich, wie auch bei Alkoholabhängigkeit oder schädlichem Gebrauch, die Frage ergeben, ob

- man es mit einem psychisch sonst gesunden bzw. unauffälligen Menschen zu tun hat oder ob
- krankhafte Störungen (z. B. affektive Störungen) für das Versagen in der Vergangenheit eine Rolle spielten bzw. ob
- eine Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung vorliegt.

### **Beurteilungsgrundsätze<sup>2)</sup>**

Abweichend von und ergänzend zu den Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahreignung 2000 empfiehlt es sich nach unserer Auffassung, eine diagnostische Trennung zwischen Abhängigkeit, schädlichem Gebrauch und Trennungsproblematik vorzunehmen, weil sich je nach gegebener Voraussetzung im Einzelfall daraus unterschiedliche Abschätzungen für die Rückfallgefahr ergeben, insbesondere aber auch unterschiedliche Maßnahmen und Behandlungsempfehlungen.

In der Praxis der Begutachtungen ist von der Fragestellung der Behörde auszugehen. Sie lässt sich herleiten aus § 13 Nr. 1 FeV mit der Frage: Lässt sich die aus aktenkundigen Tatsachen begründete Annahme einer Alkoholabhängigkeit bestätigen? Wurde ggf. die

<sup>2)</sup> Siehe hierzu auch „Begutachtungs-Leitlinien 2000“, Seite 40 ff.

Alkoholabhängigkeit überwunden, liegt eine stabile Abstinenz vor<sup>3)</sup>. Weiter ergibt sich gemäß § 13 Nr. 2b und c FeV die Frage: Ist zu erwarten, dass die bzw. der Untersuchte zukünftig ein Kraftfahrzeug unter Alkoholeinfluss führen wird und/oder bestehen als Folge eines unkontrollierten Alkoholkonsums Beeinträchtigungen, die das sichere Führen eines Kraftfahrzeuges der beantragten Klasse in Frage stellen?

Die Zweifel an der Fahreignung ergeben sich aus den Anknüpfungstatsachen, und sie erscheinen gerechtfertigt, wenn ein Betroffener

a) als Ersttäter

- unter der Wirkung einer Blutalkoholkonzentration von 1,6 ‰ oder mehr (auch einmalig) sein Kraftfahrzeug fuhr, denn damit begründet er die Annahme einer hohen Rückfallgefahr, weil bei ihm von einer erheblich gesteigerten Alkoholtoleranz ausgegangen werden muss, die u. U. mit einem Mangel der Fähigkeit zur kritischen Selbstbeobachtung nach Alkoholkonsum verbunden ist und die er nur erworben haben kann, weil er
  - ohne Kontrolle trinkt und ein unbeherrschbares Bedürfnis nach Alkoholenuss hat ohne Rücksicht auf soziale und gesundheitliche Konsequenzen (Abhängigkeitsproblematik),
  - zu oft, zu viel und zu unkritisch Alkohol trinkt (schädlicher Gebrauch).

b) Als Wiederholungstäter

- innerhalb der letzten 5 Jahre sein Kraftfahrzeug nach erheblichem Alkoholenuss – unabhängig von der Höhe der Blutalkoholkonzentration – fuhr. Dann ergeben sich kombiniert oder alternativ die Annahmen, dass er
  - ohne Kontrolle trinkt und ein unbeherrschbares Bedürfnis zum Alkoholenuss hat, da er ohne Rücksicht auf soziale Konsequenzen und ebenso ohne Rücksicht auf gesundheitliche Folgen Alkohol konsumiert (Abhängigkeitsproblematik gemäß ICD-10), oder dass er
  - zu oft, zu viel und zu unkritisch Alkohol trinkt (schädlicher Gebrauch gemäß ICD-10) oder dass er
  - Alkoholtrinken und Fahren eines Kraftfahrzeuges nicht trennen kann, ohne vom Alkohol abhängig zu sein oder schädlichen Gebrauch zu betreiben (Trennungsproblematik).

In allen Fällen nach a) und b) ist die Prognose im Hinblick auf die Rückfallgefahr unter Berücksichtigung statistischer gruppenspezifischer Untersuchungen hoch. Insofern wird die statistische Rückfallwahrscheinlichkeit mit den Eignungszweifeln der Behörde zum Einzelfall in Beziehung gebracht. Bei der Begutachtung ergibt sich dann die Frage, ob trotz der vom Betroffenen selbst geschaffenen belastenden Tatsachen gemäß a) und b) zum Zeitpunkt der Untersuchung neue Gesichtspunkte erkennbar sind, die für den Einzelfall eine günstigere Einschätzung der Rückfallgefahr erlauben.

Nach mehreren Trunkenheitsdelikten mit zwischenzeitlicher Neuerteilung der Fahrerlaubnis nach positiver prognostischer Beurteilung wird eine erneute Prognose im Hinblick auf die Einschätzung der Rückfallgefahr sehr schwierig. Solche Vorgeschichten zwingen auch bei individueller Betrachtungsweise zur Annahme einer außerordentlich hohen Rückfallwahrscheinlichkeit, denn naturgemäß ist dann durch die Vorbegutachtung das

<sup>3)</sup> Zum Einführungserlass der neuen FEV etc. Schreiben des Ministeriums für Umwelt und Verkehr Baden-Württemberg an die Regierungspräsidenten v. 24. 8. 1999, Az: 34-3850.1/360

meiste verbraucht, was an Argumenten für eine positive Prognose angeführt werden könnte. Es kann auch nicht die Aufgabe eines Gutachters sein zu entscheiden, wie häufig jemandem Gelegenheit gegeben werden kann, gescheiterte Versuche zu widerlegen bzw. erneut erproben zu lassen, ob bereits mehrfach geäußerte feste Vorsätze nicht doch noch tragfähig werden könnten. Es muss im Einzelfall erkennbar werden, dass der Entschluss, nicht mehr unter Alkoholwirkung sein Kraftfahrzeug zu führen, mehr ist als nur eine gute Absicht.

Grundsätzlich müssen die gutachtlich erarbeiteten Gesichtspunkte ein Gewicht haben, mit dem sich eine Prognose begründen lässt, die der Situation eines nicht vorbelasteten Kraftfahrers entspricht. Davon kann ausgegangen werden, wenn nach den Vorgeschichtsvoraussetzungen folgende Forderungen erfüllt sind:

Bei Abhängigkeitsproblematik:

- Nach Entgiftung hat sich der Betroffene einer Entwöhnungsbehandlung unterzogen. Dabei kann die Entwöhnungsbehandlung stationär oder im Rahmen einer anerkannten alternativen ambulanten/teilstationären Einrichtung erfolgen. Es muss sich um eine Langzeitentwöhnung handeln.
- Nach einer erfolgreichen Entwöhnungsbehandlung wurde ein Jahr Abstinenz durchgehalten. (Eine Maßnahme, die einen betroffenen Alkoholabhängigen zu „kontrolliertem Trinken“ führen soll [27], ist nicht mehr zeitgemäß, „da die empirische Evidenz inzwischen eindeutig dagegen spricht, dass Alkoholabhängige in nennenswertem Umfang zu unproblematischen Formen des Trinkens zurückkehren können.“ [23])
- Es können auch mit länger dauerndem, ambulanten Therapiekonzept verbundene alternative Maßnahmen nach Entgiftungsbehandlung u. U. dann schon eine günstige Prognose rechtfertigen, wenn die nach einem speziellen Behandlungskonzept Betreuten auch nach einem Jahr noch weiter behandelt werden, die Betroffenen aber im Übrigen sozial voll integriert ihren normalen Lebensaufgaben nachgehen.

Bei schädlichem Gebrauch:

- Je nach den Umständen sind die oben stehenden Voraussetzungen erfüllt und dauerhafte Abstinenz wird angestrebt, die in der Regel für ein Jahr, mindestens jedoch 6 Monate in das Gesamtverhalten des Betroffenen integriert sein muss. Die Abstinenzbehauptung ist glaubhaft; dazu gehört, dass die mit dieser Verhaltensänderung erzielten Wirkungen auch positiv erlebt werden. Der Abstinenzentschluss soll selbstbestimmt auch gegenüber anderen vertreten werden können.
- Eine mit dem schädlichen Gebrauch des Alkohols u. U. verbundene persönliche Problematik wurde erkannt und korrigiert.
- Eine Konflikt- und Belastungssituation, die zum schädlichen Gebrauch führte, ist gelöst. Äußere Bedingungen, die zum Konflikt oder Missbrauch führten, wurden geändert oder stehen einer Stabilisierung des geänderten Verhaltens nicht entgegen.
- Medizinische Befunde widersprechen der Abstinenzbehauptung nicht.
- Nach mehreren Trunkenheitsdelikten und mehrfacher Neuerteilung der Fahrerlaubnis nach Abstinenzversprechen kann die wiederholte Abstinenzbehauptung keine günstige Prognose mehr begründen – und zwar auch dann nicht, wenn ein Betroffener sie mit dem Ausdruck von Glaubwürdigkeit vorträgt. Gerade wenn ein Betroffener es beherrscht, seine Abstinenzbehauptung sehr glaubwürdig vorzubringen, und auch frü-

her damit schon Erfolg hatte, kann eine neue Prognose nur auf Basis der Ergebnisse neuer Therapieinterventionen sinnvoll begründet werden.

Bei Trennungsproblematik:

- Es wird nur noch kontrolliert getrunken, und im Zusammenhang damit wird erkennbar, dass der Entschluss, nicht mehr nach Alkoholgenuss zu fahren, mehr als eine gute Absicht ist. Oder aber es wird grundsätzlich auf Alkoholgenuss verzichtet, weil erkannt wurde, dass die individuelle spezifische Reaktion auf Alkoholgenuss mit gesellschaftlich tolerierbarem Verhalten nicht in Übereinstimmung zu bringen ist und die Alkoholwirkung darum auch unvorhersehbar, situationsabhängig zum unerlaubten Führen eines Kraftfahrzeuges verführen kann.
- Ein erfolgreicher Lernprozess hat stattgefunden, es besteht ein angemessenes Wissen darüber, dass Alkoholgenuss einerseits und Führen eines Kraftfahrzeugs andererseits nicht miteinander zu vereinbaren sind, wenn das Änderungsziel kontrollierter Alkoholkonsum und die Beherrschung der Trennungsproblematik ist.

## Schlussbemerkung

Die gutachterliche Prognose sollte sich bei Trunkenheitsfahrern auf eine eingehende Diagnostik stützen, und sie setzt probandenseitig oft die vorausgehende Nutzung qualifizierter therapeutischer Ressourcen voraus. Beides erfordert einen hohen Professionalitätsgrad der beteiligten Institutionen. Die im § 13 FeV vorgenommene Trennung der Gutachterkompetenzen (Facharzt für Abhängigkeit, Begutachtungsstelle für Fahreignung bei Missbrauch, schädlichem Gebrauch, Führen eines Kfz. nach Fahrten mit 1,6 und mehr Promille) ist problematisch und bleibt zu diskutieren, solange ein für die Fragestellung zuständiger Facharzt mit verkehrsmedizinischer Qualifikation (§ 11 Abs. 2 FeV) nicht rechtsnormativ auch für die Begutachtungsstellen vorgeschrieben wird. Ob die damit eingeführte häufige, kostenträchtige Doppelbegutachtung durch Redundanz die Begutachtungsqualität steigern könnte, wird Gegenstand kritischer Diskussionen bleiben.

Die in den vergangenen Jahren vorangetriebene Standardisierung sowie Qualitätssicherung in der Fahreignungsbegutachtung hat diese aber ganz offensichtlich zu einem effizienteren Instrument gemacht. Durch den hohen Anteil an stationären oder ambulanten Einzelinterventionsmaßnahmen, der aus der Begutachtung resultiert, trägt die Fahreignungsbegutachtung nicht zuletzt auch zu einer Optimierung der Versorgungssituation für bislang unbehandelte oder seit längerem aus adäquater Behandlung ausgeschiedene Personen mit Alkoholproblemen bei.

## Zusammenfassung

Die medizinisch-psychologische Begutachtung (MPU) von Trunkenheitstätern basiert auf standardisierten Diagnose- und Beurteilungskriterien. Im berufsgruppenübergreifenden Tätigkeitsfeld sind dabei einerseits medizinische Klassifikationssysteme wie die ICD 10 als Basis zur diagnostischen Erfassung von Abhängigkeit und schädlichem Gebrauch vorgesehen, andererseits psychologische Konstrukte wie die Trennungsproblematik zwischen Alkoholkonsum und Straßenverkehrsteilnahme zu berücksichtigen. Es werden die aktuellen diagnostischen Anforderungen an die Begutachtung auf der Basis der Fahrerlaubnisverordnung (FeV) sowie zur Verfügung stehende Diagnoseinstrumente vorgestellt und diskutiert. Eine Erweiterung der alkoholbezogenen Beurteilungsgrundsätze in einer Neuauflage der Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahreignung des Gemeinsamen Beirats für Verkehrsmedizin erscheint notwendig.

**Schlüsselwörter**

Medizinisch-psychologische Begutachtung, Trunkenheitsdelikte, Diagnostik, Alkoholabhängigkeit

**Summary**

Medical psychological assessment of drunken driving offenders is based on standardised criteria for diagnosis and assessment. In a professional field of cooperation between medical and psychological experts, medical classification systems such as ICD 10 should primarily be applied as a base for diagnosing addiction and harmful use of alcohol. Secondly, constructions of psychological origin as demonstrated by the inability to dissociate alcohol consumption and driving need to be taken into consideration. Current diagnostic requirements to the expert assessments based on the German Driver's License Act (FeV) are presented. It seems to be necessary to extend the alcohol related assessment principles in a revised edition of the German Expert Guidelines for the assessment of driving ability.

**Key words**

Medical psychological assessments – drunken driving offences – diagnostic – alcohol addiction

**Literatur**

- [1] Agarwal DP (1995) Biologisch-genetische Marker des Alkoholismus. In: Soyka M (Hrsg) Biologische Alkoholismuserkennung. Schattmann und Hall, Weinheim
- [2] Alling C, Aradottir S, Hansson P, Varga A (2001) Phosphatidylethanol – a new marker with high specificity. *Alcohol Alcohol*. 36 (5): 447
- [3] Arndt T (2001) Carbohydrate-deficient transferrin as a marker of chronic alcohol abuse: a critical review of preanalysis, analysis, and interpretation. *Clin Chem* 47 (1): 13–27
- [4] Babor TF, Hofmann M, DelBoca FK, Hesselbroock V, Meyer R, Dolinsky ZS, Rounsaville B (1992) Types of alcoholics. I. Evidence for an empirically derived typology based on indicators of vulnerability and severity. *Arch Gen Psychiatr* 49: 599–608
- [5] Berufsgenossenschaftliche Grundsätze für arbeitsmedizinische Untersuchungen
- [6] Blocher D, Winckler P, Rösler M, Förster K (1989) Zur derzeitigen Praxis der Fahreignungsbegutachtung alkoholisierter Kraftfahrer. *DAR* 8/98: 301–308
- [7] Bode JC (1995) Alkoholismuserkennung aus internistischer Sicht. In: Soyka M (Hrsg) Biologische Alkoholismuserkennung. Schattmann und Hall, Weinheim
- [8] Borg S (2001) 5-HTOL in urine – a promising marker for recent alcohol consumption. *Alcohol Alcohol*. 36 (5): 448
- [9] Cloninger CR, Bohmann M, Sigvardsson S (1981) Inheritance of alcohol abuse-cross fostering analysis of adopted men. *Arch Gen Psychiatr* 42: 1043–1049
- [10] Feuerlein W (1989) Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit. Thieme Verlag, Stuttgart
- [11] Gilg T, Deini I, Grundner H, Soyka M (1995) Stellenwert von Begleitstoffanalytik (Methanol, Iso-Propanol) und CDT-Transferrin (CDT) in der Alkoholismuserkennung. In: Soyka M (Hrsg) Biologische Alkoholismuserkennung. Schattmann und Hall, Weinheim
- [12] Heinemann A, Janke D, Püschel K (1998) Zur Untersuchung von biochemischen Alkoholismusparametern in Blutproben alkoholisierter Fahrer unter besonderer Berücksichtigung des Carbohydrate-Deficient Transferrin (CDT). *Blutalkohol* 35 (3): 161–173
- [13] Heinemann A, Janke D, Martin W (2001) Transferrin B and D variants: low interference with the quantitation of carbohydrate-deficient transferrin (CDT). *Alcohol Alcohol*. 36 (5): 495
- [14] Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F): Klinisch-diagnostische Leitlinien
- [15] Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F): Forschungskriterien
- [16] Jellinek EM (1960) The disease concept of alcoholism. Yale Center of Alcohol Studies, New Haven (und andere Verlage)
- [17] Kanitz RD, Wetterling T (1995) Ergebnisse zu Carbohydrate-Deficient Transferrin (CDT) in klinischen Stichproben, diagnostische Wertigkeit und Geschlechtsunterschiede. In: Soyka M (Hrsg) Biologische Alkoholismuserkennung. Schattmann und Hall, Weinheim
- [18] Kraus L, Augustin R (2001) Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland 2000. *Sucht* 47 (Sonderheft 1), 35–42
- [19] Kunkel E (1987) Trunkenheitsdelikte und Fahreignung. *DAR* 2: 38–43
- [20] Lewrenz H (als Bearbeiter) (2000) Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung des Gemeinsamen Beirats für Verkehrsmedizin beim Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen und beim

- Bundesministerium für Gesundheit, 6., erw. Auflage, Bergisch-Gladbach, Februar 2000. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Reihe „Mensch und Sicherheit“, Heft M 115
- [21] Meyer JG, Bellwinkel S (1990) Labormedizin. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln
- [22] Müller A (1993) Fahrerlaubnisentzug, Eignungsbegutachtung, Nachschulung und Therapie bei Trunkenheitstätern: Ansätze zu einer notwendigen Neuorientierung. Blutalkohol 30 (2): 65–95
- [23] Petry J (2001) Trinkkontrolle: Ideengeschichte und aktuelle Debatte. Sucht, Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis 47/4: 233–249
- [24] Püschel K, Schmoldt A: Kap. G36: Drogennot- und -todesfälle. In: Madea B/Brinkmann B (Hrsg) Handbuch der Rechtsmedizin. Noch nicht erschienen
- [25] Rote Liste 2000
- [26] Seidl S, Wurst FM, Alt A (1998) Überprüfung einer Abstinenzbehauptung in der Fahreignungs-Oberbegutachtung mit Hilfe des Ethanolmetaboliten Ethylglucuronid (EtG). Blutalkohol 35: 174–182
- [27] Sobell MB, Sobell LC (1973) Individualized behavior therapy of alcoholics. Zit. nach Petry J 2001
- [28] Soyka M, Ackenheil M, Sanktjohannser A (1995) Wertigkeit des Carbohydrate-deficient transferrin als Alkoholismusmarker. Befunde stationärer Patienten einer speziellen Entgiftungsstation. In: Soyka M (Hrsg) Biologische Alkoholismusmarker. Schattmann und Hall, Weinheim
- [29] Soyka M, Koller G (1999) Klassifikation von Mißbrauch und Abhängigkeit: Diagnostik aus psychiatrischer Sicht. In: Soyka M (1999) Klinische Alkoholismusdiagnostik. Steinkopff, Darmstadt, S. 52–79
- [30] Stephan E (1988) Trunkenheitsdelikte im Verkehr und Alkoholmissbrauch. Blutalkohol 25: 201–227
- [31] Stübler H, Borg S, Joustra M (1986) Micro anion exchange chromatography of carbohydrate-deficient transferrin in relation to alcohol consumption. Alcohol Clin Exp Res 10 (5): 535–544
- [32] Undeutsch U (1990) Zur Verwendbarkeit und Glaubhaftigkeit von Probandenäußerungen. In: Bewährtes sichern – Neues entwickeln. VdTÜV Köln. S. 80–91
- [33] Werwath C, Bornemann K, Wischhusen F, Püschel K (2000) Wiederholungsdelinquenz alkoholisierter Kraftfahrer in Hamburg. Blutalkohol 37: 126–133

Korrespondierender Autor:

Prof. Dr. med. Herbert Lewrenz  
Institut für Rechtsmedizin  
Forschungs- und Begutachtungsstelle für Fahreignung  
Butenfeld 34, 22529 Hamburg

*Frühere Jahrgänge der Zeitschrift »Blutalkohol«*

(1961–2001, Vol. 1–38), in Leinen gebunden, können noch geliefert werden.  
Interessenten teilen wir gerne die Preise hierfür mit.

**Einbanddecken Vol. 38/2001**

und ebenso Vol. 1–37 können zum Preise von je € 7,70 zuzüglich Versandkosten geliefert werden.

**Steintor-Verlag GmbH**

**Grapengießerstraße 30 • 23556 Lübeck • Postfach 32 48 • 23581 Lübeck**

---

*Fachbereich Biologie, Chemie, Pharmazie der Freien Universität Berlin*

GÜNTER SCHOKNECHT

## Einfluß der Zeitdifferenz bei der Probennahme beim Vergleich von Atem- und Blutalkoholkonzentration

### Influence of the time lag between sampling when comparing breath and blood alcohol concentration

#### Einleitung

Vergleiche von Atem (AAK)- und Blutalkohol (BAK)-Konzentrationen sind in der Vergangenheit in größerer Zahl durchgeführt worden. Es gibt allerdings nur sehr wenige Vergleichsstudien, bei denen das in der Bundesrepublik Deutschland nach dem Eichrecht allein zugelassene Atemalkohol-Meßgerät Alcotest 7110 Evidential (Hersteller: Dräger Sicherheitstechnik GmbH) Anwendung fand. Dieses Gerät erhielt die amtliche Bauartzulassung im Dezember 1998.

Prinzipiell lassen sich Vergleichsstudien einteilen in Laboratoriumsstudien und Studien unter Bedingungen, die der polizeilichen Praxis entsprechen. Laboratoriumsstudien mit dem zugelassenen Gerät an größeren Probandengruppen wurden in den Rechtsmedizinischen Instituten der Universitäten Münster [3] und Magdeburg [4] durchgeführt. Diese Studien unterscheiden sich erheblich hinsichtlich des Studiendesigns und daher auch der Ergebnisse. Das offenbart sich insbesondere bei den statistischen Schwankungen des BAK/AAK-Verhältnisses. Bei [4] sind singuläre Punkte (sog. Ausreißer) vorhanden, die bei [3] bei der Regressionsanalyse in wesentlich geringerem Umfang zu beobachten sind. Studien im Laboratorium eröffnen die Möglichkeit, Atemmessung und Blutabnahme zeitnah durchzuführen, so daß der zeitliche Verlauf von AAK und BAK keinen Einfluß auf das gegenseitige Verhältnis hat.

Dagegen ist bei Praxiserprobungen die Voraussetzung für zeitnahe Messungen nur selten gegeben, da die Atemmessung meist an anderen Orten (z. B. dem Polizeirevier) stattfindet als die Blutabnahme und infolge der Verbringung des Probanden ein Zeitversatz unvermeidlich ist. Obwohl sich AAK und BAK während dieser Zeit unterschiedlich verändern und damit auch das Meßwertverhältnis, ist in der Vergangenheit dem Einfluß der Zeitdifferenz wenig Aufmerksamkeit geschenkt worden. Ein wesentlicher Grund für dieses Versäumnis ist darin zu sehen, daß der zu geringe Umfang des Vergleichsdatenmaterials es kaum zuließ, einen zeitlich differenzierten Vergleich mit genügender statistischer Sicherheit durchzuführen.

Mit der von der Polizei in 14 Bundesländern im Jahr 2000 durchgeführten Praxiserprobung [6, 9] liegt ein Datenmaterial vor, das an Umfang das der 1993/94 durchgeführten Praxiserprobung [1] bei weitem übertrifft. Die Zeitpunkte der Atemmessung und der Blutentnahmen sind protokolliert. Im Gegensatz zu den zitierten Laboratoriumsstudien kam eine Vielzahl von Meßgeräten gleichen Typs zum Einsatz, die von unterschiedlichen Personen bedient wurden, und an den Blutalkoholbestimmungen war eine Vielzahl von Untersuchungsstellen beteiligt. Die Meßwerte erstrecken sich über den Bereich der Ordnungswidrigkeiten (OWi-Bereich) hinaus bis weit in den Strafrechtsbereich (StR-Bereich) hinein.

Über die Qualität der Atemmessungen zur Bestimmung der AAK und der Blutmessungen zur Bestimmung der BAK ist in einer vorangegangenen Arbeit [8] ausführlich berichtet worden. Beide Verfahren sind danach geeignet, die Bestimmungsgrößen mit vergleichbarer Zuverlässigkeit zu ermitteln. Sie erfüllen die Voraussetzungen, die an die forensische Beweiswürdigung im Einzelfall zu stellen sind.

Es ist das Ziel, aus dem vorliegenden Datenmaterial differenzierte Antworten auf Fragen nach Zusammenhängen zwischen AAK und BAK in Form von Wahrscheinlichkeitsangaben zu finden, die für forensische Fragestellungen verwertbar sind. Derartige statistische Aussagen sind wegen der fehlenden Konvertierbarkeit von AAK- in BAK-Werte häufig notwendig, solange der Gesetzgeber oder die Rechtsprechung im StR-Bereich – im Gegensatz zum OWi-Bereich [2] – für die AAK noch keine Grenzwerte explizit festgelegt hat.

### Datenbasis

Bei allen von der Polizei durchgeführten beweissicheren AAK-Messungen fanden ausschließlich Atemalkohol-Meßgeräte Anwendung, die am Datum der Messung gültig geeicht waren. Als Bezugszeitpunkt für die AAK dient die für die zweite Messung (d. h. für die Infrarotmessung) auf dem Meßprotokoll ausgedruckte Zeit.

In Abb. 1 sind alle BAK- den AAK-Meßwerten gegenübergestellt, bei denen der zeitliche Abstand zwischen AAK-Messung und Blutabnahme in der Zeitspanne von –45 bis +45 min lag. Die außerdem vorhandenen Messungen mit darüber hinausgehenden Abständen bleiben hier unberücksichtigt. Von den 1166 BAK-AAK-Meßwertpaaren lag

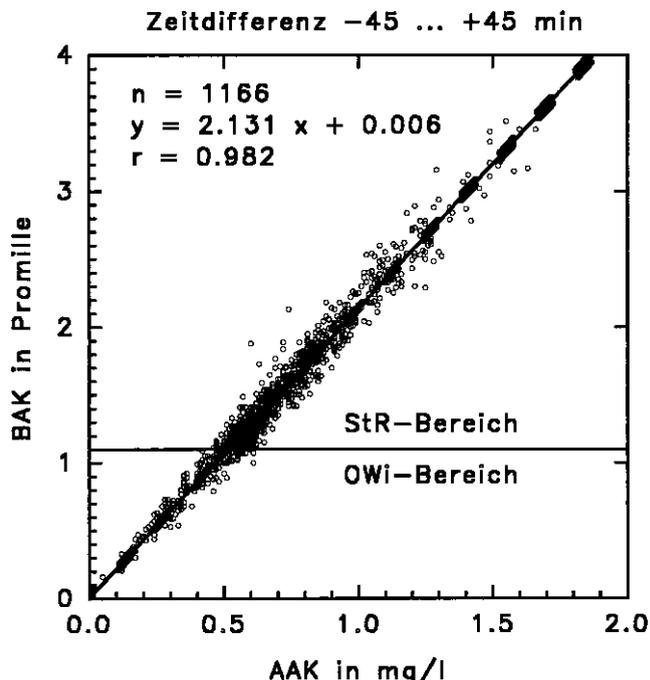


Abb. 1: Darstellung aller BAK-AAK-Wertepaare mit der Regressionsgeraden und den Regressionsparametern. Eingezeichnet ist der 99 %-Vertrauensbereich der Regressionsgeraden (---).

die BAK in 174 Fällen im OWi-Bereich (BAK < 1,1 Promille) und dementsprechend in 992 Fällen im StR-Bereich. Die Zeitdifferenz war in 353 Fällen negativ, d. h. die Blutabnahme fand vor der AAK-Messung statt, und in 813 Fällen Null oder positiv. Zu letzteren gehören auch die Fälle, in denen die Blutabnahme zwischen den beiden zu einem Meßzyklus gehörenden Atemtests vorgenommen wurde.

Für die Meßpunkte in Abb. 1 wurde die Regressionsgerade mit einem Anstieg von 2,131 Promille/mg/l und einem Achsenabschnitt von 0,006 Promille sowie einem Korrelationskoeffizienten  $r$  von 0,982 berechnet und zusammen mit dem 99 %-Vertrauensbereich eingetragen. Die versuchsweise durchgeführte Regression mit einem Polynom 2. Grades ergab, daß keine Abweichungen von einem linearen Zusammenhang bestehen. Wenige Meßpunkte heben sich in Abb. 1 deutlich erkennbar durch ihren Abstand nach oben von der Regressionsgeraden ab, d. h. die BAK liegt hier wesentlich höher als der AAK-Vergleichswert. Da ein Grund für die Abweichungen aus den vorliegenden Datenblättern nicht erkennbar ist, werden diese Punkte in die Auswertungen einbezogen.

Die Streuung der Meßpunkte um die Regressionsgerade nach Abb. 1 ist erwartungsgemäß deutlich höher als bei den Vergleichsuntersuchungen [3] im Laboratorium, bei denen die Blutabnahmen zwischen den beiden AAK-Einzelmessungen durchgeführt wurden, wie der Korrelationskoeffizient ([3];  $r = 0,996$ ) zeigt. Offensichtlich hat der Zeitverzug bei der Praxiserprobung keinen Einfluß auf den Anstieg der Regressionsgeraden, der nach [3] 2,143 Promille/mg/l beträgt und fast mit dem nach Abb. 1 übereinstimmt.

### Vergleich mit dem BGA-Gutachten

Mit den jetzt vorliegenden AAK- und BAK-Vergleichswerten lassen sich die Ergebnisse des Gutachtens des Bundesgesundheitsamtes (BGA) von 1992 [7] vergleichen, die zu den Vorschlägen für die Festlegung von AAK-Grenzwerten in Anlehnung an die bekannten BAK-Grenzwerte geführt haben. Als Bezugsvariable für die Wahrscheinlichkeitsangaben dient das Verhältnis  $AAK \cdot 2,1/BAK$  in mg/l/Promille. Der Zahlenfaktor 2,1 hat lediglich den Zweck, das Maximum der statistischen Häufigkeitsverteilungen in die Nähe des Wertes 1 zu transformieren.

Abb. 2 gibt zunächst die Wahrscheinlichkeitsverteilung des gemittelten  $AAK \cdot 2,1/BAK$ -Verhältnisses nach dem Gutachten ([7]: Abb. 12) wieder, aus der die Wahrscheinlichkeit abzulesen ist, mit der das Verhältnis kleiner als ein zugehöriger Abszissenwert ist. Markiert ist der Abszissenwert 1,05 mg/l/Promille, der sich für die Wahrscheinlichkeit 75 % ergibt. Diese bei der Erarbeitung des Gutachtens seinerzeit vom Bundesgerichtshof (BGH) geforderte Wahrscheinlichkeitsvorgabe zur Festlegung der AAK-Grenzwerte führt nach [7] direkt zu dem Zusammenhang von AAK-Grenzwerten ( $AAK_G$ ) und BAK-Grenzwerten ( $BAK_G$ )

$$AAK_G = 0,5 \cdot BAK_G$$

In die Abb. 2 sind die mit dem jetzt vorliegenden Datenmaterial berechneten Wahrscheinlichkeitsverteilungen für das Verhältnis  $AAK \cdot 2,1/BAK$  für die Fälle eingetragen, in denen die Zeitdifferenz 0 bis + 30 min bzw. 0 bis + 45 min betragen hat. Es ist zu erkennen, daß für die letztgenannte Zeitdifferenz sich die Wahrscheinlichkeitsverteilung eng an die Verteilung nach dem Gutachten [7] anpaßt. Nur geringfügig unterschiedlich ist die Annäherung bei 0 bis + 30 min Zeitdifferenz. Der oben angegebene Zusammenhang zwischen  $AAK_G$  und  $BAK_G$  wird durch die neuen Ergebnisse bestätigt.

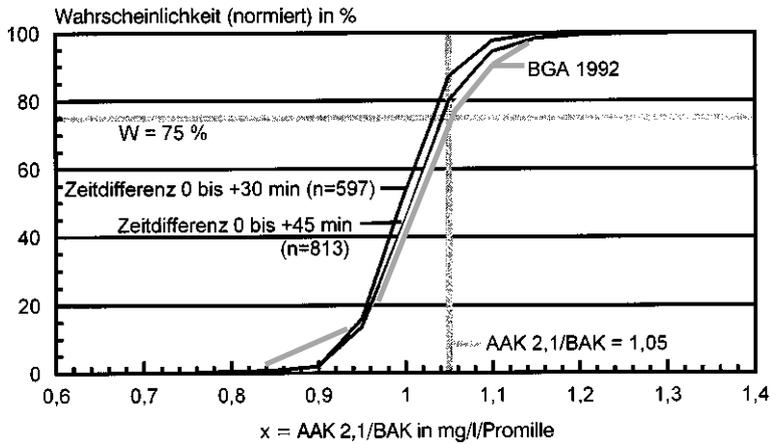


Abb. 2: Vergleich der Wahrscheinlichkeitsverteilungen des AAK · 2,1/BAK-Verhältnisses nach dem BGA-Gutachten mit den Ergebnissen der Praxiserprobung für alle Zeitdifferenzen von 0 bis +30 bzw. +45 min.

Diese Ergebnisse stehen in Übereinstimmung mit den Ergebnissen der Praxiserprobung der Polizei in den Jahren 1993/94 [1], bei der allerdings nachweislich nur 92 AAK-BAK-Wertepaare in einem Zeitabstand von 0 bis + 30 min gewonnen wurden, während bei den übrigen Wertepaaren der Zeitabstand unbekannt war.

### Einfluß der Zeitdifferenz auf die Wahrscheinlichkeitsverteilungen

Der Einfluß der Zeitdifferenz auf die Wahrscheinlichkeitsverteilung der AAK · 2,1/BAK-Verhältnisse läßt sich schärfer differenzieren. Dazu sind in Abb. 3 die Wahrscheinlichkeiten für Zeitdifferenzen von 0 bis + 30 min in 10 min-Abständen aufgetragen, wobei die Intervallbreite  $\pm 5$  min beträgt. Berücksichtigt sind nur die Fälle, in denen die Zeitdifferenz nahezu 0 oder positiv ist, d. h. die Blutabnahme während bzw. nach der AAK-Messung vorgenommen wurde.

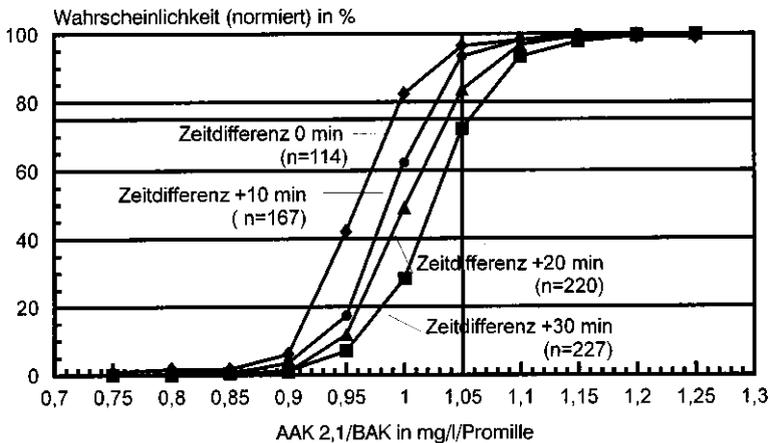


Abb. 3: Wahrscheinlichkeitsverteilungen des AAK · 2,1/BAK-Verhältnisses für Zeitdifferenzen von 0, +10, +20 und +30 min.

In Abb. 3 ist eine systematische Verschiebung der Kurven für kleinere Zeitdifferenzen nach niedrigeren Abszissenwerten hin zu erkennen. Eingetragen ist auch hier zum Vergleich mit Abb. 2 die 75 %-Wahrscheinlichkeit und der 1,05-mg/l/Promille-Abszissenwert. Der Wahrscheinlichkeitskurve nach dem BGA-Gutachten [7] entspricht hier die Kurve bei der Zeitdifferenz von + 30 min.

Abb. 4 verdeutlicht die bereits in Abb. 3 erkennbare Abhängigkeit der AAK · 2,1/BAK-Verteilungen von der Zeitdifferenz. Aufgetragen sind die Mittelwerte der Zeitdifferenzen und die zugehörigen Standardabweichungen der Häufigkeitsverteilungen in Form von Fehlerbalken. Mit zunehmender Zeitdifferenz steigen die Verteilungsmittelwerte nahezu linear an, während die Standardabweichungen nur geringe Schwankungen aufweisen.

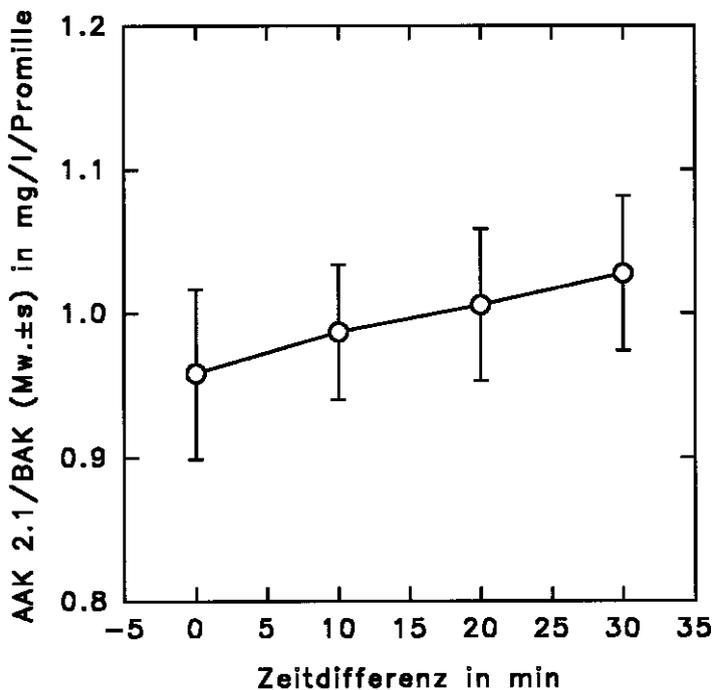


Abb. 4: Mittelwerte der Häufigkeitsverteilungen des AAK · 2,1/BAK-Verhältnisses (o) mit Standardabweichungen der Verteilungen in Abhängigkeit von den Zeitdifferenzen mit jeweils 10 min Intervallbreite.

Aus den Wahrscheinlichkeitsverteilungen nach Abb. 3 läßt sich in Abhängigkeit von der Zeitdifferenz die Wahrscheinlichkeit dafür angeben, bei einem vorgegebenen AAK-Wert (in mg/l) BAK-Werte (in Promille) zu finden, die zahlenmäßig doppelt so groß oder größer als der AAK-Wert sind. Diese Wahrscheinlichkeiten sind in Abb. 5 in Abhängigkeit von der Zeitdifferenz aufgetragen. Da diese Angaben für alle AAK-Werte, also auch für die Grenzwerte  $AAK_G$  gelten, gibt die Kurve die Wahrscheinlichkeit einer Besserstellung der Probanden an, die sich einer Atemalkoholmessung anstelle einer Blutalkoholmessung unterziehen. Diese beträgt z. B. bei einer Zeitdifferenz von + 30 min 72,7 %. Mit kleiner werdender Zeitdifferenz steigt die Wahrscheinlichkeit einer Besserstellung erheblich an und erreicht bei der Zeitdifferenz 0 etwa 97 %.

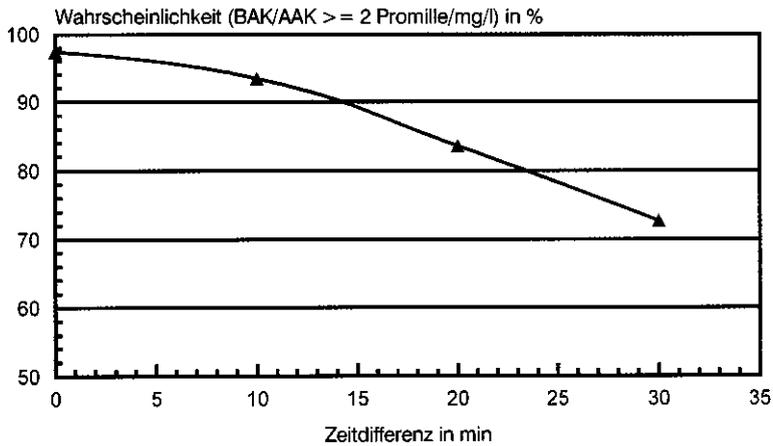


Abb. 5: Wahrscheinlichkeit für ein BAK/AAK-Verhältnis größer/gleich 2 Promille/mg/l in Abhängigkeit von der Zeitdifferenz zur Beurteilung der Besserstellung von Probanden, die sich der Atemmessung anstelle der Blutuntersuchung unterziehen.

### Wahrscheinlichkeitsverteilung bei Zeitdifferenz Null

Die häufig interessierende Wahrscheinlichkeitsverteilung ist die bei der Zeitdifferenz 0. Mit dieser Verteilung läßt sich die Frage nach der hypothetischen Verteilung gleichzeitiger BAK-Werte beantworten, wenn die AAK als Meßwert vorliegt. Oft ist forensisch die weitergehende Frage von Bedeutung, welche BAK mit welcher statistischen Sicherheit bei einem bestimmten AAK-Wert überschritten ist. Das gilt insbesondere in der gegenwärtigen Situation, in der ein AAK-Grenzwert für das Vorliegen einer Straftat nicht festgelegt ist.

In Abb. 6 ist die Wahrscheinlichkeitsverteilung für Zeitdifferenzen von mehr als -5 min bis zu +5 min, d. h. für die mittlere Zeitdifferenz 0 herausgezeichnet. Diese Verteilung läßt sich mittels der aus Abb. 4 abzulesenden Standardabweichung durch eine Normalverteilung annähern, die zum Vergleich mit der aus Meßwerten gewonnenen Verteilung in

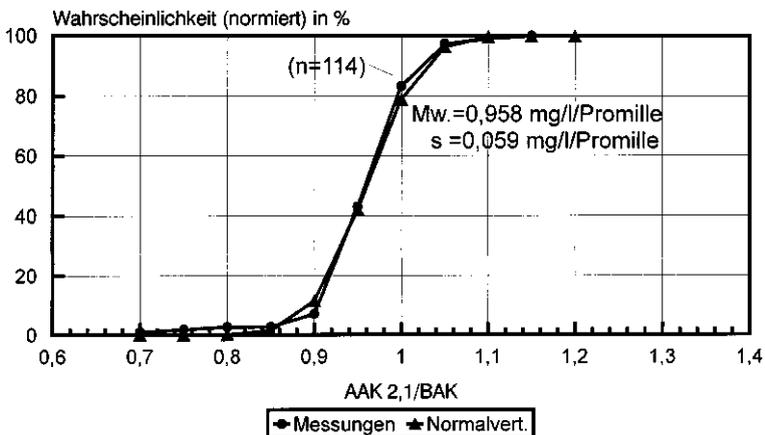


Abb. 6: Wahrscheinlichkeitsverteilung des AAK · 2,1/BAK-Verhältnisses bei der Zeitdifferenz 0 und ihre Annäherung durch eine Normalverteilung.

Abb. 6 eingetragen ist. Zur Prüfung der Frage, ob sich die Verteilungen im OWi- und StR-Bereich voneinander unterscheiden, sind die gemeinsam und die getrennt für die beiden Bereiche ermittelten statistischen Parameter (Mittelwert und Standardabweichung) in Tab. 1 zusammengestellt. Trotz der geringen Anzahl der Werte unterscheiden sich die Parameter nicht wesentlich voneinander.

	Anzahl n	Mittelwert mg/l/Promille	Standardabw. mg/l/Promille
Gesamtbereich	114	0,958	0,059
OWi-Bereich	21	0,959	0,058
StR-Bereich	93	0,958	0,060

Tab. 1: Mittelwerte und Standardabweichungen der Häufigkeitsverteilungen bei der mittleren Zeitdifferenz 0.

Aus den (hier nicht wiedergegebenen) tabellierten Werten der Häufigkeiten, die zu der Wahrscheinlichkeitsverteilung nach Abb. 6 geführt haben, sind die oben gestellten Fragen zu beantworten. Dazu ist eine Umrechnung der Abszissenwerte unter Vorgabe eines bestimmten AAK-Wertes notwendig. Für die forensisch relevanten AAK-Grenzwerte 0,25 mg/l und 0,55 mg/l sind die so berechneten zugehörigen Häufigkeitsverteilungen der BAK in den Abb. 7 und 8 dargestellt.

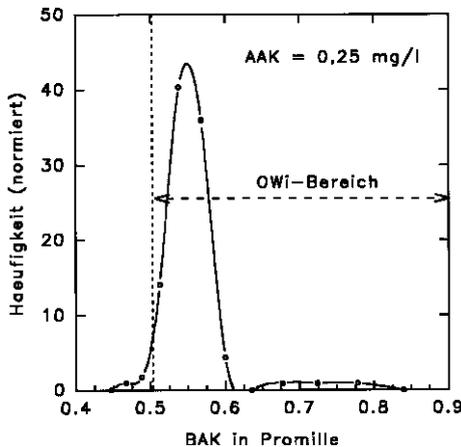


Abb. 7: Häufigkeitsverteilung möglicher BAK-Werte bei einem AAK-Wert von 0,25 mg/l.

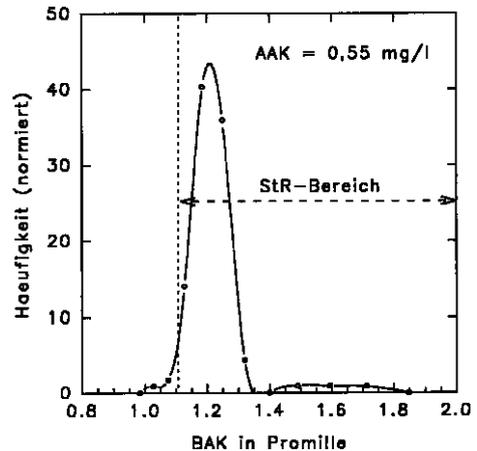


Abb. 8: Häufigkeitsverteilung möglicher BAK-Werte bei einem AAK-Wert von 0,55 mg/l.

Aus Abb. 7 ist abzulesen, daß bei einer AAK von 0,25 mg/l kein BAK-Wert unter 0,45 Promille anzutreffen ist. In gleicher Weise findet sich bei einer AAK von 0,55 mg/l kein BAK-Wert unter 1,0 Promille. In beiden Fällen zeigen die Verteilungen, daß sämtliche BAK-Werte höher liegen als der Grundgrenzwert für den OWi-Bereich (0,40 Promille) bzw. für den StR-Bereich (1,0 Promille).

Natürlich läßt sich mit der Wahrscheinlichkeitsverteilung nach Abb. 6 auch die Gegenfrage nach der Verteilung der AAK-Werte bei vorgegebener BAK beantworten. Auf die Wiedergabe entsprechender Darstellungen soll in diesem Zusammenhang verzichtet werden.

Über die Zeitpunkte des Trinkendes sind in den von der Polizei erhobenen Daten naturgemäß keine Angaben gemacht. Daher sind exakte Aussagen über Zusammenhänge mit

dem BAK/AAK-Verhältnis schwierig. Bekanntlich liegt speziell nach einem Sturztrunk in der Anflutungsphase die mit dem Faktor 2,1 multiplizierte AAK deutlich über der BAK (s. z. B. [7]). Daraus resultierend muß das BAK/AAK-Verhältnis in diesem Fall deutlich unter 2,1 Promille/mg/l liegen.

In Abb. 1 sind deutlich herausfallende, unter der Regressionsgeraden liegende Punkte nicht erkennbar. Das läßt den Schluß zu, daß in der polizeilichen Praxis nur selten ein Sturz- bzw. Schlußtrunk zu beobachten ist und/oder die Messung der AAK und die Blutabnahme längere Zeit nach dem Trinkende (d. h. erst nach Abschluß der Anflutungsphase) stattgefunden hat. Diese Tatsache steht in Übereinstimmung mit den Untersuchungsergebnissen der Bundesanstalt für Straßenwesen [5], nach denen die hauptsächliche Alkoholaufnahme nur in 2,7 % aller Fälle gegen Ende einer Trinksituation stattfindet.

### **Diskussion**

Die statistischen Auswertungen der Vergleichsmessungen, die von der Polizei unter Praxisbedingungen durchgeführt wurden, lassen Aussagen zu, die mit den bisher zur Verfügung stehenden Daten nicht mit der gewünschten Sicherheit zu ziehen waren. Insbesondere sind alle meßtechnischen Voraussetzungen erfüllt, die an eine beweissichere Atemalkoholanalyse zu stellen sind. Dazu gehört speziell auch die Erfüllung der eichrechtlichen Anforderungen. Dementsprechend erfolgten die BAK-Bestimmungen unter Einhaltung der „Bundeseinheitlichen Verwaltungsvorschrift über die Feststellung von Alkohol-, Medikamenten- und Drogeneinfluß bei Straftaten und Ordnungswidrigkeiten“ vom 18. 10. 1999. Das Datenmaterial für die AAK-BAK-Vergleichsuntersuchungen umfaßte sowohl den OWi- als auch den StR-Bereich, wobei der letztere zahlenmäßig deutlich überwog.

Ein wesentliches Ergebnis sind die Aussagen über den statistischen Zusammenhang zwischen dem  $AAK \cdot 2,1/BAK$ -Verhältnis und der Zeitdifferenz zwischen AAK-Messung und Blutabnahme, der summarisch und differenziert dargestellt werden konnte.

Die Wahrscheinlichkeitsverteilung des  $AAK \cdot 2,1/BAK$ -Quotienten nach dem BGA-Gutachten [7] konnte für die Fälle bestätigt werden, in denen die Zeitdifferenz zwischen 0 und + 45 min lag. Dieses Ergebnis ist von besonderer Bedeutung, da aus dieser Verteilung die Vorschläge für AAK-Grenzwerte in Anlehnung an bestehende BAK-Grenzwerte abgeleitet wurden.

Für definierte Zeitintervalle ergibt sich eine systematische Verschiebung der Wahrscheinlichkeitsverteilungen des Quotienten nach kleineren Werten, aus der ein gesetzmäßiger Zusammenhang erkennbar ist (Abb. 4). Der Wahrscheinlichkeitsverteilung bei der Zeitdifferenz 0 kommt besondere Bedeutung bei der forensisch bedeutsamen Fragestellung nach der hypothetischen BAK bei gemessener AAK zu. Ein Unterschied der Wahrscheinlichkeitsverteilungen für Meßwerte aus dem OWi- und dem StR-Bereich ist nicht erkennbar (Tab. 1).

Da das BGA-Gutachten [7] hauptsächlich für die Belange der Polizei bei der Verkehrsüberwachung – und nicht für Laboratoriumsuntersuchungen unter speziellen Bedingungen – angefertigt wurde, liegen den Ergebnissen des Gutachtens verschiedene, im einzelnen erläuterte Randbedingungen zugrunde. Zu diesen gehören

- Annahmen über den zeitlichen Verlauf der Alkoholaufnahme der Probanden,
- Annahmen über die Meßzeitpunkte der Polizei nach Trinkende,
- Festlegungen über die Verfahren zur AAK- und BAK-Bestimmung.

Die Ergebnisse dieser Untersuchungen bestätigen, daß die Annahmen über die Randbedingungen den tatsächlichen Gegebenheiten bei der polizeilichen Anwendung der Atemanalyse entsprechen.

#### Zusammenfassung

Der Vergleich von Atem- und Blutalkoholkonzentrationen, die bei Routinekontrollen der Polizei erhoben wurden, ist durch die zwangsläufig gegebene Zeitdifferenz beeinflusst, die zwischen dem Zeitpunkt des Atemtests und dem Zeitpunkt der Blutabnahme liegt. Eine statistische Auswertung des Verhältnisses  $AAK \cdot 2,1/BAK$  wurde an 1 166 AAK-BAK-Wertepaaren vorgenommen, bei denen die Zeitdifferenz kleiner als  $\pm 45$  min war. Die sich dabei ergebende Wahrscheinlichkeitsverteilung für 0 bis + 45 min Zeitdifferenz steht in Übereinstimmung mit der Verteilung im Gutachten des Bundesgesundheitsamtes 1992, aus der sich Vorschläge für gesetzliche Atemalkoholgrenzwerte ableiten. Für forensische Fragestellungen ist die Verteilung bei der Zeitdifferenz 0 von besonderer Bedeutung. Daraus läßt sich auf die hypothetische Verteilung gleichzeitig gemessener BAK-Werte bei vorgegebener AAK schließen. Es zeigt sich, daß bei dem gesetzlichen AAK-Grenzwert des OWi-Bereichs (0,25 mg/l) sämtliche BAK-Werte über 0,45 Promille liegen. Bei dem vorgeschlagenen Grenzwert des StR-Bereichs (0,55 mg/l) liegen sämtliche BAK-Werte oberhalb 1,0 Promille.

#### Schlüsselwörter

Atemalkoholkonzentration – Blutalkoholkonzentration – Verhältnis – Zeitdifferenz – Wahrscheinlichkeitsverteilung

#### Summary

The comparison of breath and blood alcohol concentrations obtained by routine police checks is inevitably influenced by the time lag between the time of breath measurement and the time of blood sampling. A statistical analysis of the ratio  $BrAC \cdot 2.1/BAC$  in  $mg/l/\%$  was carried out based on 1 166 pairs of breath and blood alcohol values measured within a time span of less than  $\pm 45$  minutes. The probability distribution of the ratios with a time difference of 0 to + 45 minutes corresponds to the distribution in line with the expert assessment of the Federal Health Office of 1992. Proposals for legal limits of breath alcohol concentrations were derived from these. For forensic purposes the distribution of the time lag zero is particularly important. It is possible to draw a conclusion on the hypothetical distribution of simultaneously measured BAC values for a given BrAC. It becomes apparent that with the legal BrAC limit within the offence legislation (0.25mg/l) all BAC values exceed 0.45 ‰. For the proposed limit value within the crime legislation (0.55 mg/l) all BAC values exceed 1.0 ‰.

#### Key words

Breath alcohol concentration – blood alcohol concentration – ratio – time lag – probability distribution

#### Literatur

- [1] Brackemeyer U, Schoknecht G (1997) Ergebnisse einer Erprobung der beweissicheren Atemalkoholanalyse im polizeilichen Einsatz. DIE POLIZEI Heft 12, 345–355
- [2] Bundesgerichtshof Beschluß vom 3. 4. 2001 – 4 StR 507/00
- [3] Köhler H, Beike J, Abdin L, Brinkmann B (2000) Fehlerhafte Atemalkoholmessung? Eine Massenstudie mit dem Alcotest 7110 MK III Evidential. Blutalkohol 37, 286–292
- [4] Krause D, Wittig H, Römhild W, Jachau K (2002) Thesen zu den naturwissenschaftlichen Grundlagen eines strafrechtsrelevanten Atemalkoholgrenzwertes. Blutalkohol 39, 2–7
- [5] Kretschmer-Bäumel E, Karstedt-Henke S (1986) Untersuchungen zu „Alkohol und Fahren“ Bericht 13, Orientierungs- und Verhaltensmuster der Kraftfahrer, Forschungsberichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Bereich Unfallforschung

- [6] Polizei-Führungsakademie (2001) Fachkonferenz „Beweissichere Atemalkoholanalyse“ bei der Polizei-Führungsakademie am 1. Februar 2001. DIE POLIZEI Heft 7/8, 222–223
- [7] Schoknecht G (1992) Gutachten des Bundesgesundheitsamtes „Beweissicherheit der Atemalkoholanalyse“ Hrsg. i. A. Bundesminister für Verkehr von der Bundesanstalt für Straßenwesen, Unfall- und Sicherheitsforschung Straßenverkehr Heft 86 (Druckvorlage 1991)
- [8] Schoknecht G (2002) Qualitätsvergleich von Atem- und Blutalkoholbestimmungen im Ordnungswidrigkeiten- und Strafrechtsbereich. Blutalkohol 39, 8–20
- [9] Slemeyer A, Arnold I, Klutzny L, Brackemeyer U (2001) Blut- und Atemalkohol-Konzentration im Vergleich. NZV 14, Heft 7, 281–287

**Anschrift des Verfassers:**

Prof. Dr. Günter Schoknecht  
Mühlenstr. 5  
14167 Berlin

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)

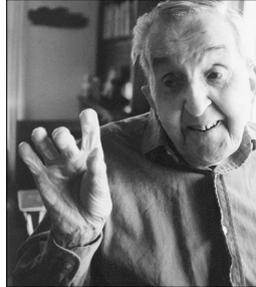
CENTER FOR STUDIES OF LAW IN ACTION  
DEPARTMENT OF FORENSIC STUDIES  
(formerly Department of Police Administration)

INDIANA UNIVERSITY  
BLOOMINGTON, INDIANA U.S.A.

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

Steintor-Verlag GmbH, Grapengießerstraße 30, 23556 Lübeck,  
Postfach 32 48, 23581 Lübeck

# Nachruf



Robert Frank Borkenstein  
\* 31. 08. 1912  
† 10. 08. 2002

## Zum Gedenken an Prof. Dr. h. c. Robert Frank Borkenstein

Am 10. August 2002 verstarb R. F. BORKENSTEIN in Bloomington, Indiana (USA), im Alter von 89 Jahren an den Folgen eines erneuten Schlaganfalles. Für alle, die sich mit Fragen von Alkohol und Fahren, aber auch der Atemalkoholanalyse beschäftigen, ist sein Tod ein großer Verlust. Er hat über 60 Jahre unermüdlich und mit vielen großen Ideen dieses Gebiet bearbeitet und dabei noch lange wahrnehmbare Zeichen gesetzt.

### Beruflicher Werdegang

Sein High-School-Abschluss in Fort Wayne fiel in die Zeit der wirtschaftlichen Depression, weshalb es ihm verwehrt war, danach das College und anschließend die Universität zu besuchen. So arbeitete BORKENSTEIN als selbständiger Fototechniker und entwickelte verbesserte Verfahren für die Farbfotografie und neue Geräte zur Farbdensitometrie. Hier zeigte sich bereits, welches Tüfllertalent er besaß. Seine dabei erworbenen Spezialkenntnisse führten dazu, dass man ihn 1936 in den Dienst der Indiana State Police berief, die damals eines der ersten forensischen Labore der USA betrieb. Dort konzipierte er einen kleinen Fotoapparat für den Polizeieinsatz, dazu mobile Kleinlabore zur Verarbeitung von kriminaltechnischen fotografischen Aufnahmen, z. B. von Fingerabdrücken. Bald wurde ihm die Leitung des Labors übertragen, die er bis 1958 wahrnahm. In den 50er Jahren beschäftigte er sich u. a. mit dem Einsatz der Fotografie bei der Geschwindigkeitsmessung von Fahrzeugen und war an der Entwicklung des Lügendetektors beteiligt.

### Die Entwicklung des Breathalyzers

Durch seine enge Zusammenarbeit mit der Polizei kam er 1937 in Kontakt mit PROF. ROLLA N. HARGER von der School of Medicine der Indiana University. Dieser suchte Erprobungs- und Anwendungsmöglichkeiten im Bereich der Verkehrsüberwachung für sein Drunkometer, das erste mobile Atemalkoholmessgerät. Die damit verbundenen neuen Möglichkeiten der Beweissicherung führten dazu, dass Indiana als erster Staat der USA 1939 ein Gesetz zur Frage des Fahrens unter Alkohol erließ.

Die Unzulänglichkeiten des Drunkometers sowie der kurz darauf entwickelten Geräte Intoxilyzer und Alcometer hinsichtlich Bedienung, Probenaufbereitung und Analyse führ-

ten zu zahlreichen Gerichtsverfahren, in denen die Messergebnisse in Zweifel gezogen wurden. Dies weckte BORKENSTEINS Erfindergeist. Mit seinen Erfahrungen auf dem Gebiet der Feinmechanik und Optik entwickelte er den Breathalyzer, dessen Prototyp er 1954 auf dem National Safety Congress in Chicago vorstellte. Auch dieses Gerät verwendete das bekannte Prinzip der Oxidation von Kalium-Dichromat in schwefeliger Säure durch Alkohol. Allerdings wurde die Entfärbungsreaktion nicht visuell bestimmt, sondern durch eine speziell hierfür optimierte Photometeranordnung gemessen, was eine erheblich zuverlässigere Quantifizierung der Atemalkoholkonzentration ermöglichte. BORKENSTEINS besonderes Verdienst war es dabei, den mechanischen und elektrischen Aufbau des Gerätes so einfach zu gestalten, dass es von jedem geschulten Polizeibeamten auf seine Funktion geprüft und ohne besondere Werkzeuge gewartet und repariert werden konnte.

Vom Breathalyzer sind bis zum Auslaufen der Produktion 1997 mehr als 30 000 Geräte gebaut worden, die weltweit zum Einsatz kamen und zum Teil noch sind. Kein anderes Atemalkoholmessgerät hat jemals eine solche Lebenszyklusdauer erreichen können. Der Breathalyzer hat die Einführung der Atemalkoholanalyse als Routineverfahren erst möglich gemacht und somit in entscheidender Weise zur Etablierung dieses Verfahrens als Beweismittel beigetragen.

### **Der Einsatz des Breathalyzers in der Forschung**

Mit dem Breathalyzer stand zum ersten Mal ein Gerät zur Verfügung, mit dem innerhalb weniger Minuten eine zuverlässige Aussage über die Atemalkoholkonzentration erzielt werden konnte. Dies stimulierte seinen Einsatz auf vielen anderen Gebieten als der Verkehrsüberwachung, wie beispielsweise in der Verhaltensforschung oder der Sinnesphysiologie. Ein Meilenstein im Bereich der Unfallforschung war die Grand Rapids Study, bei der an über 13 000 Personen der Einfluss von Alkohol auf das Unfallgeschehen analysiert wurde. Als wichtigstes Ergebnis konnte damals festgestellt werden, dass ab einer (mit einem Verteilungsverhältnis von 2100:1) auf die BAK umgerechneten Konzentration von mehr als 0,4 ‰ mit zunehmender Alkoholisierung ein exponentiell steigendes Unfallrisiko gegeben ist. Diese Studie wurde zum Vorbild für zahlreiche weitere Untersuchungen, so z. B. der German Roadside Survey von KRÜGER; sie lieferte die Begründung für die Etablierung von Grenzwerten der Alkoholisierung in fast allen Industriestaaten der Erde, so auch in der Bundesrepublik Deutschland.

### **Weiterentwicklung der Atemalkoholanalyse**

Der Erfolg des Breathalyzers ließ ihn nicht ruhen. Neben einer Weiterentwicklung des Gerätes beschäftigte er sich mit Methoden zur Speicherung von Atemproben, um dadurch eine spätere Laboranalyse zu ermöglichen. An der Erprobung verschiedener Adsorptionsmaterialien war u. a. das Institut für Rechtsmedizin der Universität Heidelberg beteiligt. Auch die Entwicklung eines elektronischen Atemalkohol-Analysengerätes nach dem Prinzip der Infrarotabsorption an der Universität Karlsruhe ist maßgeblich von ihm begleitet worden. Ein erster Prototyp kam 1977 in den Feldeinsatz. Das hieraus entstandene Seriengerät kam 1980 auf den Markt und wird heute noch in den USA produziert.

### **BORKENSTEINS Rolle als Wissenschaftler**

BORKENSTEIN gelang es, neben seiner Tätigkeit als Leiter des Forensischen Labors der Polizei in Indianapolis ein Studium an der Indiana University durchzuführen und mit

einem Bachelor abzuschließen. Durch seine Lehrtätigkeit an der Polizei-Akademie der Indiana State Police in Bloomington stand er in häufigem Kontakt zu Dozenten der dortigen juristischen Fakultät. Als diese Akademie schließlich als Department of Police Administration zu einer Abteilung der Universität umgewandelt wurde, erhielt er 1958 einen Ruf als außerordentlicher Professor an diesen neuen Fachbereich, dem er dann bis zu seiner Emeritierung 1983 vorstand.

1971 gründete er das Center for Studies of Law in Action, um Theoretiker und Praktiker bei Fortbildungsveranstaltungen zusammenzuführen und einen Austausch zwischen ihnen zu pflegen. Kernpunkt bildeten dabei die seit 1958 veranstalteten Fortbildungskurse zur Thematik Alkohol, Drogen und Fahren. Aus dem früheren Kurs Supervision of Chemical Tests for Alcohol ist inzwischen der ROBERT F. BORKENSTEIN Course on Alcohol, Drugs and Traffic Safety geworden, welcher zwei Mal jährlich angeboten wird. Seit einem Jahr wird das Spektrum durch einen speziellen Kurs zur Drogenproblematik ergänzt. Welche Bedeutung diese Kurse in den USA besitzen, wird daraus erkennbar, dass eine Teilnahme hieran quasi Voraussetzung ist, um in einem US-Bundesstaat die Leitung des Alkohol- und Drogen-Testprogramms übertragen zu bekommen.

BORKENSTEIN hat in seinem Leben über 50 wissenschaftliche Arbeiten veröffentlicht. Er war Mitherausgeber zahlreicher Zeitschriften, u. a. des Journal of Studies on Alcohol oder des Journal of Traffic Medicine sowie langjähriges Mitglied im wissenschaftlichen Beirat der Zeitschrift Blutalkohol.

### **Ehrungen**

Für seine Verdienste erhielt BORKENSTEIN zweimal die Ehrendoktorwürde: 1963 von der Martin-Luther-Universität zu Halle-Wittenberg und 1987 von der Indiana University.

BORKENSTEIN war langjähriges Mitglied in zahlreichen nationalen und internationalen Gremien wie beispielsweise des National Safety Council sowie des Committee on Alcohol and Other Drugs der USA oder der International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety (ICADTS), die er von 1969 bis 1986 präsidierte. Von seinen zahlreichen Auszeichnungen seien hier lediglich der renommierte Widmark Award des ICADTS sowie der nach ihm benannte ROBERT F. BORKENSTEIN Award des National Safety Council der USA genannt.

### **Abschied**

Der Tod von PROF. BORKENSTEIN kam für diejenigen, die ihm näher standen, nicht überraschend. Seit einem ersten Schlaganfall im November 1997 litt er unter den Folgen verschiedener Lähmungserscheinungen. Besonders schmerzlich muss dabei für ihn als ausgesprochen kommunikativem Mensch der Verlust seiner Sprache gewesen sein. 1998 verstarb seine Frau MARJORIE an den Folgen einer Lungenerkrankung, was ihn noch einsamer machte. Dennoch gab er nicht auf, bis ihn schließlich – wenige Tage vor seinem 90. Geburtstag – die Kräfte endgültig verließen.

Persönlichkeiten wie er sind selten geworden. Bei allen seinen Erfolgen ist er immer ein bescheidener und selbstloser Mensch geblieben, der sein Wissen anderen zur Verfügung stellte. Sein Rat wird uns fehlen.

Prof. Dr.-Ing. Andreas Slemeyer, Fachhochschule Gießen-Friedberg

# Dokumentation

## BVerfG – Fahreignung bei Cannabiskonsum

Der Beschluß des Bundesverfassungsgerichts vom 20. Juni 2002 – 1 BvR 2062/96 – [in diesem Heft] erging u. a. auf Grundlage der nachstehend abgedruckten Gutachten.

Die Schriftleitung

GÜNTER BERGHAUS

### Gutachtliche Äußerung zu den Fragen des Fragenkatalogs – 1 BvR 2062/96, 1 BvR 1143/98\*) –

#### Vorbemerkungen

##### *Beschränkung auf einige Aspekte*

Der vorgelegte Fragenkatalog ist sehr umfangreich. Wollte man ihn aus wissenschaftlicher Sicht adäquat beantworten, müßte das gesamte, bisher erarbeitete Wissen zu Konsumenten von psychotropen Substanzen, ihrem Konsumverhalten sowie zu den Auswirkungen des Konsums auf die Fahrsicherheit und Fahreignung referiert werden. Ein solches Vorgehen ist aus naheliegenden Gründen unmöglich, daher möchten wir uns schwerpunktmäßig mit den Ergebnissen der experimentellen und epidemiologischen Forschung zur Thematik befassen und zu einigen Fragen lediglich ergänzende Bemerkungen zu den übersandten Stellungnahmen machen.

##### *Definition von Cannabis-Konsummustern*

Ein wesentlicher Aspekt des Fragenkatalogs ist in der Differenzierung des ‚gelegentlichen‘ und des ‚regelmäßigen‘ Konsums von Cannabisprodukten zu sehen. Es verwundert daher, daß in keiner Stellungnahme vor Beantwortung der gestellten Fragen näher auf diese zentralen Begriffe im Sinne einer Definition eingegangen wird. Erst durch eine konkrete Definition werden unseres Ermessens aber einige der Fragen einigermaßen sicher beantwortbar.

Bei der Durchsicht der Stellungnahmen, ihren Anlagen sowie der wissenschaftlichen Literatur findet man im wesentlichen den Konsum wie folgt bezeichnet: Einmaliger Konsum, Probierkonsum, experimenteller, intermittierender, gelegentlicher, regelmäßiger, gewohnheitsmäßiger (habitueLLer), stark gewohnheitsmäßiger, chronischer Konsum, schädlicher Gebrauch, Missbrauch, Abhängigkeit.

Unter der Vielzahl dieser Begriffe sind im wesentlichen die extremen Pole eindeutig definiert, der einmalige Konsum sowie die Konsumformen schädlicher Konsum, Mißbrauch und (psychische) Abhängigkeit, letztere in den Diagnoseschemata ICD-10 und DSM-III-R bzw. DSM IV. Zum wesentlichen Bereich, dem Kontinuum zwischen einmaligem Konsum und psychischer Abhängigkeit, speziell also zum ‚gelegentlichen‘ und ‚regelmäßigen‘ Konsum scheint bisher eine allgemein akzeptierte Definition zu fehlen.

\*) Das Verfahren 1 BvR 1143/98 ist noch beim Bundesverfassungsgericht anhängig – Die Schriftleitung.

Wie weit hier die Vorstellungen auseinanderklaffen, mag an einigen Stellungnahmen bzw. deren Anlagen verdeutlicht werden (Unterstreichungen durch uns):

– In der Stellungnahme der Justizbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg werden auf Seite 3 die Zahlen einer in Hamburg 1997 durchgeführten repräsentativen Befragung zum Konsum psychoaktiver Substanzen angeführt. Daran anschließend heißt es: „Als Gelegenheitskonsumenten sollten diejenigen betrachtet werden, die bis zu 9 x konsumiert haben ... Ab einem Konsum von mehr als 10 x kann vom regelmäßigen Konsum gesprochen werden.“

– In der Stellungnahme des Ministeriums für Wirtschaft und Mittelstand, Energie und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen ist eine Stellungnahme von Professor DALDRUP enthalten. Hier werden auf Seite 4 im Zusammenhang mit der Vorstellung von Daten zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland die Konsumenten als regelmäßige Konsumenten definiert, die nahezu täglich konsumieren (zahlenmäßig: die Konsumenten, die mehr als 200 x pro Jahr Cannabis konsumierten). Die anderen Konsumenten, die mehr als 1 x Cannabis konsumierten, werden zu der Gruppe der Gelegenheitskonsumenten gerechnet.

– In der Stellungnahme der Bayerischen Staatskanzlei (S. 15) wird unter Probieren der Konsum von bis zu 5 x im Sinne der Life-time-Prävalenz gesprochen, Konsumhäufigkeiten von mehr als 20 x sind als Ausbildung eines gewohnheitsmäßigen Konsums bezeichnet. Die Definition bezieht sich hier sogar auf die Life-time-Prävalenz, also nicht wie bei der zuvor zitierten Stellungnahme auf die 1-Jahres-Prävalenz.

– In derselben Stellungnahme heißt es auf Seite 16 mit Bezug auf eine Studie von LIEB et al. 2000: „Die Studie fand eine Life-time-Prävalenz für Cannabis von 33 %, wobei insgesamt 15,5 % als regelmäßige Konsumenten eingestuft wurden (definiert als mind. fünfmaliger Gebrauch).“

– Der Stellungnahme des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Wohnungswesen ist als Anlage 5 das Protokoll über das Expertengespräch „Fahreignung bei chronischem Cannabiskonsum“ am 18. 03. 1998 in der Bundesanstalt für Straßenwesen angefügt. Hier heißt es auf Seite 9: „Es besteht eine weitgehende Übereinstimmung über die folgende Begriffsbestimmung zur Beschreibung der Cannabiskonsummuster. Einmaliger Konsum entspricht einem Probierstadium. Gelegentlicher Konsum ist mehrmaliger, aber deutlich weniger als täglicher Konsum. Gewohnheitsmäßiger Konsum entspricht einem annähernd täglichen Konsum, der dann auch als chronisch bezeichnet wird. Darüber hinaus gibt es abhängigen und mißbräuchlichen Konsum von Cannabis (entsprechend der Diagnosekriterien der ICD 10 und DSM IV).“ In der dieser Definition folgenden Tabelle ist der regelmäßige Gebrauch als „täglich oder gewohnheitsmäßig, ohne daß Mißbrauch oder Abhängigkeit“ vorliegt, charakterisiert.

– In derselben Anlage (Seite 6) wird eine Definition von Herrn TOSSMANN genannt. Er definiert Gewohnheitskonsum als einen (fast) täglichen Konsum (an mindestens 26 Tagen im letzten Monat), wobei er zu den Gewohnheitskonsumenten auch die Konsumenten rechnet, die nach ICD 10 eine spezifische Substanzmittelabhängigkeit aufweisen.

– Auf S. 6 der Anlage 3 (TÄSCHNER) der Anlage 5 (Expertengespräch) der Stellungnahme des Bundesministeriums für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen wird das Bundesverwaltungsgericht zitiert: „Das Bundesverwaltungsgericht hat mit seinem 2. Wehrdienstsenat ... unter anderem festgestellt, daß bei halbjährigem, regelmäßigem, in Frequenz und Dosis zunehmendem Haschischgebrauch von einem chronischen Konsum‘ zu sprechen ist.“

– Schließlich seien die Definitionen von KANNHEISER (2000, Kopie als Anlage der Stellungnahme der Bundesanstalt für Straßenwesen) zitiert:

experimenteller Konsum/Probierstadium: Einmaliger Konsum oder seltener Konsum/höchstens einmal im Monat,

intermittierender/gelegentlicher Konsum: Mehrmals im Monat, aber deutlich weniger als täglicher Konsum,

gewohnheitsmäßiger/regelmäßiger Konsum: täglicher oder annähernd täglicher Konsum entsprechend dem zuvor zitierten Expertengespräch,

starker gewohnheitsmäßiger Konsum: Mehrmaliger Konsum am Tag, der zu einer permanenten akuten Intoxikation führen kann.

Selbst wenn man von weiteren, unregelmäßigen Konsummustern absieht, ist insgesamt festzuhalten, daß zu den verschiedenen Konsummustern, speziell also auch zum ‚gelegentlichen‘ und ‚regelmäßigen‘ Konsum sehr unterschiedliche Vorstellungen bestehen, die u. U. für die Praxis der Überprüfung von Konsumenten im Hinblick auf Führerschei- maßnahmen gravierende Bedeutung haben können. Eine Harmonisierung der Definitionen und die Verbreitung dieser Definitionen unter relevanten Institutionen dürfte daher ein vordringliches Ziel sein.

### Zu Frage 1

*Wie hoch ist der Anteil der Konsumenten von Cannabis-Produkten, die diese nur gelegentlich konsumieren?*

*Wie hoch ist der Anteil der Konsumenten, die den Konsum nach Durchlaufen einer kürzeren Probierphase wieder einstellen?*

*Wie hoch ist der Anteil der Konsumenten, die den Konsum von Cannabisprodukten in der Regel mit demjenigen von Alkohol oder sonstigen Stoffen mit psychoaktiver Wirkung verbinden?*

Da wir uns wissenschaftlich bisher nicht mit der Frage des Cannabiskonsumverhaltens in der Bevölkerung beschäftigt haben und davon ausgehen, daß Herr Kleiber, der auch als Sachverständiger benannt ist, diese Frage ausführlich beantworten wird, möchten wir uns hierzu nicht äußern.

Es scheint uns jedoch wichtig, auf zwei Aspekte, die des öfteren in den Stellungnahmen ausgeführt sind, hinzuweisen.

Bei Durchsicht der übersandten Unterlagen ist uns aufgefallen, daß bei der Beantwortung der Frage nach dem **simultanen Konsum von Cannabis mit Alkohol bzw. anderen psychoaktiven Substanzen** auf die Ergebnisse von Studien – sogenannten Reanalysen – zurückgegriffen wird, in denen an bereits auf Alkohol positiv untersuchten Blutproben ein zusätzliches chemisch-toxikologisches Screening auf weitere psychoaktive Substanzen durchgeführt wird (u. a. Stellungnahme des Justizministeriums Mecklenburg-Vorpommern; Stellungnahme der Bayerischen Staatskanzlei; ausführlich und mit Kopien entsprechender Studien in der Stellungnahme der Bundesanstalt für Straßenwesen). Unseres Ermessens können die bei Reanalysen von Blutproben ermittelten Prozentsätze eines zusätzlichen Konsums aus methodischen Gründen nicht zur Beantwortung der Frage nach dem gleichzeitigen Konsum von Cannabis und psychoaktiven Substanzen **in der Bevölkerung** herangezogen werden. Bei dem, den Reanalysen zugrundeliegenden Untersuchungsmaterial (Blutproben von Fahrern, die der Polizei zumeist durch Unfälle, auffälli-

ge Fahrweise bzw. auffälliges Verhalten aufgefallen sind) handelt es sich um eine sehr deutliche Selektion **leistungseingeschränkter Fahrer**. Es werden nicht zufällig und unabhängig vom (Fahr)-Verhalten Proben gesammelt. Da aber aufgrund pharmakodynamischer Kenntnisse, epidemiologischer Studien und, seit jüngster Zeit, auch aufgrund experimenteller Studien aus Holland (RAMAEKERS et al. 2000) davon auszugehen ist, daß sich – abhängig von der jeweils aufgenommenen Dosis – bei simultanem Konsum von Alkohol (bzw. anderen psychoaktiven Substanzen) und Cannabis die negativen Wirkungen verstärken, ist davon auszugehen, daß gerade die Fahrer, die zwei oder mehrere Substanzen eingenommen haben, wegen deutlicher Leistungsmängel oder deutlichen Verhaltensauffälligkeiten den Polizeibeamten auffallen. Der Prozentsatz der Konsumenten mit zusätzlichem Konsum psychoaktiver Substanzen zum Cannabiskonsum dürfte demnach anhand dieser Reanalysen nicht adäquat ermittelt werden können. Nur wenn man beispielsweise eine Zufallsstichprobe aus der Bevölkerung ziehen würde, d. h. also Personen, die nicht durch Leistungs- oder andere Mängel auffallen, auswählen und an den entnommenen Blutproben den Konsum analysieren würde, wären die erhaltenen Prozentsätze für simultanen Konsum aussagefähig (natürlich neben anderen methodischen Ansätzen, wie etwa einer Befragung bzw. von roadside surveys; hierzu werden sich sicher Herr KLEIBER und Herr KRÜGER äußern).

Im Hinblick auf die **Gründe für den Konsum** wird in den Stellungnahmen bei dem Vergleich zwischen Cannabis und Alkohol zugunsten des Alkohols des öfteren ausgeführt, daß Alkohol ein legales Genußmittel sei, daß die weit überwiegende Bevölkerung einen kontrollierten Alkoholkonsum praktiziere, daß dem Normalverbraucher der Genuß von Alkohol wegen seiner anregenden Wirkung willkommen und daß Ziel des Trinkens gerade nicht die rauschhafte Betäubung sei. Mit dem Konsum von Cannabis dagegen werde vielmehr häufig und gezielt ein Rauschzustand angestrebt (u. a. Stellungnahme der Stadt Freiburg im Breisgau, Zitat des Bundesverfassungsgerichts im Urteil des Verwaltungsgerichtshofs Baden-Württemberg, S. 8). Diese Annahmen dürften durch neuere Untersuchungen relativiert sein. So sind, entsprechend den Untersuchungen von KLEIBER, bei Cannabiskonsumern die Gründe für den Konsum sehr ähnlich denen des Alkohols: u. a. Entspannung, Abschalten etc. Weitere Ausführungen hierzu wird sicher Herr KLEIBER machen.

## Zu Frage 2

Unsere Ausführungen zur Definition von Cannabis-Konsummustern berücksichtigend, gelten die Ausführungen zur vorliegenden Frage für ein Konsummuster, wie es den meisten experimentellen Studien zugrunde liegt und das wie folgt zu umschreiben ist: Probanden, die bereits Cannabiserfahrung haben (aus ethischen Erwägungen kann keinem Probanden, der Cannabis bisher noch nie konsumiert hat, zugemutet werden, für ein Experiment erstmals Cannabis zu konsumieren), bei denen jedoch keine leistungseinschränkende psychophysischen Veränderungen durch entsprechend häufigen Konsum vorliegen. D. h. es wird die fahrrelevante Leistungsfähigkeit eines isolierten Einmal-Cannabiskonsums eines Probanden erfasst, der bereits Erfahrung mit Cannabiskonsum hat.

*Wie wirkt sich der (nur gelegentliche) Konsum von Cannabis-Produkten auf die Leistungsfähigkeit der Konsumenten aus, insbesondere – hinsichtlich der Fahrtüchtigkeit?*

Aufgrund der Vielzahl bisher durchgeführter experimenteller Studien (es dürften schätzungsweise ca. 200 sein) steht heute außer Zweifel, daß nach dem inhalativen bzw. oralen Konsum von Cannabis neben physiologischen Veränderungen, wie u. a. erhöhte Herzfrequenz, erhöhter Blutdruck, Pupillenerweiterungen und konjunktivale Rötungen auch fahrrelevante Leistungen und fahrrelevantes Verhalten beeinträchtigt sein können. Die Leistungs- und Verhaltenseinschränkungen können alle Aspekte der Informationsaufnahme, der Informationsverarbeitung, der Entscheidungsfindung und der Umsetzung der Entscheidung in der Reaktion umfassen. Die diversen, möglicherweise auftretenden, für die Fahrsicherheit relevanten Einschränkungen von Einzelleistungen bzw. einzelnen Verhaltensauffälligkeiten sind ausführlich in den übersandten Stellungnahmen aufgezählt, sie brauchen hier nicht im einzelnen wiederholt zu werden. Da eine zentrale Beeinflussung durch Cannabiskonsum vorliegt, ist ja, bei notwendigerweise ganzheitlicher Sicht des Menschen, auch zu erwarten, daß alle Aspekte der Leistung und des Verhaltens mehr oder weniger deutlich simultan beeinträchtigt sein können.

Die Betonung bei der Aufzählung der Mängel muß jedoch darauf liegen, daß sie auftreten **können**. Ob und in welchem Ausmaß sich die möglichen Einschränkungen im individuellen Falle realisieren, hängt wesentlich von der Erfahrung des Konsumenten, von der Art des Konsums (Rauchen [Häufigkeit, Intensität und zeitlicher Abstand der Züge], orale Aufnahme), von der Dosis des aufgenommenen Cannabis und von dem Zeitpunkt nach dem Konsum, in welchem die Leistungen abgefragt werden, ab. Es ist keinesfalls so, wie manche Stellungnahme suggeriert, daß die aufgezählten Leistungs- und Verhaltensmängel zu jeder Zeit nach dem Konsum und unabhängig von der aufgenommenen Dosis bei jedem Konsumenten präsent sind.

Das optimale Hilfsmittel zur Objektivierung möglicher fahrrelevanter Leistungs- und Verhaltensmängel in Abhängigkeit von der Konsumart, der Konsumdosis und dem Zeitpunkt nach dem Konsum sind die Ergebnisse durchgeführter experimenteller Studien. In diesen experimentellen Studien werden fahrrelevante Leistungen unter Substanzwirkung in Labortests (Prüfung isolierter Leistungen), über einen Fahr Simulator bzw. im Rahmen einer realen Fahrt getestet. Um alle Einflußfaktoren, die bei experimentellen Studien variiert werden, zu erfassen, verbietet es sich unseres Ermessens, nur einzelne Studien im Rahmen einer Stellungnahme zu bewerten, also etwa nur die Studien zu zitieren, die keine Ausfälle aufweisen bzw. die Studien, die Minderleistungen bis hin zu 24 Stunden nach der Applikation konstatieren. Ziel muß es demgegenüber sein, die wesentlichen Informationen aus möglichst allen publizierten Studien nutzbar zu machen, um so auch Abhängigkeiten der Leistungsdefizite von der eingenommenen Dosis und der Zeitdifferenz zwischen Konsum und Leistungsanforderungen erfassen zu können. Wir haben einen derartigen methodischen Ansatz (die PC-gestützte Metaanalyse experimenteller Studien), der erstmals in Deutschland von KRÜGER (1990) für die experimentellen Studien zur fahrrelevanten Leistungsfähigkeit unter geringen Alkoholdosen eingesetzt wurde, erstmals für Cannabis genutzt (speziell BERGHAUS et al. 1998a; diese Publikation umfaßt die in den Stellungnahmen z. T. zitierten Publikationen von SCHULZ et al. [1997] und SCHMIDT et al. [1995]).

Kurz zusammengefaßt zeigte diese Metaanalyse, basierend auf 66 qualitativ ausreichenden Studien zunächst, daß sämtliche fahrrelevante Leistungen (Aufgaben aus den Bereichen Tracking, Psychomotorik, Reaktionszeit, visuelle Funktionen, Aufmerksamkeit, geteilte Aufmerksamkeit, En-/Decodierung, reale Fahrt, Simulatoren) eingeschränkt sein können. Das Ausmaß der Leistungsminderungen steigt mit zunehmender Dosis.

Bei inhalativer Aufnahme sind, der Pharmakokinetik des Rauchens von Cannabis entsprechend (das Maximum der THC-Konzentration wird innerhalb der ersten Minuten nach dem Rauchen erreicht), die deutlichsten Leistungseinbußen in der ersten Stunde nach Rauchbeginn festzustellen. In der 2. bis 3. Stunde p. a. gehen die Leistungsdefizite wieder zurück, sie reduzieren sich nach diesem Zeitraum auf nur noch wenige Leistungseinbußen. Lediglich bei höheren aufgenommenen Dosen ( $\geq 18$  mg) fanden sich nach dieser Zeitspanne noch relevante Leistungseinbußen, allerdings war die zugrundeliegende Zahl entsprechender Publikationen bei dieser Dosis relativ gering.

Bei der oralen Aufnahme, die in der Praxis jedoch selten ist, steigt das Leistungsdefizit nach der Aufnahme langsam an und erreicht in der 3. Stunde das Maximum. Erst bei aufgenommenen Dosen über 20 mg (die aufgenommenen Dosen sind bei oraler Aufnahme wegen der Resorptionsverluste im Gegensatz zum Rauchen höher) waren deutlichere Leistungseinbußen in der 2. und 3. Stunde p. a. festzustellen.

Diesen metaanalytischen Ergebnissen entsprechend sind demnach keine Hang-Over-Effekte zu erwarten. Das Ergebnis der Studie von LEIRER et al. (1991), das als Beleg für diese Effekte häufig zitiert wird, ist auch durch andere Studien (u. a. FANT et al., 1998) relativiert worden.

Das Fazit der experimentellen Studien ist demnach pauschalisierend dahingehend zu ziehen, daß negative Auswirkungen auf die Fahrsicherheit nach Cannabiskonsum, abhängig von der Höhe der aufgenommenen Dosis, zu erwarten sind. Nach dem Rauchen, der allgemein üblichen Aufnahme, sind im allgemeinen nach mehr als 3 Stunden relevante Leistungseinbußen nur noch selten, sie sind zumeist bei höheren Dosen nachgewiesen worden. Nach oraler Cannabisaufnahme sind die wesentlichen Leistungsmängel in der 2. und 3. Stunde nach der Applikation zu finden. Hang-over bzw. Residualeffekte sind nicht zu erwarten.

*Wie wirkt sich der nur gelegentliche Konsum von Cannabis-Produkten auf die Leistungsfähigkeit der Konsumenten aus, insbesondere – hinsichtlich des Vermögens, Einschränkungen der Fahrtüchtigkeit zu erkennen?*

Zur Beantwortung dieser Frage sei die in Deutschland vielleicht bekannteste experimentelle Studie zur Wirkung von Cannabis auf fahrrelevante Leistungen zitiert, nämlich die Studie von ROBBE (1994). 24 Probanden (12 männliche, 12 weibliche) durften bis zu maximal 3 Marijuana-Zigaretten innerhalb von 15 Minuten rauchen, bis sie den gewünschten psychologischen Effekt spürten. Jede Zigarette enthielt 20 mg THC. In zeitlichen Abständen zum Rauchbeginn wurden sie gefragt, ob sie die Wirkung spürten (perceived „high“) und ob sie fahren würden („willingness to drive“ unter verschiedenen Annahmen: A: unwichtiger Grund, B: wichtig, aber vermeidbarer Grund, C: dringender Grund). Die Ergebnisse zeigen, daß die überwiegende Zahl der Probanden das gewünschte High-Erlebnis als solches realisierte und daß ihnen während dieses Zustandes auch in Abhängigkeit von der Dringlichkeit einer Fahrt ein Urteil über ihren Leistungszustand möglich war. Es ist ja gerade das Charakteristikum des Cannabiskonsums im Vergleich zum Alkohol, daß der Konsument wenige Minuten nach Beginn des Rauchens bereits die gewünschte Wirkung spürt und ihre Intensität durch sein Rauchverhalten (Tiefe der Züge, Anzahl der Züge, Zwischenraum zwischen den Zügen) steuern kann. Damit ist er in die Lage versetzt, die

Einschränkungen der Leistungsfähigkeit zu erkennen und nach dieser Erkenntnis zu handeln.

*Kann der nur gelegentliche Konsum von Cannabis-Produkten zu einer Schwächung der Bereitschaft führen, zwischen dem Drogenkonsum einerseits und der aktiven Teilnahme am öffentlichen Straßenverkehr andererseits zu trennen?*

Diese Frage ist u. E. aus verschiedenen Gründen dahingehend zu beantworten, daß im allgemeinen eine derartige Schwächung nicht vorliegt.

Gemäß den vorstehenden Ausführungen kann man davon ausgehen, daß bei isoliertem Rauchen (Rauchen ist die übliche Konsumart) die Leistungsfähigkeit primär in der ersten Stunde, dann abfallend bis etwa 3 Stunden p. a. beeinträchtigt ist, so daß bereits aus zeitlichen Gründen eine Trennung in vielen Konsumsituationen wahrscheinlich ist.

Ähnlich, wie man aus dem Vergleich der Zahlen zum Alkoholkonsum in der Bevölkerung und den alkoholbedingten Verkehrsstraftaten den Schluß ziehen kann, daß weitaus die meisten Alkoholkonsumenten zwischen dem Konsum und dem Fahren trennen können, läßt sich aus den Statistiken zum Cannabiskonsum und der geringen Zahl der Ahndungen wegen des Fahrens unter anderen berauschenden Mitteln, unter denen ja das Fahren unter Cannabiswirkung subsumiert ist, den analogen Schluß ziehen, daß weitaus die meisten Konsumenten Cannabiskonsum und Fahren trennen können.

Es gibt u. E. eine weitere Begründung für die Trennfähigkeit, nämlich durch Gegenüberstellung der Ergebnisse der experimentellen Forschung mit den Ergebnissen der epidemiologischen Forschung. Während die experimentelle Forschung das potenzielle Risiko einer Substanz aufzeigt (ist die Substanz überhaupt in der Lage, fahrrelevante Leistungen einzuschränken?), zeigt die epidemiologische Forschung, ob sich die mögliche Gefahr im Straßenverkehr wirklich realisiert (geht von den Substanzbeeinträchtigten eine höhere Gefährdung, z. B. gemessen an der Zahl der Verursacher von Unfällen, aus als von Nüchternen?). Zeigen sich im Experiment die fahrrelevanten Leistungen unter der Wirkung einer Substanz als vermindert, aber die epidemiologische Forschung zeigt keine höhere Gefährdung durch Substanzbeeinflusste als durch Nüchterne, ist nur der Schluß möglich, daß entweder der Konsum der Substanz so selten ist, daß sich auf Grund der geringen Wahrscheinlichkeit des Fahrens unter der Wirkung der Substanz die Gefahr in epidemiologischen Studien nicht zeigt oder die im Experiment gezeigten Minderleistungen sind nicht so gravierend, daß sie sich im Straßenverkehr realisieren würden oder aber daß die Konsumenten nicht fahren, wenn sie unter der akuten Wirkung der Substanz stehen, d. h. also Konsum und Fahren trennen können.

### ***Exkurs zu Verursacheranalysen***

Weder anhand von Reanalysen noch anhand von Expositionen bei Unfällen kann wegen der fehlenden Vergleichsgruppe eine Aussage zur Gefahr von Cannabis gemacht werden. Die optimale Methode zur Ermittlung der Gefährdung der Straßenverkehrssicherheit durch den Konsum einer Substanz ist die Ermittlung der eventuellen Risikoerhöhung, unter einer Substanz einen Unfall zu verursachen. Dieses Risiko berechnet sich aus dem Vergleich von Auftretensraten einer Substanz im unfallfreien Verkehr mit Raten bei Unfällen. Bei jedem Verkehrsunfall in einer definierten Region wird von dem an dem Unfall beteiligten Fahrer eine Blutprobe entnommen. Parallel werden möglichst in unmittelbarer

Nähe zum Unfallort Fahrer, die nicht in einen Unfall verwickelt sind, um Blutproben gebeten. Insgesamt liegen dann Zahlen zu vier Kollektiven vor: Anzahl substanzpositiver Fahrer, die nicht Verursacher sind (S+), die Anzahl substanznegativer Fahrer, die nicht Verursacher sind (S-), die Anzahl substanzpositiver Fahrer, die Verursacher sind (U+) und die Anzahl substanznegativer Fahrer, die Verursacher sind (U-). Der Quotient S+/S- ist die Schätzung substanzpositiver Fahrer ohne Unfall, der Quotient U+/U- die Schätzung substanzpositiver Fahrer mit Unfall. Mit der Quotientenbildung  $(U+/U-)/(S+/S-)$  ist das Risiko (Odds ratio) ausgedrückt. Dieses Risiko ist genau dann gleich 1, wenn kein Zusammenhang zwischen der Substanzeinnahme und der Verursachung eines Unfalls besteht. Tritt die Substanz häufiger bei Verursachern von Unfällen als bei Nichtverursachern auf, liegt eine positive Assoziation (Risiko > 1), im entgegengesetzten Fall eine negative Assoziation (Risiko < 1) vor.

Eine Annäherung an diese optimale Methodik zur Ermittlung des Verursacherrisikos ist in der sog. Verursacheranalyse zu sehen. Hierbei wird auf die Vergleichsstichprobe im unfallfreien Verkehr wegen der Schwierigkeit, die Probanden zur Mitarbeit (Blutentnahme) zu bewegen, verzichtet, indem lediglich von allen Fahrern einer definierten Region, die an einem Unfall beteiligt waren, eine Probe (Blut, Urin, Speichel) entnommen und analysiert wird. Wird dann zusätzlich ermittelt, wer der Verursacher bzw. Nichtverursacher der Unfälle war, liegen auch bei diesem Modell die vier Häufigkeiten zur Berechnung des Verursacherrisikos vor.

Soweit wir die Literatur überblicken, liegen bis heute für Cannabis 9 Verursacheranalysen (Unfälle mit Verletzten bzw. Getöteten) bzw. Studien, aus denen das Verursacherrisiko berechnet werden konnte, vor. Hierbei wurde anhand von 8 Studien das Risiko zwischen 0,6 und 2,1 berechnet (WARREN et al. 1981, TERHUNE 1982, WILLIAMS et al. 1985, DONELSON et al. 1986, HAUSMANN et al. 1988, TERHUNE et al. 1992, DRUMMER 1995, LONGO et al. 2000). Aufgrund der meist niedrigen Zahlen von Unfällen unter Cannabis-einfluß waren die Veränderungen gegenüber dem Risiko 1 für Nüchterne nicht signifikant. Somit sind selbst dann keine signifikanten Erhöhungen des Risikos, unter Cannabis-einwirkung einen Unfall zu verursachen, festzustellen, wenn man die früheren Studien, in denen auch Proben als positiv bezeichnet wurden, bei denen lediglich ein Metabolit nachgewiesen wurde, somit der Cannabiskonsum schon einige Stunden vor dem Unfall lag und er dementsprechend kein Indikator für eine Leistungseinschränkung zum Unfallzeitpunkt mehr sein konnte, unberücksichtigt läßt. Insgesamt haben diese Studien nicht gezeigt, daß cannabispositive Fahrer ein signifikant höheres Risiko darstellen als drogenfreie Fahrer, sie lassen allenfalls den Schluß zu, daß nur ein geringer Zusammenhang zwischen Cannabiskonsum und Verursacherrisiko besteht.

Eine Erklärungsmöglichkeit für das Faktum des gegenüber Nüchternen in einigen Studie und bei geringen THC-Konzentrationen verringerten Risikos ist darin zu sehen, daß derartig geringe THC-Konzentrationen bzw. nur Metabolitenkonzentrationen erst einige Stunden nach dem Cannabiskonsum auftreten. Zu dieser Zeit ist dann bereits keine Leistungseinbuße mehr zu erwarten, die Konsumenten fahren aber eingedenk der vorausgehenden Cannabiswirkung vorsichtig (z. B. Fahren mit geringer Geschwindigkeit).

Bei der 9., bisher noch nicht erwähnten Studie handelt es sich um eine Studie von DRUMMER (2000). Sie ist uns, da sie in einem Tagungsband veröffentlicht wurde, bisher nur als Auszug aus den übersandten Stellungnahmen bekannt (Prof. MÖLLER für Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin; dann übernommen vom Bundesministerium für Verkehr, Bau-

und Wohnungswesen; sowie Stellungnahme des Ministeriums für Wirtschaft und Mittelstand, Energie und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen als Ergänzung durch Prof. DALDRUP). Diese, von Prof. MÖLLER und dem Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen als einzige zitierte Studie dokumentiert, zumindest nach den Auszügen, ein höheres Risiko als die bisherigen Studien. In der Stellungnahme von Prof. MÖLLER (Seite 2) heißt es hierzu „...“, ergaben für die THC-positiven Fälle (ohne Alkohol oder andere Drogen) ein 3,2fach höheres Risiko, einen tödlichen Verkehrsunfall zu erleiden im Vergleich zu ‚nüchternen‘ Fahrern.“ In der Stellungnahme des Ministeriums für Wirtschaft und Mittelstand, Energie und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen heißt es auf Seite 6 als Ergänzung von Prof. DALDRUP: „Nach Überprüfung der Daten konnte nachgewiesen werden, daß die Fahrer, die den Cannabis-Wirkstoff THC im Blut hatten (und nicht nur den unwirksamen Metaboliten) und die ausschließlich Cannabis konsumiert hatten, ein im Vergleich zur Negativgruppe über 4fach höheres Unfallrisiko aufwiesen.“ Inwieweit das Ergebnis sich wirklich auf ‚Verursacher‘ bezieht ( in dem Zitat von Prof. MÖLLER ist von ‚Erleiden‘ eines tödlichen Unfalls gesprochen, was nicht notwendig den Verursacherstatus berücksichtigen muß) bzw. ob das Ergebnis signifikant ist, kann zur Zeit von uns nicht entschieden werden. Bisher weder aus den experimentellen Studien noch aus den epidemiologischen Studien nachzuvollziehen ist jedoch die Aussage (Seite 2 Prof. MÖLLER): „Die Autoren ziehen den Schluß, daß bei THC-Konzentrationen von 2 ng/ml im Blut das Risiko dem einer BAK von 1 ‰ vergleichbar ist.“ Diese Behauptung läßt sich zudem bereits aus den zitierten Auszügen widerlegen: Wenn das Risiko für alle THC-Konzentrationen mit 3,2 bezeichnet wird und wenn für Alkohol für den Bereich zwischen 1,00 ‰ bis 1,49 ‰ das Risiko bei 4,9 liegt, kann dem Risiko von 1 ‰ Alkohol keinesfalls das Risiko von 2 ng/ml THC entsprechen!

Im Sinne der Fragestellung, ob der gelegentliche Cannabiskonsum zwischen Konsum und Fahren trennen kann, läßt der Vergleich der Ergebnisse der experimentellen Forschung – die Wirkung von Cannabis kann potentiell zu fahrrelevanten Leistungseinschränkungen führen – mit dem Ergebnis der epidemiologischen Forschung – bisher nicht signifikante, allenfalls geringe Erhöhung des Risikos – u. E. den Schluß zu, daß die Konsumenten zwischen Konsum und Fahren trennen können.

*Ist es möglich, daß ein gelegentlicher Konsument von Cannabisprodukten einen sogenannten Echorausgang erlebt? Ist ein solcher Echorausgang geeignet, die Fahrtüchtigkeit des Betroffenen erheblich zu vermindern? Ist sein Eintritt für den Betroffenen vorhersehbar?*

Zur Beantwortung dieser Frage fühlen wir uns nicht kompetent. Wir haben uns wissenschaftlich mit ihr noch nicht befaßt, insbesondere auch, da sie uns methodisch sauber nicht bearbeitbar erscheint und man zu sehr auf die Einlassungen der Konsumenten bzgl. ihrer Konsumgewohnheiten angewiesen ist.

Es kann daher nur auf die Unterlagen verwiesen werden, speziell die Stellungnahme der Bayerischen Staatskanzlei, die Stellungnahme der Bundesanstalt für Straßenwesen sowie die Anlage 3 der Anlage 5 des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Wohnungswesen, in denen ausführlichere Stellungnahmen mit dem Hinweis auf entsprechende Literatur zusammengefaßt sind.

### **Zur Frage 3**

*Wie sind die in 2. aufgeführten Fragen im Bezug auf Fälle des regelmäßigen Konsums von Cannabis-Produkten zu beantworten?*

Zur Beantwortung dieser Frage möchten wir an die Definition der Konsumformen in der Vorbemerkung anschließen. Für Mißbrauch und psychische Abhängigkeit als extremer Pol des Konsums ist bereits aus der Tatsache des Erfülltseins der Definitionen (ICD-10, DSM III bzw. DSM IV) ersichtlich, daß erheblichste Leistungs- und Verhaltensdefizite vorliegen müssen, die die Fahrsicherheit erheblich einschränken sowie auch die Fähigkeit, die Einschränkung der Fahrsicherheit zu erkennen und Konsum und Fahren zu trennen.

Von dem Konsumverhalten, das zur Beantwortung der Frage 2 zugrunde gelegt wurde, bis hin zum „starken gewohnheitsmäßigen“ Konsum (vgl. Definition KANNHEISER) wird es, was die Fahrsicherheit, das Auftreten von Hang-over, das Erkennen von Leistungseinschränkungen sowie die Trennmöglichkeit zwischen Konsum und Fahren betrifft, eine kontinuierlich negative Entwicklung geben.

Der Konsum entsprechend den Ausführungen unter 2. wird eine im Anschluß an den Konsum zeitlich begrenzte Einschränkung der Fahrsicherheit zeigen, Hang-Over-Effekte sind nicht zu erwarten, der Konsument vermag die Einschränkungen durch die Wirkung der Droge zu erkennen und er kann Konsum und Fahren trennen. Mit zunehmender Konsumhäufigkeit, gepaart u. U. mit zunehmender Dosis werden die rekreativen Phasen zwischen den einzelnen Konsumeinheiten immer kürzer und entsprechend die Zeiten, in denen der Konsument unter der akuten Wirkung der Droge steht, immer länger. Hinzu werden eventuelle psychosomatische Folgen mit steigender Intensität des Konsums immer wahrscheinlicher. Der „stark gewohnheitsmäßige“ Konsument ist dann nicht mehr fahrgeeignet, er wird nicht mehr sicher seine Einschränkung beurteilen können und wird, allein durch die Häufigkeit seines Konsums und der damit verbundenen zeitlichen Dauer der Einschränkung, Konsum und Fahren nicht mehr trennen können. Die experimentellen Belege für die Einschränkungen der Leistung und des Verhaltens bei den „stark gewohnheitsmäßigen“ Konsumenten sind bei KANNHEISER (vgl. Anlage zur Stellungnahme der Bundesanstalt für Straßenwesen) ausführlich dargestellt und brauchen hier nicht mehr wiederholt zu werden.

Zwischen den Polen des seltenen und stark gewohnheitsmäßigen Konsums wird es, wie bereits gesagt, aufgrund der biologischen Grundlagen zu einer kontinuierlichen, nicht sprunghaften Verschlechterung der Leistungsfähigkeit, des Erkennens der Verminderung der Leistungsfähigkeit und der Trennmöglichkeit von Konsum und Fahren kommen. Weder mit experimentellen Studien noch mit epidemiologischen Studien wird man u. E. jedoch einen „Grenzwert“, d. h. ein bestimmtes Konsummuster, definieren können, ab dem die genannten Anforderungen sicher nicht mehr erfüllt sein werden.

Es läßt sich mehr pauschalisierend einschätzen, daß bei „gelegentlichem“, d. h. mehrmaligem, aber deutlich weniger als täglichem Konsum, die Leistungsfähigkeit nur kurzzeitig herabgesetzt sein wird sowie das Erkennungsvermögen sowie die Trennfähigkeit vorliegen dürften. Je mehr sich das Konsummuster jedoch dem stark gewohnheitsmäßigen Gebrauch nähert, desto wahrscheinlicher wird der Konsument nicht mehr fahrsicher sein und das Erkennungs- und Trennungsvermögen werden nachlassen. Letztlich wird ab dem regelmäßigen bis hin zum stark gewohnheitsmäßigen Konsum (aber noch nicht mißbräuchlichem bzw. abhängigem Konsum) die Entscheidung individuell getroffen werden müssen.

#### **Zu Frage 4**

*Wie sind die in 2. aufgeführten Fragen in bezug auf Fälle des gelegentlichen und auf solche des regelmäßigen Konsums von*

*– Alkohol,*

- „Partydrogen“ (etwa Ecstasy, Amphetamine),
  - Medikamenten mit psychoaktiver Wirkung
- zu beantworten?

Zur Beantwortung dieser Frage müßte, wie bereits eingangs erwähnt, im Prinzip die gesamte Forschung zu Alkohol, Medikamenten, Drogen und Fahrsicherheit, Fahreignung referiert werden. Wegen der Unmöglichkeit eines derartigen Vorhabens möchten wir die Ausführungen auf den Vergleich der Ergebnisse der experimentellen und epidemiologischen Studien beschränken.

Insgesamt ist auf Grund der epidemiologischen Studien Alkohol als die weitaus gefährlichste Substanz zu bezeichnen. Benzodiazepine und Cannabis stellen eine weitaus geringere Gefahr dar. Für Amphetamine und Kokain ist, wenn überhaupt, nur eine geringe Gefahr zu konstatieren.

### ***Amphetamine, Kokain***

Die experimentellen Studien zu Amphetaminen und Kokain haben SCHULZ et al. (1997) in einer Metaanalyse zusammengetragen.

Unter den 2 775 in den Studien zur Amphetaminwirkung beschriebenen Experimenten zeigten lediglich 4,1 % signifikant schlechtere Leistungen bzw. schlechtere Befindens- oder physiologische Parameter als die drogenfreien Vergleichsgruppen. Dagegen zeigten 19,9 % der Experimente bessere Ergebnisse, in 76 % glichen die Leistungen unter Drogeneinfluß der Vergleichsgruppe.

Unter den 771 gesammelten Experimenten unter Kokaineinfluß waren keine signifikanten Verschlechterungen bei den psychophysischen Leistungen zu finden, Befindensparameter waren in 18,8 % und physiologische Parameter in 1,9 % verschlechtert. Demgegenüber zeigten sich in 64,3 % der Experimente gleiche und in 20,9 % der Experimente verbesserte Ergebnisse gegenüber den Vergleichsgruppen.

Somit ist aufgrund der experimentellen Studien davon auszugehen, daß bei gelegentlichem Konsum „normaler Dosen“ von Amphetaminen einschließlich Ecstasy und Kokain, die zumeist in Experimenten getestet werden, keine wesentlichen Leistungseinschränkungen zu erwarten sind.

Epidemiologische Studien in Form von Verursacheranalysen sind wegen der geringen Exposition nicht interpretierbar.

Somit stellen Amphetamine und Kokain nur eine geringe Gefahr dar. Sie können aber in Kombination mit Alkohol, Cannabis und Medikamenten die Gefahr dieser Substanzen erhöhen.

### ***Alkohol, Medikamente und Cannabis***

#### ***Experimentelle Studien***

Die experimentellen Studien zu Alkohol (KRÜGER et al., 1990), Cannabis (BERGHAUS et al., 1998a) und Arzneimitteln (BERGHAUS 1997) wurden metaanalytisch ausgewertet. Da in diesen Studien unabhängig von der psychotropen Substanz mit den gleichen oder sehr ähnlichen Testverfahren und mit dem gleichen methodischen Ansatz (Vergleich einer Verumgruppe mit einer substanzfreien Vergleichsgruppe) gearbeitet wird, lassen sich u. E. die Ergebnisse für Alkohol mit den Ergebnissen für Cannabis und Medikamente vergleichen (vgl. Kapitel 3.4 in BERGHAUS 2000). Das Ergebnis lautet kurz gefaßt dahin, daß sowohl bei

Cannabis als auch bei Medikamenten (u. a. Hypnotika, Sedativa, Tranquillantien, Antihistaminika) Leistungsminderungen auftreten können, die denen einer BAK von über 0,50 ‰ bzw., in Abhängigkeit von der Dosis, auch einer höheren BAK entsprechen können. Hierbei wird in den Studien mit Medikamenten fast ausschließlich der orale Einmalkonsum bei gesunden Probanden getestet. Bei längerfristiger Therapie mit Medikamenten unter Aufsicht des Arztes gehen die Minderleistungen sehr rasch zurück, da ja die z. T. mit der Krankheit verbundenen Leistungseinbußen durch die die Krankheit bessernde Therapie vermindert werden. Ein Patient im „steady state“, d. h. bei vom Arzt eingestellter optimaler Dosis und vorschriftsmäßiger Einnahme, wird im allgemeinen nur noch geringe fahrrelevante Leistungseinbußen zeigen. Da bei Alkohol und Cannabis die Gefahr besteht, mit zunehmender Zeit höhere Dosen zu konsumieren (z. B. Toleranzbildung bei Alkohol und bei starkem regelmäßigem Konsum hoher Dosen Cannabis) sind Alkohol und Cannabis aus experimenteller Sicht als gefährlicher als Medikamente einzustufen. Aufgrund der verschiedenartigen Wirkungen von Cannabis und Alkohol ist ein Vergleich auf experimenteller Basis im akuten Intoxikationsstadium nicht möglich. Hier hängt es, abgesehen natürlich von der individuell konsumierten Dosis, von der gestellten Anforderung ab, welche der beiden Substanzen die deutlicheren Leistungseinbußen zeigt (vgl. hierzu BERGHAUS et al. 1998b).

#### *Epidemiologische Studien*

Sowohl nach der Häufigkeit des Auftretens im Straßenverkehr als auch aufgrund der in Verursacheranalysen ermittelten Gefährdung ist Alkohol als weitaus gefährlichste Substanz zu charakterisieren. Von den Benzodiazepinen und Cannabis geht im Vergleich zu Alkohol eine deutlich geringere Gefahr aus. Während alle Verursacheranalysen für Alkohol einen sehr deutlichen Anstieg der Gefährdung ausweisen, schwanken für Benzodiazepine und Cannabis die Gefährdungen um den Wert 1 für Nüchterne, ohne daß eine Signifikanz der Differenz zu Nüchternen erreicht wird. Erst bei höheren Dosen von Benzodiazepinen bzw. höheren THC-Konzentrationen werden Benzodiazepine und Cannabis gefährlich. Die einzige Verursacheranalyse, die bisher vergleichend die Gefährdung von Alkohol, Cannabis und Benzodiazepinen in Abhängigkeit von Konzentrationsklassen analysiert, ist die Studie von LONGO et al. (2000) (inwieweit die Studie von DRUMMER [2000] auch diesen Anspruch erfüllt, können wir z. Z. nicht entscheiden, da sie uns nicht vorliegt).

Auch wenn in der Studie von LONGO die Gefährdungen für Alkohol im Vergleich zu anderen Studien als hoch bezeichnet werden müssen (die Grand Rapids-Studie von BORKENSTEIN zeigt das 6fache Risiko bei etwa 1,1 ‰ und das 3fache Risiko bei etwa 0,6 bis 0,7 ‰), zeigen die Zahlen jedoch deutlich die Abstufungen der Gefährdung.

#### *„Culpability of injured drivers“, Odds-ratios im Vergleich zur drogenfreien Gruppe*

<b>Alkohol</b> (BAK ‰) OR	<b>Benzodiazepine</b> (Blutspiegel) OR	<b>Cannabis</b> (ng/mL*) OR
< 0,50	1,9	subther. 1,3
0,50 – 0,79	6,2	therap. 3,3
0,80 – 1,49	9,8	überther. 3,6
> = 1,50	23,0	> = 2,1
Quelle: zusammengestellt nach LONGO et al. (2000) * THC im Blut		

Die Risiken bei Alkohol überwiegen bei weitem die Risiken für Benzodiazepine und Cannabis. Für Benzodiazepine konnten signifikant erhöhte Risiken lediglich in sog. pharmakoepidemiologischen Studien nachgewiesen werden, die mit anderen methodischen Ansätzen arbeiten (z.B. Sammlung von Verschreibungen mit anschließender Selektion der Patienten, die bestimmte Benzodiazepine verschrieben bekommen haben, anschließende Durchsicht der Unfallregister dieser Region auf Häufigkeit der selektierten Patienten). Hierbei ergaben sich erhöhte Risiken u.a. für Erstkonsumenten und langwirkende Benzodiazepine, also Ergebnisse, die mit den Resultaten der Metaanalyse korrelieren.

### **Zu Frage 5**

*Führt der Konsum von Cannabis-Produkten beim Konsumenten in der Regel zu typischen Verhaltensauffälligkeiten oder körperlichen Veränderungen, die von Dritten ohne größeren Aufwand festgestellt werden können? Gibt es geeignete Schnelltests?*

In den meisten Stellungnahmen sind sehr ausführlich die Hinweise auf typische Verhaltensauffälligkeiten bzw. körperliche Veränderungen zusammengestellt, an denen Polizeibeamte vor Ort den akut unter der Wirkung von Cannabis Stehenden erkennen können. Eine Wiederholung erübrigt sich hier. Über diese Indikatoren besteht weitgehende Übereinstimmung, sie sind speziell in der Monographie der Bundesanstalt für Straßenwesen „Drogenerkennung im Straßenverkehr“, einem Schulungsprogramm für Polizeibeamte, zusammengestellt (als Anlage der Stellungnahme der Bundesanstalt für Straßenwesen enthalten).

Es hängt natürlich von der Erfahrung des einzelnen Polizeibeamten ab, ob er aus der Kombination bestimmter Auffälligkeiten einigermaßen sicher auf den Konsum von Cannabis schließen kann. Im allgemeinen wird vor Ort eine Differenzierung des Konsums, speziell wenn die Alkoholvorprobe keine Alkoholkonzentration ergibt, die mit dem Ausmaß der Auffälligkeiten korreliert, schwer sein. Auffälligkeiten, die nicht auf Alkohol zurückgeführt werden können, werden von den Polizeibeamten primär als „andere berauschende Mittel“ klassifiziert, und es wird dann zumeist der Auftrag zu einer toxikologischen Screeninguntersuchung erteilt. Erst wenn der Betroffene sich zur Art des Konsums äußert bzw. wenn auf die Art des Konsums durch Utensilien im Fahrzeug bzw. an den Betroffenen geschlossen werden kann, wird ein Auftrag zur gezielten Untersuchung auf eine bestimmte Substanz erteilt. Speziell bei Mischkonsum ist den Polizeibeamten eine Zuordnung zu einer bestimmten Droge natürlich nur schwer möglich.

Unseres Ermessens sind aber im Sinne der gestellten Frage einige Ergänzungen zu den Stellungnahmen notwendig.

Die vorstehenden Ausführungen gelten in dem Sinne: „Wenn Auffälligkeiten der genannten Art vorliegen, dann handelt es sich bzw. kann es sich um eine akute Cannabiswirkung handeln.“ Es ist aber selbstverständlich auch möglich, daß ein akuter Cannabis-konsum von den Polizeibeamten nicht an irgendwelchen Auffälligkeiten erkannt werden kann, hierauf wird auch in einigen Stellungnahmen hingewiesen. Wir selbst haben bei Leistungstests mit Methadonsubstituierten die Erfahrung gemacht, daß Konsumgewohnte eine erhebliche Toleranzentwicklung und kurzzeitige Kompensationsfähigkeit zeigen können und dann – speziell wenn sie die Drogenmenge konsumiert haben, die für ihr persönliches Wohlbefinden notwendig ist – z. T. keine oder nur geringe Auffälligkeiten zeigen. Zu Recht wird daher u. E. in der Stellungnahme des Fachverbandes Drogen und Rauschmittel e.V. ausgeführt, daß drogeninduzierte Verhaltensweisen oder Körperreaktio-

nen individuell ausfallen und: „Selbst Fachkräften der Suchthilfe fallen drogenbedingte Veränderungen des Verhaltens nicht sofort auf“ (Seite 2 der Stellungnahme).

Zu bemerken ist weiter, daß Auffälligkeiten nach der akuten Wirkphase, also bei Rauchen von Cannabis nach etwa  $\frac{1}{2}$  bis 1 Stunde, sehr schnell nachlassen und dann der Konsum möglicherweise nicht mehr erkannt wird. So ist es nicht selten, dass Cannabiskonsumenten von den blutentnehmenden Ärzten als nichtbeeinträchtigt eingeschätzt werden, obwohl die THC-Konzentration im Blut positiv ist und die Polizeibeamten bei der Überprüfung des Probanden vor Ort, also zumeist etwa  $\frac{1}{2}$  bis 1 Stunde vor der ärztlichen Untersuchung, noch sehr deutliche Ausfälle registrierten.

Weiter im Sinne der Fragestellung – sie differenziert ja nicht den Probanden unter akuter Wirkung und den Probanden, der zwar Konsument ist, aber nicht akut unter der Wirkung von Cannabis steht – ist natürlich zu ergänzen, daß es für die gelegentlichen und in überwiegendem Maße auch für die regelmäßigen Cannabiskonsumenten, die nicht unter der Wirkung von Cannabis stehen, keine typischen Verhaltensauffälligkeiten oder körperlichen Veränderungen gibt, an denen sie als Konsumenten erkannt werden könnten.

Zu existierenden **Schnelltests**, genannt seien hier u. a. DRUGWIPE, MAHSAN-Test, TRIAGE-Test, TOXI-QUICK, trifft das in den Stellungnahmen Gesagte zu, daß sie eine wertvolle Hilfe für die Polizeibeamten sind. Das Forschungsprojekt ROSITA war speziell der Frage nach dem Wert und den Einsatzmöglichkeiten derartiger Schnelltests gewidmet. Zusammenfassend läßt sich sagen, daß die Tests von den Firmen in den letzten Jahren verbessert wurden. In der jüngsten Publikation (STEINMEYER et al., 2001) zum praktischen Nutzwert von Drogenschnelltests bei polizeilichen Verkehrskontrollen im Ordnungswidrigkeitenbereich ist bereits eine hohe Erfolgsquote als Hilfsmittel für die Polizeibeamten dokumentiert. Bei 254 Fahrern wurden auf freiwilliger Basis mit deren Speichel, Schweiß oder Urin Drogenschnelltests durchgeführt. Zusammenfassend ist ausgeführt: „Insgesamt gaben diese Drogenschnelltests in 97,6 % eine korrekte Hilfestellung für den Polizeibeamten (79,9 % positives Testergebnis bestätigt, 17,7 % negatives Testergebnis bestätigt) ...“. Dementsprechend werden die Schnelltests „... als nützliches Hilfsmittel für die Polizeibeamten angesehen ..., um eine schnelle Orientierung bezüglich des Anfangsverdachts zu erhalten und angemessene Maßnahmen durchzuführen“.

### **Zu Frage 6**

*Gibt es für den Betroffenen weniger belastende Maßnahmen als die ärztliche Durchführung eines Drogenscreenings, durch die die Frage nach dem Vorliegen regelmäßigen Konsums von Cannabis-Produkten zuverlässig geklärt werden kann?*

Diese Frage kann u. E. eindeutig verneint werden. Die optimale Methode, den regelmäßigen Konsum von Cannabis zuverlässig zu klären, ist zur Zeit die chemisch-toxikologische Untersuchung von Blut-, Urin- bzw. Haarproben in Verbindung mit der ärztlichen Untersuchung. Für die Bewertung des aktuellen Zustandes ist die Untersuchung der Blutprobe auf THC und dessen Metaboliten am besten geeignet. Die Untersuchung von Urinproben und speziell von Haarproben erfaßt weiter zurückliegende Zeiträume.

### **Zu Frage 7**

*Hat es in der Zeit zwischen 1995 und jetzt grundlegende Veränderungen in den Erkenntnissen gegeben?*

Soweit wir unseren Forschungsbereich überblicken, hat es grundlegende Veränderungen in den Kenntnissen u. E. nicht gegeben. Doch sind weitere experimentelle und besonders epidemiologische Studien zum Konsumverhalten und zur Gefährdung von Cannabis in den letzten Jahren publiziert worden, die u. E. heute ein wesentlich genaueres und objektiveres Bild des Cannabis-Konsumenten, dessen Konsumverhaltens und dessen Einschränkungen der Fahrsicherheit und Fahreignung erlauben.

#### Literatur

- Berghaus G: Cannabis und Fahrtüchtigkeit – Relationen zwischen Blutalkohol- und Tetrahydrocannabinol(THC)-Konzentrationen auf der Basis einer Metaanalyse experimenteller Studien. Vortrag beim Symposium „Drogen und Verkehrssicherheit“ am 19. 11. 1994 bei der Bundesanstalt für Straßenwesen. In: Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Reihe Mensch und Verkehr, Heft M 41, 1995
- Berghaus G: Arzneimittel und Fahrtüchtigkeit. Metaanalyse experimenteller Studien. Bericht über das Forschungsprojekt FP 2.9108 der Bundesanstalt für Straßenwesen (1997)
- Berghaus G: Wirkungsspektren von Cannabis und Benzodiazepinen – Ergebnisse von Metaanalysen experimenteller Studien. In: Krüger HP (Hrsg.): Drogen im Straßenverkehr – ein Problem aus europäischer Perspektive. S. 87–98, Lambertus, Freiburg im Breisgau, 2000
- Berghaus G, Krüger HP, Vollrath M: Beeinträchtigung fahrrelevanter Leistungen nach Rauchen von Cannabis und nach Alkoholkonsum – eine vergleichende Metaanalyse experimenteller Studien. In Berghaus G, Krüger HP (Hrsg.): Cannabis im Straßenverkehr, Fischer, Stuttgart, S. 99–111, 1998b
- Berghaus G, Schulz E, unter Mitarbeit von Szegedi A: Cannabis und Fahrtüchtigkeit. Ergebnisse der experimentellen Forschung. In: Berghaus G, Krüger HP (Hrsg.): Cannabis im Straßenverkehr, Fischer, Stuttgart, S. 73–98, 1998a
- Donelson A, Haas G, Walsh P: The etiology of fatal traffic accidents involving alcohol and cannabis. Ottawa: The traffic Injury Research Foundation of Canada, 1986
- Drummer OH: A review of the contribution of drugs in drivers to road accidents. Road Safety Committee, First report upon the inquiry into the effects of drugs (other than alcohol) on road safety in Victoria. pp 1–28, 1995
- Drummer OH: 38th International Meeting TIAFT 2000, Aug. 13–17 2000, Helsinki Finnland, 2000 (zitiert nach Stellungnahme Prof. Möller für Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin)
- Fant RV et al.: Acute and residual effects of Marijuana in humans. Pharm Bioch. and Behavior 60, 777–784, 1998
- Hausmann E, Möller MR, Otte D: Medikamente, Drogen und Alkohol bei verkehrsunfallverletzten Fahrern. Forschungsbericht Nr. 8004 der Bundesanstalt für Straßenwesen, Bergisch Gladbach, 1988
- Kannheiser W: Mögliche verkehrsrelevante Auswirkungen von gewohnheitsmäßigem Cannabiskonsum. NZV 13, 57–68, 2000
- Kleiber D, Kovar KA: Auswirkungen des Cannabiskonsums. Stuttgart, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 1998
- Krüger HP: Niedrige Alkoholkonzentrationen und Fahrverhalten. Unfall- und Sicherheitsforschung Straßenverkehr, Heft 78, Bundesanstalt für Straßenwesen, Bergisch Gladbach, 1990
- Krüger HP et al.: Auswirkungen geringer Alkoholmengen auf Fahrverhalten und Verkehrssicherheit. Forschungsbericht Nr. 213 zu FP 8707, Bundesanstalt für Straßenwesen, Bergisch Gladbach, 1990
- Leirer O et al.: Marijuana carry-over effects on aircraft pilot performance. Aviation, Space and Environmental Medicine 62, 221–227, 1991
- Longo MC et al.: The role of alcohol, cannabinoids, benzodiazepines and stimulants in road crashes. In: ROM of 15th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Stockholm 2000
- Ramaekers JG, Lamers CTJ, Robbe HWJ, O'Hanlon JF: Low doses of marijuana and alcohol severely impair driving when taken together. In: ROM of 15th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Stockholm 2000
- Robbe HWJ: Influence of Marijuana on driving. Institute for human psychopharmacology, Maastricht, 1994
- Schmidt LG: Klinische Kriterien für die Diagnostik von Alkoholmißbrauch und Alkoholabhängigkeit. In : Soyka M (Hrsg.): Biologische Alkoholismusmarker. Chapman und Hall, Weinheim, 1995
- Schmidt P, Scheer N, Berghaus G.: Cannabiskonsum und Fahrtüchtigkeit. Simulator- und reale Fahrversuche zur Ermittlung der Fahrtüchtigkeit unter Cannabiseinfluß – Eine Literaturübersicht. Kriminalistik, 241–246, 1995
- Schulz E et al.: Auftreten und Bedeutung von psychoaktiven Substanzen im Straßenverkehr. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit, Heft M 81, Wirtschaftsverlag Bremerhaven, 1997
- Steinmeyer S et al.: Praktischer Nutzwert von Drogenschnelltests bei polizeilichen Verkehrskontrollen im Ordnungswidrigkeitenbereich (§ 24a StVG). Blutalkohol 38, 52–58, 2001

- Terhune KW: The role of alcohol, marijuana and other drugs in the accidents of injured drivers. Technical report prepared for the US Department of Transportation. Buffalo New York, Calspan Field Services Inc., 1982
- Terhune KW et al.: The incidence and role of drugs in fatally injured drivers. DOT HS 808 065 final report, US Department of Transportation, 1992
- Williams A et al.: Drugs in fatally injured young male drivers. Public Health Rep 100, 19–25, 1985
- Warren R et al.: Characteristics of fatally injured drivers testing positive for drugs other than alcohol. In Goldberg L (Hrsg.): Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Vol. I, Stockholm, Almquist & Wiksell International, 1981

HANS-PETER KRÜGER

**Gutachten  
zu dem Fragenkatalog  
1 BvR 2062/96, 1 BvR 1143/98<sup>1)</sup>**

**Einordnung der Fragestellung**

Die in den Fragen aufgeworfene Problematik muss in einen allgemeineren Kontext gestellt werden, der in den mir vom Gericht zugesandten bisherigen Stellungnahmen nicht deutlich genug angesprochen wird. Das Problem der „Drogen im Straßenverkehr“ lässt sich auf zwei grundsätzlich verschiedene Arten lesen:

- Der Umgang mit dem allgemeinen Drogenproblem – auch im Straßenverkehr.
- Die Sorge um einen sicheren Verkehr – auch am Beispiel Drogen.

Diese grundlegende Problematik der Frage wurde deutlich in zwei Untersuchungen und Tagungen, die unter meiner wesentlichen Beteiligung bzw. Leitung durchgeführt wurden:

- Die Studie „Road traffic and drugs“, durchgeführt von der Pompidou-Gruppe des Europarats. Sie besteht zum einen aus zwei Teilstudien
  - o JOHAN J. DE GIER: Review of investigations of prevalence of illicit drugs in road traffic in different european countries.
  - o HANS-PETER KRÜGER, M. W. BUD PERRINE, MELANIE METTKE, FRANCES B. HUESSY: Overview of the legal provisions, difficulties faced by the police, and analysis of prevention attempts in selected european countries.
- Beide Studien lieferten die Grundlage für ein Symposium unter Beteiligung von über 20 europäischen Ländern, das vom 19.–21. 4. 1999 in Straßburg abgehalten wurde.<sup>2)</sup> Alle Beiträge sind zu finden in dem Band:
  - o Road traffic and drugs. Council of Europe Publishing, Dezember 1999 (ISBN 92-871-4145-2).
- Das 13. Wissenschaftliche Symposium der DHS in Zusammenarbeit mit der Pompidou-Gruppe des Europarats und des Bunds gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr zum Thema „Drogen im Straßenverkehr – ein Problem unter europäischer Perspektive“ (17.–20. 5. 2000). Die Beiträge wurden veröffentlicht in
  - o HANS-PETER KRÜGER (Hrsg.) (2000). Drogen im Straßenverkehr. Ein Problem unter europäischer Perspektive. Freiburg: Lambertus-Verlag

Zusammenfassend lässt sich unter europäischer Perspektive ein Grundkonsens ableiten:

- Eine Gesellschaft ohne Drogen ist besser als eine mit Drogen.
- Ein gefahrloser Verkehr ist besser als ein gefährlicher.
- Ein rechtsstaatliches Vorgehen ist besser als ein willkürliches.

Kein Land überlegt ernsthaft, Drogen zu legalisieren, alle Länder sind sich einig, den Handel mit Drogen energisch zu bekämpfen. Dieser Grundkonsens zerbricht aber, wenn es um die Behandlung von Drogen im Straßenverkehr geht. Ein Teil der Länder will den Kampf gegen die Drogen auch im Straßenverkehr und über sein rechtliches Instrumentarium führen. Erstes und wichtigstes Ziel ist die Bekämpfung der Drogen. Daraus resultieren für die Frage der Fahrtüchtigkeit die Forderung nach einem absoluten Drogenverbot im Straßenverkehr, ohne dass der Nachweis der tatsächlichen Beeinträchtigung des Fahrvermögens durch die Droge geführt werden muss (zero tolerance). Für die Fahreignung – und damit für die zentrale Frage nach dem Führerschein – resultiert daraus die Abstinenzforderung, die nur dann eine generelle Verkehrsteilnahme erlaubt, wenn vollständig auf den Konsum von Drogen verzichtet wird. Gestützt wird diese Betrachtungsweise durch ihren anschaulichen Pragmatismus: die Null-Toleranz kommt nicht in Diskussionen um die Gefährlichkeit von Drogen im Straßenverkehr, stellt klare, leicht nachvollziehbare Regeln auf und wird damit dem Drogenproblem im Verkehr als einem Massendelikt gerecht. Präventiv ergibt sich daraus eine einfache Botschaft: Finger weg von den Drogen, sonst ist auch der Führerschein in Gefahr.

Demgegenüber argumentieren die anderen Länder, dass Verkehrssicherheit zuallererst unter dem Gesichtspunkt des sicheren Verkehrs diskutiert werden muss. Nur dort, wo diese Sicherheit gefährdet ist, kann und muss das verkehrsrechtliche Instrumentarium eingreifen. Für die Fahrtüchtigkeit resultiert daraus, dass der Nachweis einer konkreten Beeinträchtigung geführt werden muss, bevor es zur Ahndung kommt. Nicht die Droge ist die Gefahr, sondern die durch sie ausgelöste Beeinträchtigung. Für die Fahreignung wird gefordert, dass Drogenkonsum und Fahren getrennt wird. Verhindert werden soll zuallererst das Fahren unter Drogen, nicht der Konsum. Damit wird auch das Konzept eines kontrollierten Konsums akzeptiert. Auch die Prävention ändert unter dieser Perspektive ihr Gesicht: Offenheit, Aufklärung, Information sind angezeigt, auch wenn nicht sicher ist, wie diese differenzierte Botschaft sich auswirken wird. Liegt beim Zugang der Null-Toleranz das argumentative Schwergewicht auf dem Schutz der anderen, zeigt der Zugang der individuell nachzuweisenden Beeinträchtigung durch Drogen eine starke Zentrierung auf die Freiheit des Individuums. Der Bezug auf basale Werte macht es nicht verwunderlich, dass die Diskussion teilweise auch stark wertbeladen ist. Im Moment sieht es in Deutschland so aus, dass die Vertreter der Null-Toleranz „gesiegt“ haben (im Wertungs-Streit treten auch solche Begriffe auf): mit dem § 24a StVG wurde die Null-Regel für illegale Drogen eingeführt, die Ausführungsrichtlinien der neuen Führerscheinverordnung sehen strenge Maßstäbe für die Fahrerlaubnis bei Drogenkonsumenten vor.

Aber das schnell errichtete Gebäude der neuen Verordnungen zeigt Risse. Der größte Riss zeigt sich in der Beurteilung der Fahrtüchtigkeit nach der Einnahme von Medikamenten, die teilweise erhebliche psychische Haupt- und Nebenwirkungen haben. Von ihrer Konsumhäufigkeit her stellen die psychoaktiven Medikamente die illegalen Drogen in den Schatten. Es ist bekannt, dass durch solche Medikamente Risiken in den Verkehr eingeführt werden, die teilweise erheblich sind. Wenn das Recht den Konsum dieser Sub-

stanzen dann in Kauf nimmt, wenn dieser „bestimmungsgemäß“ ist – und sich dann auf den Nachweis der konkreten Gefährdung beschränkt –, zeugt das von der Einsicht in die Schwierigkeit des Problems und von dem Vertrauen in den Patienten. Doch die Grenzen sind fließend: wann geht der „Gebrauch“ in „Missbrauch“ über? Entscheidungen darüber sind sicherlich nur im Einzelfall zu treffen. Der Zugang der individuell nachzuweisenden Beeinträchtigung und des kontrollierten Konsums wird zumindest in diesem Bereich wieder verstärkt zur Geltung kommen. Es wird neu diskutiert werden müssen – und in einigen europäischen Ländern ist dies bereits der Fall –, ob der Gegensatz „illegale vs. legale Substanz“ nicht ersetzt werden muss durch den Gegensatz „illegaler vs. legaler Gebrauch“ von psychoaktiven Substanzen.

Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass die „deutsche Linie“ im europäischen Vergleich durchaus nicht unumstritten ist.<sup>3)</sup> Eine ganze Reihe von Ländern besteht auf den Nachweis der Gefährdung des Verkehrs und will jeden Anschein vermeiden, dass das Straßenverkehrsrecht als Mittel der Drogenpolitik instrumentalisiert wird. Unter diesem Aspekt ist es auch wichtig, die Argumentationslinie offen zu legen, denen die untenstehenden Ausführungen zu den Fragen des Gerichts folgt. Alle Darstellungen beziehen sich nicht auf das Problem der Drogen in der Gesellschaft und der Möglichkeiten ihrer Bekämpfung, sondern sind rein aus verkehrswissenschaftlicher Perspektive beantwortet. Es fließen nur solche Ergebnisse ein, die in direkten Bezug zur Sicherheit des Straßenverkehrs zu bringen sind.

## **Der Fragenkatalog**

### **Frage 1:**

- *Wie hoch ist der Anteil der Konsumenten von Cannabis-Produkten, die diese nur gelegentlich konsumieren? Wie hoch ist der Anteil der Konsumenten, die den Konsum nach Durchlaufen einer kürzeren Probierphase wieder einstellen? Wie hoch ist der Anteil der Konsumenten, die den Konsum von Cannabis-Produkten in der Regel mit demjenigen von Alkohol oder sonstigen Stoffen mit psychoaktiver Wirkung verbinden?*

### **Frage 2:**

- *Wie wirkt sich der nur gelegentliche Konsum von Cannabis-Produkten auf die Leistungsfähigkeit der Konsumenten aus, insbesondere*
  - o *hinsichtlich der Fahrtüchtigkeit,*
  - o *hinsichtlich des Vermögens, Einschränkungen der Fahrtüchtigkeit zu erkennen?*
- *Kann der nur gelegentliche Konsum von Cannabis-Produkten zu einer Schwächung der Bereitschaft führen, zwischen dem Drogenkonsum einerseits und der aktiven Teilnahme am öffentlichen Straßenverkehr andererseits zu trennen?*
- *Ist es möglich, dass ein gelegentlicher Konsument von Cannabis-Produkten einen so genannten Echorausgang erlebt? Ist ein solcher Echorausgang geeignet, die Fahrtüchtigkeit des Betroffenen erheblich zu vermindern? Ist sein Eintreffen für den Betroffenen vorhersehbar?*

### **Frage 3:**

- *Wie sind die in 2. aufgeführten Fragen in Bezug auf Fälle des regelmäßigen Konsums von Cannabis-Produkten zu beantworten?*

**Frage 4:**

- *Wie sind die in 2. aufgeführten Fragen in Bezug auf Fälle des gelegentlichen und auf solche des regelmäßigen Konsums von*
  - *Alkoholika,*
  - *„Partydrogen“ (etwa Ecstasy, Amphetamine)*
  - *Medikamente mit psychoaktiver Wirkung**zu beantworten?*

**Frage 5:**

- *Führt der Konsum von Cannabis-Produkten beim Konsumenten in der Regel zu typischen Verhaltensauffälligkeiten oder körperlichen Veränderungen, die von Dritten ohne größeren Aufwand festgestellt werden können? Gibt es geeignete Schnelltests?*

**Frage 6:**

- *Gibt es für den Betroffenen weniger belastende Maßnahmen als die ärztliche Durchführung eines Drogenscreenings, durch die die Frage nach dem Vorliegen regelmäßigen Konsums von Cannabis-Produkten zuverlässig geklärt werden kann?*

**Frage 7:**

- *Hat es in der Zeit zwischen 1995 und jetzt grundlegende Veränderungen in den Erkenntnissen ergeben?*

Ein Teil dieser Fragen überschneidet sich, so dass im Folgenden vier Themen übergreifend behandelt werden:

- Auftreten und Risiken psychoaktiver Substanzen im Straßenverkehr unter besonderer Berücksichtigung der Fahrtüchtigkeit nach Einnahme von Drogen.
- Die besondere Frage nach der Kombination von Drogen und Alkohol.
- Die Trennung von Konsum und Fahren bei Alkohol und Drogen unter besonderer Berücksichtigung der Abhängigkeit von der Stärke des Konsums.
- Die Frage des gelegentlichen vs. regelmäßigen Konsums.

Die Ausführungen zu diesen Themen betreffen besonders die Fragen 2 und 4. Zu den übrigen Fragen kann ich hier kurz Stellung nehmen. Es wird darauf verzichtet, das umfangreiche Material, das dem Gericht bereits vorliegt, noch einmal darzustellen. Andererseits fehlen in den bisherigen Darstellungen wichtige Befunde, insbesondere solche zur Frage des Auftretens und der Gefährlichkeit von Drogen im Straßenverkehr. Aus diesem Grund wurde der Erkenntnisstand zu diesen Themen noch einmal in seiner Differenziertheit vorgestellt. Weiter wird ausführlicher dargestellt das Material aus unseren – teilweise bislang noch nicht veröffentlichten – Studien, die einen direkten Bezug zur Verkehrsteilnahme unter Drogen haben.

**Frage 1: Konsum von psychoaktiven Substanzen**

Zur Frage der Konsumhäufigkeiten liegen dem Gericht in den Stellungnahmen umfangreiche Materialien vor, die hier nicht noch einmal zitiert werden müssen. Die entscheidende Frage jedoch ist, wie viele Fahrten unter Drogen durchgeführt werden und welche

Risiken dadurch eingeführt werden. Zu diesen Fragen ist die Datenlage dürftig. Noch viel weniger befriedigend ist die Datenlage, wenn es um die Frage nach der Kombination von Drogen und Alkohol im Kontext des Fahrens geht. Unsere Ergebnisse hierzu finden sich am Ende des folgenden Kapitels „Auftreten und Risiken von psychotropen Substanzen im Straßenverkehr“.

### **Frage 2: Echorausach**

Die Möglichkeit eines Echorausches wird in der Literatur in höchstem Maße bezweifelt. Die Seltenheit der Fälle, bei denen es sich um ein solches Phänomen vielleicht hätte handeln können, lässt eine Beantwortung Ihrer Fragen nicht zu.

### **Frage 5: Erkennbarkeit der Drogenbeeinflussung**

Zu diesen Fragen geben die vorhandenen Stellungnahmen ausführliches Material.

### **Frage 6: Andere Maßnahmen**

Mir sind keine solchen bekannt.

### **Frage 7: Neue Erkenntnisse**

Seit 1995 sind eine ganze Reihe von neuen Studien erschienen, die das bisherige Bild über Drogen im Straßenverkehr präzisieren, in Teilen auch modifizieren. Die Ergebnisse dieser Studien gehen in die folgende Stellungnahme ein.

## **Auftreten und Risiken von psychotropen Substanzen im Straßenverkehr**

Aus „Zahl und Anteil“ der festgestellten Unfälle und Verkehrsgefährdungen unter Beteiligung drogenbeeinflusster Fahrer lassen sich keine Schlüsse über deren Gefährlichkeit ableiten. Selbst wenn die Anzahlen bekannt wären, würde sich daraus noch keine Aussage über die Gefährlichkeit der Substanzen ergeben, da zum einen auch Fahrer mit der jeweiligen Substanz unterwegs sind, ohne dass daraus eine Gefährdung resultiert, zum andern die Verkehrsteilnahme an sich bereits mit einer Gefährdung verbunden ist. Deshalb wird die Frage nach dem Auftreten als Frage nach der Erhöhung des allgemeinen (nicht substanzbedingten) Unfallrisikos verstanden. Die Befunde hierzu beantworten auch die Frage nach den Auswirkungen des Konsums von Cannabis-Produkten auf die Leistungsfähigkeit, insbesondere auf die Fahrtüchtigkeit. Auch hier kann es nur darum gehen, verkehrsrelevante Einschränkungen zu betrachten, wobei diese Relevanz wiederum über eine Risikoerhöhung zu definieren ist.

Sowohl zum Auftreten von Alkohol im Straßenverkehr wie zu der dadurch eingeführten Gefährdung ist eine überwältigende Fülle von Material vorhanden. Zwar herrscht hier immer noch ein beachtliches Dunkelfeld vor<sup>4)</sup>, doch zumindest ist die Datenlage so, dass eine Abschätzung dieses Dunkelfelds möglich ist. Die Situation bei den Drogen ist demgegenüber außerordentlich dürftig. Die Angaben der Unfallstatistik sind nicht zu verwenden. Der Anstieg der Drogenunfälle in den letzten Jahren ist vor allem auf eine Erhöhung der polizeilichen Überwachungsaktivität zurück zu führen. Bei den Angaben aus wissenschaftlichen Studien – die leider nicht allzu zahlreich sind – ist streng zu unterscheiden, welche Stichproben untersucht wurden:

- Allgemeine Fahrbevölkerung mit Kontrollen ohne jeden Anfangsverdacht,

- Fahrbevölkerung, bei denen ein Anfangsverdacht auf Alkoholbeeinflussung vorliegt,
- Fahrbevölkerung, bei denen ein Anfangsverdacht auf Drogenbeeinflussung vorliegt,
- Fahrbevölkerung mit Unfallbeteiligung mit Verletzungs- oder Todesfolge.

Sicherlich am aussagekräftigsten sind Studien, die die Auftretenshäufigkeiten in der allgemeinen Fahrbevölkerung mit Kontrollen ohne Anfangsverdacht untersuchen. Europa-weit die einzige Studie, die dazu vorliegt, kommt aus Deutschland und stammt von KRÜGER et al.<sup>5)</sup> An einer Stichprobe von mehr als 6 000 Fahrern wurde jeweils der Atemalkohol bestimmt. Weiter wurde versucht, von jedem Fahrer eine Speichelprobe zu gewinnen, von denen dann 2 044 toxikologisch untersucht wurden. Die in Abbildung 1 dargestellten Anteile substanzbeeinflusster Fahrten stellen die Untergrenze der tatsächlichen Verbreitung dar.

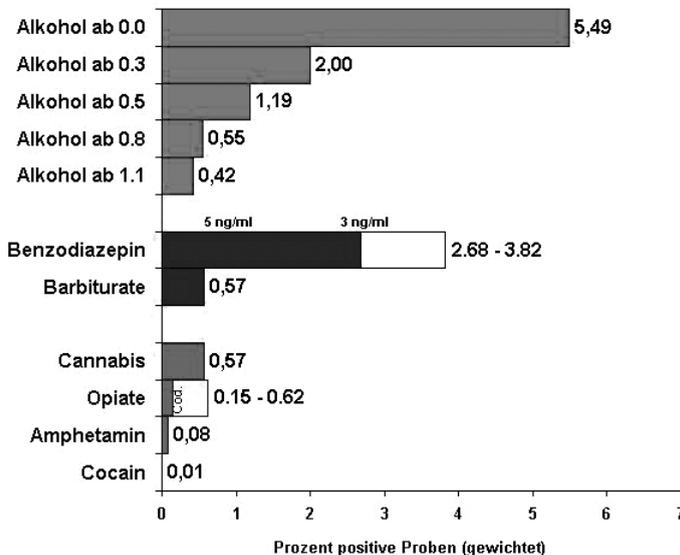


Abbildung 1: Die Ergebnisse aus dem Deutschen Roadside Survey. Im oberen Teil sind die Anteile der Proben zu finden, die alkoholpositiv waren (insgesamt 5,48 %). Davon waren 1,99 % gleich oder größer als 0,3 Promille, 1,19 lagen bei 0,5 Promille und mehr, 0,55 % bei 0,8 Promille und mehr und 0,43 % bei 1,1 Promille AAK und mehr (Achtung: bei den Alkoholprozentzahlen handelt es sich um kumulierte Häufigkeiten!). Bei den Benzodiazepinen wurden mit einer Nachweisgrenze von 5 ng/ml 2,68 % Positive, mit einer Nachweisgrenze von 3 ng/ml 3,82 % Positive gefunden. Die Gruppe der Opiate hat insgesamt einen Anteil von 0,62 %. Da sicherlich drei Viertel davon auf Codein/Dihydrocodein zurückzuführen sind, verkürzt sich der Anteil auf etwa 0,15 %.

Am ehesten ist zur Abschätzung des Auftretens der Substanzen im Verkehr DE GIER zu folgen<sup>6)</sup>, der in Übersicht über die in Europa durchgeführten Untersuchungen zu folgenden Intervallen kommt:

- ohne Anfangsverdacht, allgemeine Fahrbevölkerung: 1 %–5 %, hauptsächlich Cannabis, etwa die Hälfte kombiniert mit Alkohol,
- Anfangsverdacht, nicht getrennt für Alkohol und Drogen: weitgehend uneinheitlich zwischen 0,5 % und 57 % schwankend,
- Unfallpopulation: 10 %–25 %, wobei in der Regel bei tödlich Verletzten höhere Raten auftauchen als bei Verletzten.

Die Spannbreiten zeigen auf, wie abhängig die Ergebnisse vom jeweiligen Stichprobenverfahren sind. Insbesondere basieren die meisten Untersuchungen der rechtsmedizinischen

schen Institute auf der Reanalyse von Blutproben, die wegen des Verdachts auf Alkoholisierung gezogen wurden. Dies setzt zum einen eine Verkehrsauffälligkeit voraus, zum andern kann damit nur der kombinierte Konsum von Alkohol und Drogen untersucht werden. Überhaupt keine Aussagen über die Verbreitung können aus Studien abgeleitet werden, bei denen ein Anfangsverdacht auf Drogenbeeinflussung Auslöser für die Blutentnahme war. Ohne eine detaillierte Begründung aus dem vorliegenden Literaturstand zu geben, kann festgestellt werden:

- *Über die tatsächliche Auftretensrate von Drogen im Straßenverkehr ist kaum etwas bekannt. Die vorliegenden Angaben sind wenig zuverlässig und können nur als sehr grobe Abschätzungen begriffen werden.*

Damit fällt auch eine wichtige Methode der Risikobestimmung in sich zusammen. Drogenbedingte „Gefährdung“ und „Risiko“ setzen voraus, dass zum einen bekannt ist, wie oft eine Substanz im Straßenverkehr auftritt, zum andern das Wissen darum, wie oft diese Substanz bei Gefährdungen beteiligt war. Dieses Verhältnis muss zum allgemeinen, nicht drogenbedingten Risiko in Beziehung gesetzt werden (es wären ja auch ohne Drogen Unfälle passiert, insbesondere bei der in Frage stehenden Klientel der jungen Fahrer). Fehlen aber diese Ausgangsinformationen, ist ein Risiko über diesen Ansatz nicht bestimmbar. Daraus folgt:

- *Die Gefährlichkeit (das Unfallrisiko) des Fahrens unter Drogen ist über klassische Risikoansätze, wie sie der gesamten Gesetzgebung und Rechtsprechung beim Alkohol zu Grunde liegen, nicht zu bestimmen.*

Zwei weitere Möglichkeiten der Risiko-Abschätzung bieten sich an: die Verursacheranalyse und die Übertragung von Laborbefunden auf das Fahren. Zu Drogen, insbesondere Cannabis liegen eine Reihe von solchen Verursacheranalysen vor, die von folgendem indirekten Schluss ausgehen: wenn bei Unfällen mit zwei Beteiligten eine Substanz häufiger beim Unfallverursacher auftritt als beim Unfallbeteiligten, birgt diese Substanz ein Sicherheitsrisiko. Da in den vorliegenden Unterlagen eine Zusammenstellung der bisher vorhandenen Befunde aus Verursacheranalysen fehlt, sei hier ein kurzer Überblick gegeben. In die Abbildung 2 gehen die fünf wichtigsten Studien ein.<sup>7)</sup>

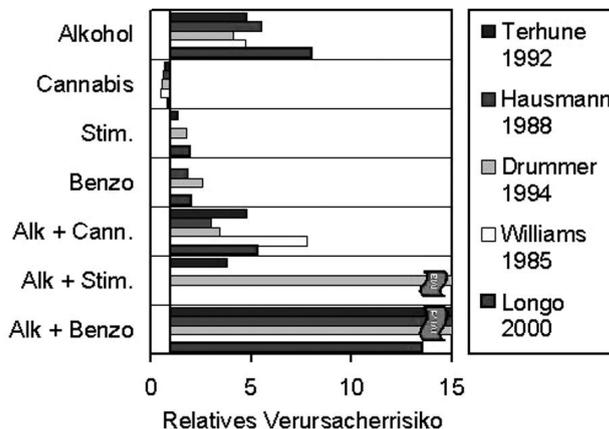


Abbildung 2: Die Ergebnisse aus den wichtigsten Verursacheranalysen. Stim = Stimulantien, Benzo = Benzodiazepine, Alk = Alkohol, Cann = Cannabis.

Abgetragen ist das relative Unfallrisiko, berechnet aus dem oben dargestellten Verhältnis zwischen Verursachern und Beteiligten. Es ergibt sich ein relativ einheitliches Bild: für Stimulationen und Benzodiazepine ist ein leicht erhöhtes Unfallrisiko festzustellen, für Alkohol ein hohes. Cannabis zeigt in allen Studien ein vermindertes Unfallrisiko, wenn man die Konzentrationshöhe nicht einbezieht. Werden die Substanzen mit Alkohol kombiniert, steigt das Unfallrisiko dramatisch an, wobei teilweise ein Risikoeffizient gar nicht mehr berechenbar ist (durch die „Fahnen“ in der Abbildung symbolisiert).

Da in die neueste Studie von LONGO et al. (2000) 2 500 Unfälle mit Verletzten eingehen, war es dort auch möglich, zumindest für Alkohol und Cannabis nach der Höhe der Konzentrationen auszuwerten. Das Ergebnis zeigt Abbildung 3. Das Unfallrisiko unter Alkohol (dunkel, Abbildung links) steigt mit zunehmender Konzentration deutlich an. Werden zusätzlich zum Alkohol Drogen oder Medikamente (hier nicht nach Drogen-Art spezifiziert) genommen, steigt das Unfallrisiko bei Alkoholisierungen über 0,8 Promille BAK dramatisch. Im rechten Teil der Abbildung 3 wird für Benzodiazepine und Stimulanzien nach der Höhe der aufgefundenen Blutkonzentration danach unterschieden, ob es sich (wahrscheinlich) um eine sub-therapeutische, therapeutische oder um eine stärkere Dosierung gehandelt hat. In allen drei Fällen ist das Unfallrisiko erhöht, wiederum mit dem Befund, dass zusätzlicher Alkohol das Risiko explodieren lässt. Interessant sind die Unterschiede nach der THC-Konzentration. Während für Konzentrationen bis 2 ng/ml der auch aus den anderen Studien bekannte Befund einer Risikominderung erhalten bleibt, wird für höhere Konzentrationen eine Risikoerhöhung gefunden, die in der Größenordnung des Risikos von Alkoholisierungen bis etwa 0,5 Promille BAK entspricht.

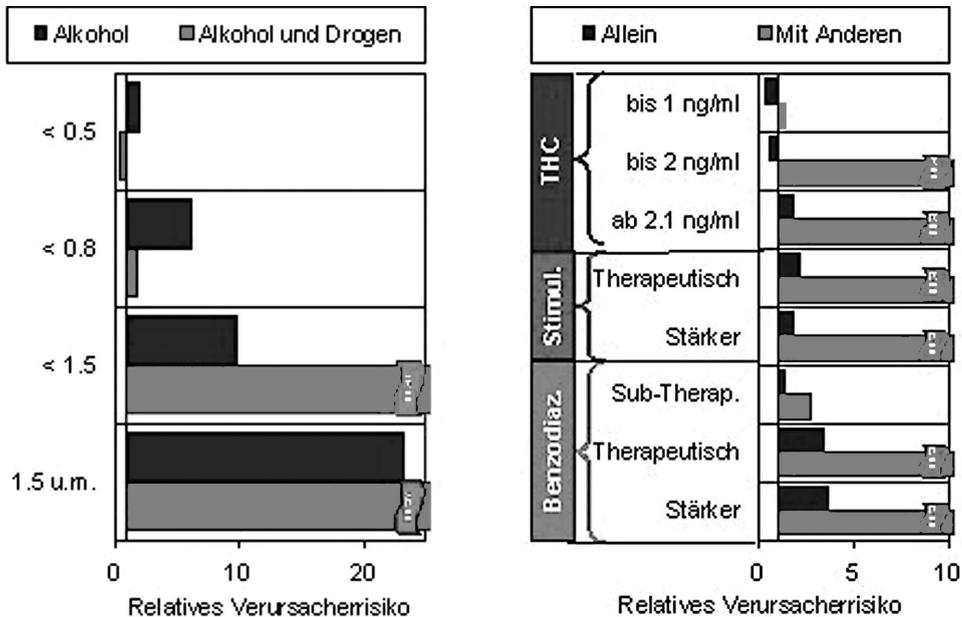


Abbildung 3: Die Ergebnisse von LONGO (2000). Links die Unfallrisiken für Alkohol nach Konzentration (in Promille), allein und kombiniert mit Drogen. Rechts eine Aufschlüsselung des Unfallrisikos nach Drogenkonzentration, jeweils getrennt für „Droge allein“ (dunkel) und „Droge kombiniert mit Alkohol“ (hell). Die „Fahnen“ geben jeweils an, dass das Unfallrisiko nicht berechenbar ist.<sup>8)</sup> „sub-Therapeut“ = Konzentration unterhalb der, die bei therapeutischer Verwendung zu erwarten wäre.

Es gibt eine Reihe von Argumenten, welche die Gültigkeit dieser Verursacheranalysen in Zweifel ziehen. Vergleicht man jedoch die Situation beim Alkohol, relativieren diese Einwände sich wieder. Beim Alkohol war es möglich, eine klassische Risikoanalyse durchzuführen (siehe oben). Die ebenfalls durchgeführten Verursacheranalysen für Alkohol bringen hochgradig vergleichbare Ergebnisse. Es ist nicht zu sehen, warum eine Methode bei der einen Substanz weniger valide Ergebnisse erbringen sollte als bei einer anderen. Daher ist als Ergebnis dieser Analysen festzuhalten:

- *Das dominante Problem im Straßenverkehr ist sowohl von der Auftretensrate wie von der Gefährlichkeit her der Alkohol.*
- *An zweiter Stelle folgen die Medikamente, insbesondere die Benzodiazepine, sowohl von ihrer Auftretensrate wie von ihrer Gefährlichkeit her.*
- *An dritter Stelle folgen die Drogen in Auftreten und Risiko. Für Cannabis (THC) ist zumindest für Konzentrationen unter 2 ng/ml davon auszugehen, dass keine Risikoerhöhung stattfindet.*
- *Die Kombination von Alkohol und Drogen/Medikamenten lässt das Unfallrisiko dramatisch ansteigen.*

Vor einer Zusammenfassung soll noch kurz der dritte Weg einer möglichen Bestimmung der Gefährlichkeit einer Substanz für den Straßenverkehr beschrieben werden: die Extrapolation von Wissen aus experimentellen Laborstudien. Herangezogen werden dazu Studien, bei denen (in der Regel) gesunden Probanden psychotrope Substanzen verabreicht werden. Die Auswirkungen werden dann in einer Vielzahl von unterschiedlichen Messgrößen festgehalten. Um das Ergebnis mehrerer Studien zusammen zu fassen, werden sogenannte Meta-Analysen durchgeführt. Auf der Basis eines von mir entwickelten Verfahrens konnten die für die Verkehrssicherheit wichtigsten Substanzen auf diese Weise untersucht werden.<sup>9)</sup> Für Cannabis geht das Ergebnis aus Abbildung 4 hervor.

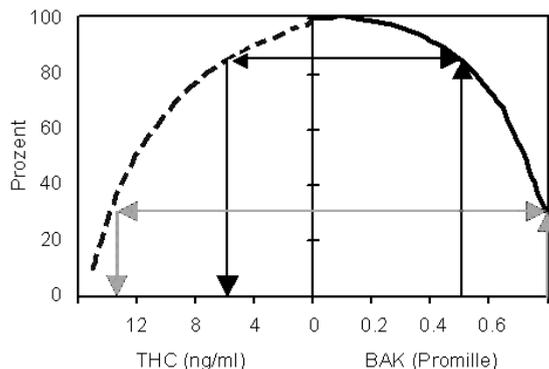


Abbildung 4: Das Ergebnis aus den Metaanalysen zu Alkohol und Cannabis. Die schwarze Kurve rechts gibt an, wie die Leistung unter Alkohol mit zunehmender Konzentration (nach rechts zu lesen) abnimmt. Wird die Leistung bei 0 Promille auf 100 % gesetzt, beträgt sie bei 0,5 Promille BAK lediglich noch 85 %. Die gleiche Logik gilt für die Leistungsabnahme in Abhängigkeit von der THC-Konzentration (nach links zu lesen). Für die Äquivalenzbetrachtung ist die Leistungsfähigkeit bei 0,5 Promille BAK zu bestimmen (schwarzer Pfeil nach oben), die entsprechende Beeinträchtigung bei THC aufzusuchen (schwarzer horizontaler Doppelpfeil) und dann die zugehörige THC-Konzentration abzulesen (schwarzer Pfeil nach unten).

Aufgetragen sind auf der Abszisse nach links Konzentration von THC in ng/ml, nach rechts Alkoholkonzentrationen in Promille. Wenn die Leistungen bei nüchternen Personen

jeweils auf 100 % gesetzt werden, geben die beiden darüber liegenden Kurven an, in wie viel Prozent der Studien bei welcher Konzentration noch keine Leistungsbeeinträchtigungen gefunden wurden. Vergleicht man die beiden Kurven, ist auch eine Äquivalenzbetrachtung möglich. Für 0,5 Promille BAK wird das durch die schwarzen Pfeile beansprucht. Geht man bei 0,5 Promille nach oben, schneidet der Pfeil die Kurve bei 85 %. Das heißt, bei 0,5 Promille BAK finden 15 % der Studien einen beeinträchtigenden Effekt. Sucht man den äquivalenten Punkt auf der linken Seite der Abbildung und geht dann nach unten, erhält man einen Äquivalenzwert von etwa 6 ng/ml THC. Die grauen Pfeile geben das gleiche Vorgehen für 0,8 Promille BAK wieder, das zu einem Äquivalenzwert von etwa 13 ng/ml führt.

Auch dieses Vorgehen ist in seiner Aussagekraft beschränkt. Dies liegt zum einen daran, dass die Wirkungsweise von Cannabis eine andere ist als die von Alkohol und von daher solche globalen Aussagen wie oben nur als Hinweise zu verstehen sind. Zum andern sind experimentelle Studien in der Regel so angelegt, dass auch kleinste Effekte nachgewiesen werden können und haben von daher den Charakter einer Lupe. Ob diese Einschränkungen auch relevant für die Fahrsicherheit sind, muss gesondert geprüft werden. So ist es im Bereich des Alkohols möglich, auch Effekte von weniger als 0,1 Promille BAK nachzuweisen (etwa in der Bewegungsgeschwindigkeit der Augen), doch ist sicher, dass dieser Effekt für die Verkehrsteilnahme irrelevant ist. Als Ergebnis dieser Studien ist festzuhalten:

- *Selbstverständlich gilt auch für Cannabis, dass die Beeinträchtigungen mit zunehmender Konzentration steil anwachsen. Äquivalenzbetrachtungen zeigen, dass die Formulierung des § 24a StVG, wonach eine Wirkung vorliege, wenn eine der angegebenen Substanzen nachgewiesen wird (Nachweisgrenze), nur als rechtliche Fiktion zu verstehen, aus naturwissenschaftlicher Perspektive aber nicht haltbar ist.*

Trotz der eingeschränkten Aussagekraft der laborexperimentell gewonnenen Ergebnisse auf die tatsächliche Fahrtüchtigkeit bleibt interessant, mit welchen Konzentrationen von THC eine „normale“ Drogenfahrt durchgeführt wird. Hierzu liegen fast keine Daten vor. Die einzigen stammen aus unserer aktuellen Studie, bei der N = 2 555 Personen vor Diskotheken und bei einschlägigen drogennahen Veranstaltungen befragt wurden. 503 Personen aus dieser Gruppe wurden in eine Intensivstichprobe einbezogen, bei der neben einer ausführlichen Befragung toxikologische Untersuchungen in Blut, Urin und Speichel durchgeführt wurden. Dieser Bericht ist veröffentlicht als

- *Vollrath, M., Löbmann, R., Krüger, H.-P., Schöch, H., Widera, T. & Mettke, M. (2001). Fahrten unter Drogeneinfluss – Einflussfaktoren und Gefährdungspotential. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit M132. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.*

In dieser Studie wurden N = 129 Fahrer gefunden, die aktuell Cannabis konsumiert hatten und die zum größeren Teil auch vorhatten, ins Auto zu steigen. Die dabei aufgefundenen THC-Konzentrationen gehen aus Abbildung 5 hervor.

Lediglich 5 von 129 (= 3,9 %) hatten THC-Konzentrationen über 6 ng/ml, die wiederum einer Alkoholkonzentration von 0,5 Promille BAK oder mehr entsprechen würden. Bezogen auf die Konzentration ist deshalb davon auszugehen, dass die moderate Beeinträchtigung nach Cannabis-Konsum den Regelfall in der Verkehrswirklichkeit darstellt. Dies entspricht auch den Erkenntnissen, die wir für Alkohol gewonnen haben: auch hier sind die Alkoholisierungen unter 0,5 Promille BAK am häufigsten vertreten.

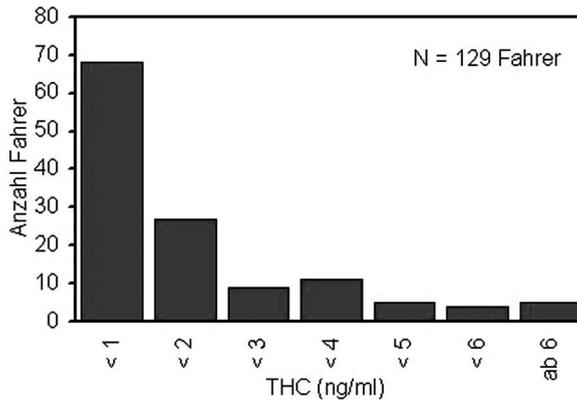


Abbildung 5: Verteilung der THC-Konzentrationen bei Cannabis-Konsumenten, die im Umfeld von Diskotheken und Techno-Veranstaltungen untersucht wurden.

### Die besondere Frage nach der Kombination von Drogen und Alkohol

Die Gefährlichkeit des kombinierten Konsums von Alkohol und Cannabis ist durch die angegebenen Studien deutlich belegt.<sup>10)</sup> Auch in unserer oben zitierten Diskotheken-Studie finden wir bei der Testung dieser Fahrer im Fahrsimulator hochgradig vergleichbare Ergebnisse. Zur Frage des Gerichts, wie häufig dieser kombinierte Konsum ist, liegen wiederum nur sehr wenige Ergebnisse vor, vor allem, wenn es um die eigentlich wichtige Frage der Verkehrsteilnahme nach kombiniertem Konsum geht. Auch hierzu können wir wieder die Ergebnisse aus der oben zitierten Diskotheken-Studie heranziehen, bei der ebenfalls die Alkoholisierung der Untersuchten über eine Atemalkoholmessung bestimmt wurde. Das Ergebnis zeigt Abbildung 6.

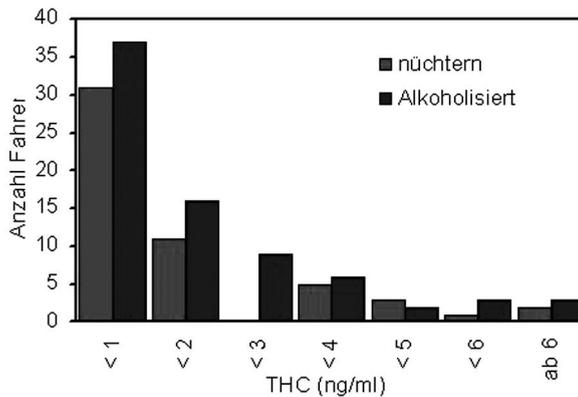


Abbildung 6: Zahl der Personen mit und ohne Alkohol in Abhängigkeit von der THC-Konzentration. Die Stichprobe umfasst 129 Cannabis-Konsumenten, die im Umfeld von Diskotheken und Techno-Veranstaltungen untersucht wurden.

Es zeigt sich, dass insgesamt 76 der 129 THC-Positiven (= 59 %) zusätzlich Alkohol konsumiert hatten. Dieser Anteil korrespondiert mit dem Ergebnis unseres 1992/93 durchgeführten Roadside-Surveys, bei dem ebenfalls über 40 % der Cannabis-Positiven zusätz-

lich mit Alkohol unterwegs waren. Beide Ergebnisse stimmen auch mit Erkenntnissen aus anderen europäischen Ländern überein (siehe dazu die zitierte Studie von DE GIER), wonach bei etwa der Hälfte der Cannabis-Konsumenten auch mit dem Beigebrauch von Alkohol zu rechnen ist.

### **Das Problem der Trennung von Konsum und Fahren bei Alkohol und Drogen**

Hier angesprochen sind vor allem drei Punkte:

- *Wie hoch ist der Anteil der Konsumenten von Cannabis, die nach der Einnahme von Cannabis am Straßenverkehr teilnehmen? Wie viele fahren in Kombination mit Alkohol?*
- *Wie ist die Wirkungsweise von Cannabis bei den Konsumenten subjektiv repräsentiert (subjektive Gefährlichkeit)?*
- *Wie wird die moralische Verwerflichkeit der Fahrens unter Cannabis von den Konsumenten eingeschätzt (subjektive Verwerflichkeit)?*

Vor dem Hintergrund der für die Entscheidung des Gerichts zentralen Frage, ob aus den Konsumgewohnheiten auf die Teilnahme am Straßenverkehr geschlossen werden kann, müssen diese drei Fragen vor allem darauf untersucht werden, ob die genannten Dimensionen von den Konsumgewohnheiten abhängen. Leider wird in den umfangreichen epidemiologischen Studien zum Konsum illegaler Substanzen die Frage nach der Verkehrsteilnahme nach Substanzgebrauch nicht gestellt. Daraus folgt:

- *Ein abgesichertes Wissen über die Bereitschaft, Drogenkonsum und Fahren zu trennen, liegt nicht vor. Die Ergebnisse aus Konsumstudien sind nur sehr bedingt auf den Straßenverkehr zu übertragen.*

Erkenntnisse liegen lediglich aus meist kriminologischen Studien vor. Bis heute in umfangreichster Weise wurden für Alkohol- und Drogenfahrten Daten dazu von meinem Institut gesammelt. Für Alkoholfahrten sind diese dokumentiert in

- *Krüger, H.-P. (1998). Fahren unter Alkohol in Deutschland. Stuttgart: Gustav Fischer. Dort vor allem: Löbmann, R., Krüger, H.-P., Vollrath, M. & Schöch, H. (1998). Zur Phänomenologie der Alkoholfahrt.*

Für Drogenfahrten ist die bereits zitierte Diskotheken-Studie einschlägig, bei der N = 2 555 Personen vor Diskotheken und bei einschlägigen drogennahen Veranstaltungen befragt wurden. Die folgenden Ausführungen beziehen sich vor allem auf diese Studie, wobei in die Aussagen für den Vergleich zu den Alkoholfahrten auch die 1998 veröffentlichte Studie mit eingeht. In dieser Zusammenschau lassen sich folgende Ergebnisse formulieren:

- *Drogenkonsumenten sind wesentlich weniger bereit, Konsum und Fahren zu trennen als Alkoholkonsumenten.*

Eine generelle Unterstellung, dass Drogeneinnahme und Fahren nicht getrennt wird, ist aber nicht aufrecht zu erhalten. 33 % der 12-Monats-Konsumenten und 24 % der 30-Tage-Konsumenten fahren nach eigenen Angaben nie unter Drogeneinfluss.<sup>11)</sup> Von den 12-Monats-Konsumenten geben damit 67 % zu, prinzipiell unter Drogen zu fahren, 40 % davon haben dies auch in den letzten 30 Tagen getan. Von den 30-Tage-Konsumenten geben 76 % zu, prinzipiell unter Drogen zu fahren, 64 % davon in den letzten 30 Tagen. Bereits hier deutet sich eine Abhängigkeit der Verkehrsteilnahme von der Konsumstärke an.

Für Alkohol zeigt sich eine sehr viel stärkere Trennung von Konsum und Fahren. Unterteilt man die Fahrer, die am Untersuchungstag unter Alkohol standen und in solche, die dabei nüchtern waren, geben 14 % der nüchternen Fahrer an, in den letzten Tagen mindestens einmal mit Alkohol über 0,5 Promille BAK gefahren zu sein. Bei den aktuell unter

Alkohol Stehenden waren es 27 %. Auch die Zahl der Fahrten unter Substanzeinfluss unterscheidet die beiden Gruppen. Drogenfahrer geben an, etwa 10-mal in den letzten 30 Tagen unter Drogen gefahren zu sein, Alkoholfahrer geben etwa 4 Fahrten unter Alkohol im letzten Monat an.

- *Die Bereitschaft, unter Substanzeinfluss zu fahren, ist direkt von der Höhe des Konsums abhängig. Dies gilt sowohl für Alkohol- wie für Drogenkonsumenten.*

Die Aussage wird durch die Ergebnisse unserer Studien deutlich belegt. Zusammengefasst ergibt sich das Bild der folgenden Tabelle. Darin sind kreuzklassifiziert die Stärke des Konsums und die Bereitschaft, unter der jeweiligen Substanz auch zu fahren.

Alkohol- konsum	Alkoholfahrten		Gesamt
	Nicht- Fahren	Fahren	
Wenig	32 56.1%	25 43.9%	57 100.0%
Viel	22 32.8%	45 67.2%	67 100.0%
Alle	54 43.5%	70 56.5%	124 100.0%
Drogen- konsum	Drogenfahrten		Gesamt
	Nicht- Fahren	Fahren	
Mittel	38 40.0%	57 60.0%	95 100.0%
Stark	12 9.0%	122 91.0%	134 100.0%
Hart	1 0.8%	118 99.2%	119 100.0%
Alle	51 14.7%	297 85.3%	348 100.0%

Die 124 „reinen“ Alkoholkonsumenten (die nie Drogen nehmen), lassen sich in 57 Personen mit geringem Konsum und 67 mit hohem aufteilen. Während 43,9 % der Wenigtrinker auch unter Alkohol fahren, sind es 67,2 % der Vieltrinker. Sehr viel deutlicher wird dieser Effekt bei den Drogenkonsumenten. 60 % der Wenig-Mittel-Konsumenten, 91 % der starken und 99,2 % der harten Konsumenten fahren auch unter Drogen.

- *Die hohe Bereitschaft, unter Drogen zu fahren, ist vor allem ein Produkt aus geringer subjektiver Gefährlichkeit, nur mäßiger subjektiver Verwerflichkeit und einer extrem niedrig eingeschätzten Kontrolleffizienz der Polizei.*

Cannabis-Konsumenten sind der Meinung, nach Cannabis-Konsum noch so sicher fahren zu können wie vergleichsweise nach dem Trinken von 0,5 Liter Bier. Diese hohe Bereitschaft, nach Cannabis-Konsum noch zu fahren, wird sicher auch dadurch genährt, dass diese Personen der Überzeugung sind, die negativen Auswirkungen auf das Fahren kompensieren zu können. Alle experimentellen Studien zum Fahren unter Cannabis (sowohl im Simulator wie im Realverkehr) haben aufgezeigt, dass Fahrer unter Einwirkung von Cannabis langsamer fahren als ohne Droge. Dies steht in direktem Gegensatz zu den Ergebnissen unter Alkohol: hier zeigt sich generell, dass mit Alkohol schneller gefahren wird. Aus der Kombination der subjektiven Wahrnehmung einer relativ geringen Gefährlichkeit der Droge und der Überzeugung, Ausfälle auch kompensieren zu können, ist die hohe Bereitschaft erklärlich, nach dem Konsum auch zu fahren.

Mit dieser Überzeugung hängt in engster Weise die subjektive Verwerflichkeit von Drogenfahrten zusammen. Diese zeigt sich wiederum abhängig von der Stärke des eigenen Konsums. Trennt man die Verwerflichkeit nach Konsumstärke und Art der konsumierten Drogen auf, ergibt sich die Abbildung 7.

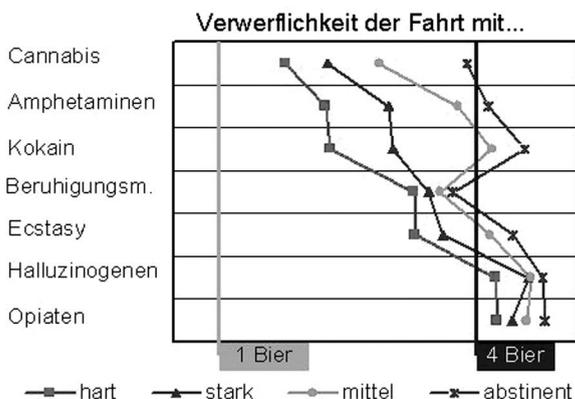


Abbildung 7: Subjektive Verwerflichkeit des Fahrens unter verschiedenen Drogen. 0 bedeutet „überhaupt nicht“, 5 ist „mittel“, 10 ist „überaus stark“. Als Referenz ist die Verwerflichkeit von Fahren unter Alkohol eingetragen (senkrechte Linien). Dargestellt sind die Ergebnisse für die unterschiedlichen Konsumgruppen der „harten“ (N = 119), „starken“ (N = 134) und „mittleren“ (N = 95) Drogenkonsumenten im Vergleich mit den Personen, die keine Drogen nehmen („abstinent“, N = 135). 1 Bier entspricht 0,5 Litern.

Die Verwerflichkeit variiert zwischen 0 (= überhaupt nicht) und 10 (= überaus stark). Als senkrechte Linien sind die mittleren Verwerflichkeiten für Fahren mit einem Bier (= sehr gering) und nach 4 Bier (= stark bis sehr stark) eingetragen, wie sie sich als Zusammenfassung aus allen unseren Befragungen ergeben haben.

Liegt bei Nicht-Drogenkonsumenten die Verwerflichkeit der Drogenfahrt durchgängig über der einer Fahrt nach 4 Bier, geben Drogenkonsumenten für Cannabis lediglich Werte um „mittel“ herum an. Man muss den Antwortern zugestehen, dass zumindest die Reihenfolge der objektiven Gefährlichkeit der Substanzen für den Straßenverkehr eingehalten wird. Offensichtlich ist die tatsächliche Gefährdung ein wesentliches Kriterium für die subjektive Verwerflichkeit. Wie die drei Kurven der Drogenkonsumenten zeigen, ist die Verwerflichkeit aber auch deutlich von der Höhe des eigenen Konsums abhängig.

Die zweite wichtige Einflussgröße ist der Überwachungsdruck der Polizei. Hier gilt:

- *Zwar ist unter den Drogenfahrern bekannt, dass eine hohe Wahrscheinlichkeit besteht, bei Drogenfahrten kontrolliert zu werden. Aber es liegt auch die Überzeugung vor, dass es außerordentlich unwahrscheinlich ist, dass bei einer solchen Kontrolle ein Drogenkonsum auch entdeckt wird.*

Den Beleg für diese Aussage finden wir in den Angaben zur Frage „Wie wahrscheinlich ist es, dass bei einer Polizeikontrolle ein Drogenkonsum auch entdeckt wird?“ Das Ergebnis zeigt Abbildung 8. Während man glaubt, mit Alkohol in etwa der Hälfte der Fälle entdeckt zu werden, liegt dieser Wert für Cannabis und Stimulationen unter 5 %!

Alle unsere Ergebnisse weisen darauf hin, dass für das Fahren unter Alkohol oder Drogen gilt: es wird umso seltener nach Einnahme einer Substanz gefahren, je gefährlicher diese eingeschätzt wird und je verwerflicher eine solche Substanzfahrt ist. Die Verwerflichkeit entsteht als Produkt aus dieser Gefährlichkeit, dem gesetzlichen Verbot und dem wahrgenommenen Überwachungsdruck, vor allem aber aus der Fähigkeit der Polizei, dieses Verbot auch durchzusetzen. Dabei wird diese Verwerflichkeit umso geringer sein, je stärker der eigene Konsum ist.

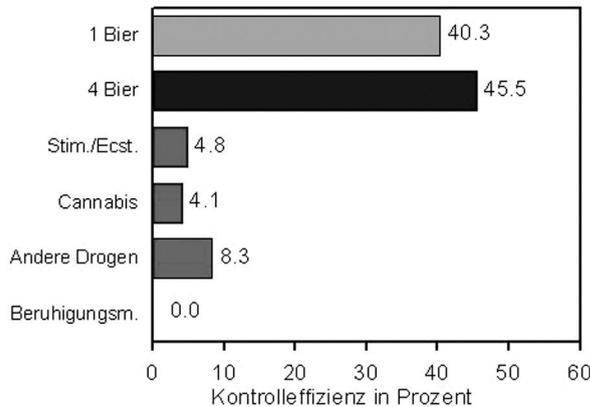


Abbildung 8: Subjektive Wahrscheinlichkeit, dass der Konsum von Alkohol oder Drogen im Rahmen einer Polizeikontrolle entdeckt wird (N = 483 Personen).

### Die Frage des gelegentlichen vs. regelmäßigen Konsums

In Fragen 2 und 4 wird mehrfach auf die Unterscheidung zwischen gelegentlichem und regelmäßigem Konsum abgehoben. In Erweiterung der Diagnosekriterien des DSM IV wird unterschieden in

- *gelegentlicher Gebrauch,*
- *regelmäßiger oder gewohnheitsmäßiger Gebrauch (annähernd täglich),*
- *Missbrauch,*
- *Abhängigkeit.*

Die Kriterien, nach denen die diagnostische Zuordnung der Personen zu den einzelnen Gruppen stattfindet, ist hier nicht zu diskutieren. Sie finden sich in den Unterlagen, die dem Gericht vorliegen (hier insbesondere in den „Begutachtungsleitlinien“). Es geht hier nur um die Frage, ob die bisher dargestellten Zusammenhänge sich ändern, wenn von gelegentlichem zu regelmäßigem Konsum gewechselt wird. Die vorliegenden Untersuchungen geben zumindest für die Frage, ob die Konsequenzen des Cannabis-Konsums für die Fahrtüchtigkeit sich für gelegentliche Konsumenten von denen unterscheiden, die bei regelmäßigem beobachtet werden, keine Antwort.<sup>12)</sup> Für eine Näherung muss auf allgemeine Grundsätze zurückgegriffen werden. Wie bei allen psychotropen Substanzen gilt auch für Cannabis, dass zuerst ein Lernprozess stattfindet, in dem die Wirkungen der Droge erprobt und in ein individuelles Erlebnis-Schema eingeordnet werden müssen. Zum ändern ist von einer Toleranzentwicklung auszugehen, die eine verminderte Wirkung bei gleicher Dosis bzw. von einer erhöhten Dosis für die gleiche Wirkung nach sich zieht. Anhaltspunkte für einen solchen Prozess sind wiederum aus unserer Diskotheken-Studie zu gewinnen, bei der auch die üblichen Konsumgewohnheiten bestimmt wurden (Art der Drogen und Häufigkeit deren Konsums), aus denen dann eine Gruppierung in „mittlere“, „starke“ und „harte“ Konsumenten gewonnen wurde. Vergleicht man die aktuelle THC-Konzentration am Untersuchungstag mit diesen Angaben, erhält man Abbildung 9.

Je stärker der generelle Drogenkonsum, umso wahrscheinlicher sind auch höhere Konzentrationen im akuten Fall. Dieses Ergebnis spricht für eine Toleranzentwicklung. In wie weit diese höhere Konzentration auch zu höheren Leistungseinbußen führt, ist auf Grund

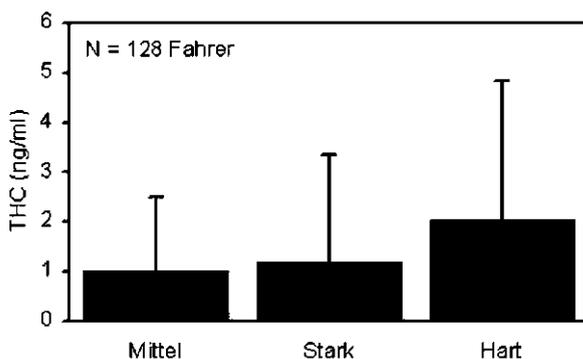


Abbildung 9: Mittlere aktuelle THC-Konzentration der Fahrer in Abhängigkeit von der Stärke ihres generellen Drogenkonsums.

des vorliegenden Materials nicht zu entscheiden. Aus dem Alkoholbereich ist bekannt, dass bei hoher Alkoholgewöhnung auch eine entsprechende Kompensation der Leistungsdefizite eintritt, diese aber nie vollständig ist.

### Zusammenfassende Stellungnahme

Aus verkehrswissenschaftlicher Perspektive ergibt sich aus der Illegalität einer Substanz keine eigene Betrachtungsweise. Als Gegenstand der Untersuchung bleiben das Auftreten und die Risiken einer Substanz sowie die personalen und sozialen Faktoren, die dazu führen, dass trotz gesetzlichen Verbots unter dem Einfluss einer Substanz gefahren wird. Ergänzt wird diese Betrachtung durch eine Analyse der Auswirkungen gesetzlicher und repressiver Maßnahmen. Von daher geht eine Verkehrswissenschaft mit der gleichen Methodologie an die zu vergleichenden Substanzen Alkohol und Drogen heran.

Unter epidemiologischer Betrachtungsweise ist Alkohol weiterhin das zentrale Problem. Es wird gefolgt von den Medikamenten mit zentralnervöser Wirkung. Drogen stehen von ihrer Häufigkeit her erst an dritter Stelle. Unter Risikoaspekten gilt für alle Substanzen dasselbe: mit zunehmender Konzentration nimmt die Gefährlichkeit zu. Wie hoch die Gefährdung in Abhängigkeit von der Blutkonzentration ist, ist für Alkohol sehr gut aufgezeigt, nicht aber für Drogen und Medikamente. Für Cannabis bestehen brauchbare Abschätzungen des Risikos aus Verursacheranalysen und aus experimentellen Studien. Auch hier gibt es wie bei Alkohol Konzentrationen, bei denen eine Gefährdung des Verkehrs außer Frage steht. Zieht man den normalen Konsum heran (1–2 Joints, Wartezeit bis zum Fahren etwa 2 Stunden) liegt das Unfallrisiko höchstens im Bereich des Risikos von Alkoholisierungen zwischen 0,5 und 0,8 Promille BAK. Mit Sicherheit nicht gerechtfertigt ist es, bereits bei Konzentrationen an der Nachweisgrenze von einer Gefährdung auszugehen,<sup>13)</sup> ebenso nicht, wenn im Blut lediglich noch das Abbauprodukt THC-COOH nachgewiesen wird. Ein völlig einheitliches Bild ergibt sich, wenn Drogen oder Medikamente zusammen mit Alkohol eingenommen werden: das Unfallrisiko steigt hier sehr steil an.

Die Trennung von Konsum und Fahren ist bei Cannabis-Konsumenten wesentlich weniger ausgeprägt als bei Alkoholkonsumenten. Eine detaillierte Analyse ergibt, dass dies vor

allem daran liegt, dass Cannabis subjektiv als wesentlich weniger verkehrsgefährdend beurteilt wird und dass die subjektive Entdeckungswahrscheinlichkeit durch die Polizei als außerordentlich gering eingeschätzt wird. Diese beiden Einflüsse werden umso stärker, je höher der eigene Konsum an Drogen ist. Die Erfahrungen aus dem Alkoholbereich zeigen, dass die Trennung von Konsum und Fahren in erster Linie eine Funktion des polizeilichen Überwachungsdrucks ist. So lange dieser nicht wesentlich erhöht werden kann, ist auch keine durchgreifende Veränderung in der subjektiven Verwerflichkeit von Drogenfahrten und damit eine Reduktion dieser Fahrten zu erwarten. In den zur Entscheidung anstehenden Fällen geht es um die Argumentation, dass bloßer Besitz bereits eine toxikologische Untersuchung rechtfertigen kann. Überblickt man die Datenlage, lässt sich ein Zusammenhang zwischen Besitz und Fahren unter Drogen in etwa wie folgt herstellen:

- *Wer Cannabis besitzt, will dies in der Regel auch konsumieren.*
- *Kann nachgewiesen werden, dass im Urin oder in den Haaren höhere Substanzkonzentrationen vorliegen, muss ein erheblicher Konsum vorgelegen haben.*
- *Je höher diese Werte sind, umso stärker muss auch der Konsum sein.*
- *Je höher der Konsum, desto wahrscheinlicher ist auch eine Fahrt unter Drogen.*

Abgesehen davon, dass für die meisten dieser Annahmen Schwellwerte definiert werden müssten, die den jeweils nächsten Schluss rechtfertigen, gilt die Argumentation in völlig analoger Weise für den Alkohol. Sicherlich wäre zu rechtfertigen, in beiden Fällen das absolut gleiche Procedere anzuwenden. Dem gegenüber ist die Verwaltungspraxis bei Drogen wesentlich strenger als bei Alkohol. Daran ändert auch die in einigen Stellungnahmen angesprochene grundsätzliche Möglichkeit nichts, entsprechend der FeV in beiden Fällen gleich verfahren zu können. Tatsächlich wird dies aber nicht getan. Zwar ist diese Praxis wohl durch § 14 FeV gedeckt, dürfte aber gleichwohl den Maßstäben widersprechen, die das BVerfG im Beschluss vom 24. 6. 1993 (BVerfGE 69, 69) entwickelt hat.

Während im damaligen Fall immerhin noch Gelegenheitskonsum von Cannabis im Auto und damit ein Bezug zum (ruhenden) Straßenverkehr vorlag, geht es in dem jetzigen Fall lediglich um den Besitz einer geringen Menge Cannabis. In solchen Fällen lässt sich die o. g. Schlusskette nicht aufrechterhalten, und zwar bei Cannabis genau so wenig wie in einem vergleichbaren Fall bei Alkohol.

Eine Möglichkeit, die besondere Praxis im Fall der Drogen dennoch zu rechtfertigen, wäre gegeben, wenn es sich bei Cannabis um eine Substanz handeln würde, deren Gefährdungspotential wesentlich größer wäre als das von Alkohol. Dies ist mit Sicherheit nicht der Fall. Normale Konsummengen vorausgesetzt, ist das Gefährdungspotential von Cannabis zumindest nicht höher, wahrscheinlich sogar deutlich niedriger als das von Alkohol in vergleichbar „normalen“ Konsummengen. Die weiteren Argumentationen für eine besondere Vorgehensweise im Fall von Cannabis, wie sie in einem Großteil der dem Gericht vorliegenden Stellungnahmen gegeben werden, sind weitgehend drogen- und gesundheitspolitischer Natur. Entsprechend meinen einleitenden Bemerkungen stehen diese Argumente außerhalb einer verkehrswissenschaftlichen Betrachtungsweise.

#### Fußnoten

<sup>1)</sup> Für die Mithilfe bei der Abfassung dieses Gutachtens danke ich Herrn PD Dr. Mark Vollrath.

<sup>2)</sup> Eingang in die Studie fanden die Länder Dänemark, Belgien, Deutschland, England, Finnland, Frankreich, Holland, Italien, Luxemburg, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Schweden, Schweiz, Spanien und Tschechien. Der Bericht ist abzurufen unter [www.pompidou.coe.int](http://www.pompidou.coe.int)

- <sup>3)</sup> Siehe dazu auch die aktuelle Diskussion in Österreich um die Einführung einer dem § 24a StVG vergleichbaren Regelung. Ein entsprechender Gesetzentwurf konnte nicht durchgesetzt werden.
- <sup>4)</sup> Siehe dazu Vollrath, M. & Kazenwadel, J. (1997). Das Dunkelfeld der Trunkenheitsfahrten. *Blutalkohol*, 34 (5), 344–359.
- <sup>5)</sup> Krüger, H.-P., Schulz, E., Magerl, H., Hein, P. M., Hilsenbeck, T. & Vollrath, M. (1996). Medikamenten- und Drogennachweis bei verkehrsauffälligen Fahrern. *Roadside Survey. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Menschen und Sicherheit*, Heft M 60.
- <sup>6)</sup> Veröffentlicht im oben zitierten Band „Road traffic and drugs“.
- <sup>7)</sup> Drummer, O. (1994). Drugs and drivers killed in Australien road traffic accidents. The use of responsibility analysis to investigate the contribution of drugs to fatal accidents. Monash: Victorian Institute of Forensic Pathology at Monash University.
- Hausmann, E., Möller, M. R. & Otte, D. (1988). Medikamente, Drogen und Alkohol bei verkehrsunfallverletzten Fahrern (Bundesanstalt für Straßenwesen, Bericht zum Forschungsprojekt Nr. 8004). Bremerhaven: Wirtschaftsverlag.
- Longo, M. C., Hunter, C. E., Lokan, R. J., White, J. M. & White, M. A. (2000). The role of alcohol, cannabinoids, benzodiazepines and stimulants in road crashes. In: H. Laurell (Ed.), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, T2000. Stockholm, Schweden: Ekonomi-Print.
- Terhune, K. W., Ippolito, C. A., Hendricks, D. L., Michalovic, J. G., Bogema, S. C., Santinga, P., Blomberg, R. D. & Preusser, D. F. (1992). The incidence and role of drugs in fatally injured drivers. *National Highway Traffic Safety Administration*, October 1992 (DOT HS 808 065).
- Williams, A. F., Peat, M. A., Crouch, D. J., Wells, J. A. & Finkle, B. S. (1985). Drugs in fatally injured young male drivers. *Public Health Reports*, 100, 19–25.
- <sup>8)</sup> Dies ist dann der Fall, wenn unter den beteiligten Fahrzeugführern keine Fahrer sind, die die entsprechende Substanz eingenommen haben. Inhaltlich entspricht dies etwa dem Fall, dass alle, die unter der Substanz oder Substanzkombination verunfallten, auch die Verursacher waren. Das Unfallrisiko ist in diesen Fällen als sehr hoch anzusehen.
- <sup>9)</sup> Berghaus, G. (1997). Arzneimittel und Fahrtüchtigkeit – Metaanalyse experimenteller Studien. Bericht über das Forschungsprojekt FP 2.9108 der Bundesanstalt für Straßenwesen.
- Berghaus, G. (2000). Wirkungsspektren von Cannabis und Benzodiazepinen – Ergebnisse von Metaanalysen experimenteller Studien. In: H.-P. Krüger (Hrsg.), *Drogen im Straßenverkehr – ein Problem unter europäischer Perspektive*. Lambertus-Verlag. Freiburg in Breisgau. S. 87–98.
- Berghaus, G., Krüger, H.-P. & Vollrath, M. (1998). Beeinträchtigung fahrrelevanter Leistungen nach Rauchen von Cannabis und nach Alkoholkonsum – eine vergleichende Metaanalyse experimenteller Studien. In: G. Berghaus & H.-P. Krüger (Hrsg.), *Cannabis im Straßenverkehr*. (S. 99–112). Stuttgart: Gustav Fischer.
- Berghaus, G., Schulz, E. & Szegedi, A. (1998). Cannabis und Fahrtüchtigkeit. Ergebnisse der experimentellen Forschung. In: G. Berghaus & H.-P. Krüger (Hrsg.), *Cannabis im Straßenverkehr*. (S. 73–98). Stuttgart: Gustav Fischer.
- Krüger, H.-P. & Löbmann, R. (1998). Auftreten und Risiken von Cannabis im Straßenverkehr. In: G. Berghaus & H.-P. Krüger (Hrsg.), *Cannabis im Straßenverkehr*. (S. 53–71). Stuttgart: Gustav Fischer.
- <sup>10)</sup> Dieses hohe Gefährdungspotential führte auch zu den mehrfachen Vorschlägen von Schöch, für die Kombination Alkohol mit psychotropen Substanzen einen eigenen Tatbestand einzuführen.
- <sup>11)</sup> Die Konsumenten werden üblicherweise nach der Häufigkeit des Konsums in Gruppen eingeteilt. Wenn hier von 12-Monats-Konsumenten die Rede ist, sind solche Personen gemeint, die in den letzten 12 Monaten einen Drogenkonsum hatten. Entsprechendes gilt für die 30-Tage-Konsumenten. Wenn von „aktuellen Konsumenten“ die Rede ist, sind diejenigen Personen gemeint, die am Untersuchungstag unter dem Einfluss von Drogen standen.
- <sup>12)</sup> Auszuklammern sind hier die Fälle eines missbräuchlichen oder abhängigen Konsums. Hier finden sich zwar die öffentlich am auffälligsten Konsumenten, diese treten aber nur sehr selten im Verkehr in Erscheinung. Auch die Frage der polizeilichen Entdeckung und der entsprechenden Maßnahmen ist für diese Gruppe völlig anders zu stellen als für die Gruppe der „normalen“ Konsumenten, die im angelsächsischen Sprachgebrauch häufig auch als „recreational user“ bezeichnet werden.
- <sup>13)</sup> Insoweit ist die Formulierung des § 24a StVG, wonach eine Wirkung vorliege, wenn der analytische Nachweis erbracht wird, nur als juristische Fiktion zu begreifen, aus naturwissenschaftlicher Sicht aber nicht haltbar.

# Zur Information

## Das sog. „Apfelsaftgesetz“

Seit dem 1. Januar 2002 ist die Änderung des Gaststättengesetzes in Kraft. In dem Gesetz ist seitdem eindeutig klargestellt, dass jede Gaststätte ein alkoholfreies Getränk anbieten muss, das nicht teurer sein darf als ein alkoholisches Getränk der gleichen Menge. Die Umsetzung des Gesetzes ließ die Drogenbeauftragte der Bundesregierung in einer gemeinsamen Aktion mit dem Berliner Senat in der vergangenen Woche von Berliner Jugendlichen überprüfen.

Zu den Ergebnissen erklärt die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, MARION CASPERS-MERK:

„Die Stichprobe spiegelt einen Trend wider – schicke alkoholfreie Getränke für Jugendliche sind Mangelware. Alkohol ist in Deutschland immer noch die Alltagsdroge Nr. 1. Schon 5 % der 12-Jährigen und 37 % der Jugendlichen ab 16 Jahren trinken regelmäßig Alkohol. Dabei liegt der Konsum bei den männlichen Jugendlichen fast doppelt so hoch wie bei den weiblichen Jugendlichen. Der exzessive und riskante Alkoholkonsum stellt bei einer kleinen Gruppe von Jugendlichen ein zunehmendes Problem dar. Dies hat sich auch erneut auf der Love Parade gezeigt. Alkohol ist neben Ecstasy das beliebteste Rauschmittel. Es ist deshalb an der Zeit, von einer Kultur des Wegschauens zu einer Kultur des Hinschauens zu gelangen.

Jugendlichen und Erwachsenen muss aber auch ein wirtschaftlicher Anreiz gegeben werden, alkoholfreie Getränke zu konsumieren. Hier ist neben dem Gaststättengewerbe auch die Getränkeindustrie gefragt. Coole, alkoholfreie Getränke mit aufregenden Namen müssen in das Angebot aufgenommen werden.

Bedenklich ist zudem der momentane Trend der Alkoholindustrie, vermehrt Alkoholkops in das Angebot aufzunehmen. Dies sind süße Mixgetränke, in denen man den Alkohol kaum noch herausschmeckt und die doch hochprozentigen Alkohol enthalten. Dies ist nicht nur für Jugendliche, sondern insbesondere auch für Autofahrer gefährlich, da wesentlich schlechter eingeschätzt werden kann, wann das individuelle Limit überschritten ist.“

(Aus einer Pressemitteilung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung vom 11. August 2002)

**Anmerkung der Schriftleitung:** Der durch das sog. „Apfelsaftgesetz“ (Gesetz zur Änderung des Gaststättengesetzes und der Gewerbeordnung vom 13. Dezember 2001, BGBl I, 3584) geänderte § 6 GastG lautet nunmehr wie folgt:

§ 6 Ausschank alkoholfreier Getränke: <sup>1</sup> Ist der Ausschank alkoholischer Getränke gestattet, so sind auf Verlangen auch alkoholfreie Getränke zum Verzehr an Ort und Stelle zu verabreichen. <sup>2</sup> Davon ist mindestens ein alkoholfreies Getränk nicht teurer zu verabreichen als das billigste alkoholische Getränk. <sup>3</sup> Der Preisvergleich erfolgt hierbei auch auf der Grundlage des hochgerechneten Preises für einen Liter der betreffenden Getränke.

<sup>4</sup> Die Erlaubnisbehörde kann für den Ausschank aus Automaten Ausnahmen zulassen.

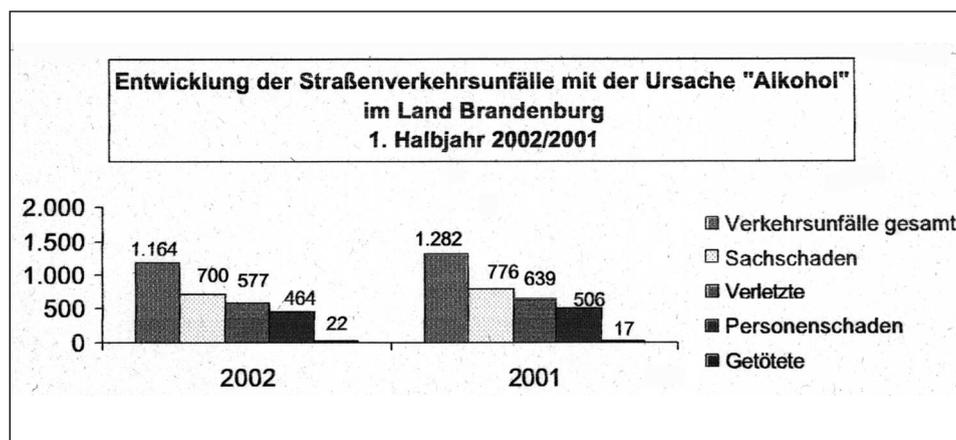
## Verkehrsbilanz für Brandenburg – 1. Halbjahr 2002

Trotz rückläufiger Unfallzahlen ist die Zahl der Verkehrstoten in Brandenburg in den ersten sechs Monaten dieses Jahres deutlich gestiegen. Die Polizei zählte 17 Tote durch Verkehrsunfälle. Das waren 17 Tote oder 10,4 Prozent mehr als im gleichen Vorjahreszeitraum. Innenstaatssekretär EIKE LANCELLE nannte die Entwicklung bei der Vorstellung der Verkehrsunfallstatistik für das erste Halbjahr 2002 „erschreckend und nicht hinnehmbar“. Brandenburg weist mit 69 Verkehrstoten je eine Million Einwohner weiter die zweithöchste Todesrate aller Bundesländer auf den Straßen auf. Die Zahl der Verkehrsunfälle sank allerdings im ersten Halbjahr 2002 um 6,5 Prozent auf 43.740. Die Zahl der Verletzten ging um 7,6 Prozent auf 7.125 zurück.

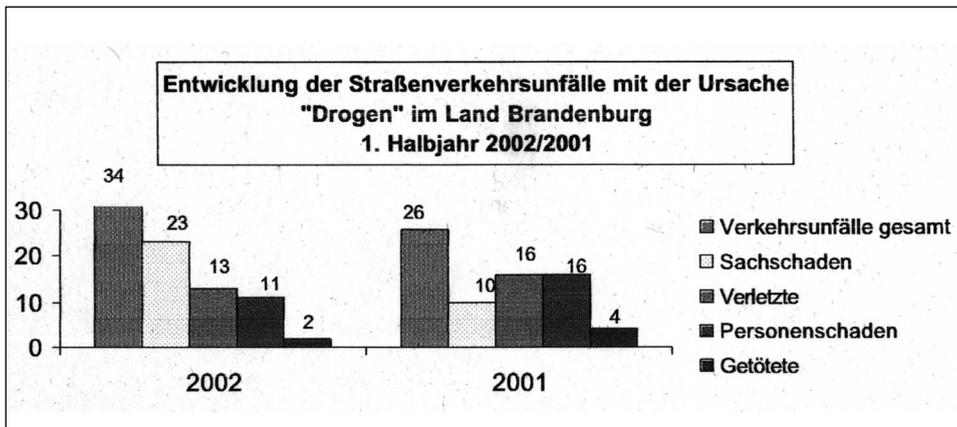
Als „besonders besorgniserregend“ bezeichnete LANCELLE den Anstieg der Toten durch „Alkohol- und Geschwindigkeitsunfälle“. 22 Tote (+ 29,4 Prozent) gingen auf das Konto von Alkoholunfällen, 82 Tote (+ 12,3 Prozent) auf das Konto überhöhter Geschwindigkeit. „Das allgemeine Klima auf den brandenburgischen Straßen hat sich in den vergangenen Monaten nicht verändert. Erhöhte Aggressivität und allgemeine Rücksichtslosigkeit im Straßenverkehr, die sich in Verhaltensweisen wie ‚Rasen und Drängeln‘ niederschlagen, bestimmen weiter das Verhalten der Verkehrsteilnehmer.“

„Beunruhigend“ nannte LANCELLE auch den Anstieg von „Drogenunfällen“. So wurden im ersten Halbjahr bereits 34 Verkehrsunfälle unter Drogeneinfluss (+ 30,8 Prozent) registriert. Daneben wurden bei Kontrollen 117 Drogenverdachtsfälle (+ 31,5 Prozent) im Straßenverkehr festgestellt – davon 78 Straftaten und 39 Ordnungswidrigkeiten.

„Es ist zu befürchten, dass es in diesem Bereich eine erhebliche Dunkelziffer gibt. Der flächendeckende Einsatz von Drogenortests seit Anfang Juli dürfte darüber Aufschluss geben.“



Die Verkehrsunfälle mit der Hauptunfallursache „Alkohol“ sind um 9,2 % (– 118) gesunken, die Zahl der Personenschadensunfälle um 8,3 % (– 42), die der Verletzten um 9,7 % (– 62) und die Zahl der Sachschadensunfälle um 9,8 % (– 76). Die Zahl der Getöteten ist jedoch um 29,4 % (+ 5) gestiegen.



Die Verkehrsunfälle mit der Unfallursache „Drogen“ sind um 30,8 % (+ 8) gestiegen. Dieser Anstieg ist aber insbesondere auf den Anstieg der Sachschadensunfälle um 130 % (+ 13) zurückzuführen. Die Zahl der Personenschadensunfälle ist um 31,3 % (- 5), die der Verletzten um 18,8 % (- 3) und die Zahl der Getöteten um 50 % (- 2) gesunken.

(Aus einer Pressemitteilung des Innenministeriums des Landes Brandenburg vom 17. Juli 2002)

## Drogentodesfälle 2001 und 1. Halbjahr 2002

Die Drogentodesfälle sind in Deutschland gesunken. Im Jahr 2001 verstarben in Deutschland insgesamt 1 835 Menschen infolge ihres Drogenkonsums. Das sind 9,6 % weniger als im Vorjahr. Nach einem kontinuierlichen Anstieg der Anzahl der Drogentoten in den letzten drei Jahren ist erstmals wieder ein Rückgang zu verzeichnen.

Die durch Polizei- und Zollbehörden registrierten Sicherstellungsfälle sind im Jahr 2001 – mit Ausnahme von Marihuana – bei allen gängigen Drogen zurückgegangen. Bemerkenswert ist der Rückgang der Fallzahlen bei Kokain und Haschisch. Die Entwicklung der Sicherstellungsmenge wurde im Jahr 2001 von einem deutlichen Anstieg von Ecstasy und moderateren Steigerungsraten bei Kokain und Heroin geprägt. Als Ursprungsstaaten dominieren seit Jahren Afghanistan, Kolumbien und die Niederlande sowie die Türkei als Transitstaat für Heroinlieferungen. Insbesondere die Niederlande sind häufig Herkunftsland für die in Deutschland sichergestellten Drogen.

Die afghanische Interimsregierung erließ unmittelbar nach Übernahme der Regierungsverantwortung ein Verbot zum Mohnanbau sowie zum Handel mit Opium. Es ist jedoch zur Zeit nicht absehbar, ob dieses überall und effektiv durchzusetzen ist.

Die Zahl der erstmalig bei der Polizei auffälligen Drogenkonsumenten stagniert mit 22 551 Personen auf dem Niveau des Vorjahres.

Anlässlich der Vorstellung des aktuellen Drogen- und Suchtberichtes erklärt die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, MARION CASPERS-MERK:

„Wir müssen die Drogen- und Suchtpolitik noch stärker auf die Prävention ausrichten, denn rechtzeitiges Vorbeugen ist besser als ein später Ausstieg aus der Sucht. Prävention hilft dabei doppelt: zuerst hilft es dem Einzelnen, denn er wird gar nicht erst süchtig. Dann hilft es der Gesellschaft, denn es müssen weniger Suchtkranke versorgt werden.

Prävention soll verhindern, dass eine Abhängigkeit entsteht, oder einen frühzeitigen Ausstieg aus einem bereits bestehenden Suchtverhalten bewirken. Wir müssen deshalb sowohl Kinder und Jugendliche als auch Erwachsene früher erreichen. Wir müssen unsere Kinder stark machen, damit sie mit Problemen und Konflikten umzugehen lernen, ohne zu Suchtmitteln zu greifen. Es muss ‚cool‘ sein, Nein zu sagen. Um Jugendliche zu erreichen, müssen wir auch das Internet nutzen und wir brauchen positive Vorbilder aus den Medien und dem Sport. Wir müssen eine Kultur des Hinguckens entwickeln: Jedes fünfte Bett in deutschen Krankenhäusern ist ein ‚Suchtbett‘, jeder zehnte Arztbesuch ein ‚Sucht-Besuch‘. Wir müssen auch neue Finanzressourcen erschließen, denn Prävention gibt es nicht zum Nulltarif.

Aber sind wir ehrlich: Die schädlichsten Suchtmittel sind Alkohol und Nikotin. Jeder 4. Todesfall von jungen Erwachsenen unter 25 Jahren steht in Europa im Zusammenhang mit einem alkoholbedingten Verkehrsunfall! Deshalb haben wir einen weiteren Schwerpunkt auf die legalen Suchtmittel gelegt.“

Die aktuellen Daten zur Drogenkriminalität des Bundeskriminalamtes aus dem 1. Halbjahr 2002 zeigen die folgenden drei Trends:

1. Den Rückgang der Drogentoten um fast 30 % im Vergleich zum Vorjahreszeitraum.
2. Das Sinken der Anzahl der erstaußälligen Konsumenten von Heroin und Ecstasy um jeweils 25 %.
3. Die Verdopplung der Anzahl der beschlagnahmten Ecstasytabletten. Beachtenswert ist dabei, dass fast 90 % der sichergestellten Menge in den Niederlanden hergestellt wurde und 80 % der Sicherstellungsmenge nicht für den deutschen Markt bestimmt war, sondern nach Kanada, die USA und Australien geschmuggelt werden sollte.

Zu den aktuellen Zahlen erklärt die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, MARION CASPERS-MERK:

„Es spricht vieles dafür, dass die erneute Abnahme der Drogentodesfälle auf die steigende Inanspruchnahme von Therapieplätzen sowie unseren Ausbau der niedrigschwelligen Hilfsangebote wie der Substitutionsbehandlung und der Drogenkonsumräume zurückzuführen ist. Wir haben diese Maßnahmen der Überlebenshilfe in den vergangenen Jahren konsequent erweitert bzw. bezogen auf die Drogenkonsumräume auf solide rechtliche Füße gestellt. Die Abnahme der erstaußälligen Konsumenten lässt zum momentanen Zeitpunkt allerdings noch nicht die Schlussfolgerung zu, dass es insgesamt weniger Drogenkonsumenten gibt, da es sich ausschließlich um polizeilich ermittelte Daten handelt und diese auch abhängig von den Ermittlungsschwerpunkten bzw. einzelnen Sicherstellungsmengen sind.“

(Aus Pressemitteilungen der Drogenbeauftragten der Bundesregierung vom 06. Mai und 08. August 2002)

## Fahrerlaubnisreform im Bundesrat

Die Verordnung zur Änderung der Fahrerlaubnis-Verordnung und anderer straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften (FeVÄndV), der der Bundesrat am 12. Juli 2002 zugestimmt hat (Drucksache 497/02), beinhaltet u. a. ein neues Konzept für die Anforderungen an die Überprüfung des Sehvermögens im Fahrerlaubnisrecht, eine Neufassung der Liste der Drittstaaten, deren Führerscheine eine prüfungsfreie „Umschreibung“ in eine deutsche Fahrerlaubnis zulassen, die Absenkung des Mindestalters zum Erwerb einer „Bus-Fahrerlaubnis“ im Rahmen der Berufskraftfahrer-Ausbildungsverordnung, eine Neufassung der Regelungen zum Führen motorisierter Krankenfahrstühle [siehe hierzu auch die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts vom 31. Januar 2002 in diesem Heft], eine Vereinfachung der Regelung über Eigenauskünfte aus dem Verkehrszentralregister und dem Zentralen Fahrerlaubnisregister, die Einführung einer Grundfahraufgabe „Abbremsen mit höchstmöglicher Verzögerung“ für die Pkw-Fahrerlaubnisprüfung und Möglichkeiten zur flexibleren Gestaltung des Fahrschulunterrichts.

Entgegen den Bestrebungen der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen wurde die Novellierung nicht genutzt, den § 14 FeV, der nach deren Ansicht „zur Sicherheit im Straßenverkehr nichts beiträgt, aber in manchen Bundesländern gezielt als Ersatz-Sanktionsmittel gegen Cannabiskonsumenten verwendet wird“, zu streichen. Weiter dazu aus der Presseerklärung der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen vom 26. Juni 2002 zur Forderung nach der Beendigung der „Ungleichbehandlung von Cannabis und Alkohol im Straßenverkehrsrecht“:

„Trotz jahrelangen Bemühungen ist es uns nicht gelungen, unseren großen Koalitionspartner davon zu überzeugen, das Kuckucksei zu entfernen, das die Regierung Kohl uns ins Nest gelegt hat: den § 14 Fahrerlaubnisverordnung, durch den bereits der bloße Besitz von Cannabis – selbst ohne jeden Bezug zum Fahren – zum Verlust des Führerscheins führen kann. Die Absurdität dieser Regelung wird offenkundig, wenn man sie auf andere, legale Drogen übertragen würde: Dann nämlich würde der Flachmann im Handschuhfach bereits ausreichen, um die Fahreignung anzuzweifeln.“

Die Schriftleitung

## SPD-Bundestagsfraktion: Umstufung von Cannabisdelikten zur Ordnungswidrigkeit?

Nach dem Willen der SPD-Bundestagsfraktion soll der Besitz von Haschisch künftig nicht mehr strafbar sein. „Die hohe Zahl von Ermittlungsverfahren, die eingestellt werden, soll durch eine Ahndung des Cannabisbesitzes als Ordnungswidrigkeit reduziert werden“, heißt es in einer internen Vorlage. Außerdem dürfte der „bloße Besitz“ von Cannabis nicht ausreichen, die „Fahrerlaubnis einzuziehen“. Die Drogenbeauftragte der Regierung, MARION CASPERS-MERK (SPD), protestierte. Die Botschaft würde „missverstanden“ werden.

(Aus einer Pressemitteilung von Focus-online vom 30. Juni 2002)

## Schönbohm (CDU): Null Toleranz bei Drogen am Steuer

Zur Verstärkung polizeilicher Kontrollmaßnahmen gegen Drogenkonsumenten ist die probeweise Einführung von Testgeräten zum Nachweis illegaler Drogen ab Juli 2002 im Land Brandenburg vorgesehen. „Die brandenburgische Polizei kann damit den Drogenmissbrauch am Steuer künftig sehr viel besser verfolgen“, kündigte Innenminister JÖRG SCHÖNBOHM bei einer ersten Vorführung der neuen Drogenschnelltests in der Fachhochschule der Polizei des Landes Brandenburg an.

„Mit diesen Geräten können unsere Polizisten jetzt einen Verdacht auf illegalen Drogenkonsum vor Ort innerhalb weniger Minuten erhärten. Der Drogentest ist damit fast so schnell wie eine Atemalkoholkontrolle. Auch wird die Arbeit der Polizei effektiver und präziser. Damit können wir Verkehrsteilnehmer erheblich besser vor den Gefährdungen durch Kraftfahrer schützen, die unter Drogeneinfluss fahren“, betonte SCHÖNBOHM.

Mit den neuen Geräten lässt sich der Missbrauch von Amphetaminen, Cannabis, Kokain und Opiaten bei Kontrollen leicht nachweisen. Ein einzelner Test kostet etwa zehn Euro.

(Aus einer Pressemitteilung des Innenministeriums des Landes Brandenburg vom 08. Juli 2002)

## Ablehnung des PDS-Antrages auf Cannabislegalisierung

Der Deutsche Bundestag hatte in seiner 61. Sitzung am 7. Oktober 1999 den Antrag auf Drucksache 14/1695 in 1. Lesung beraten und dem Ausschuss für Gesundheit zur federführenden Beratung sowie dem Innenausschuss, dem Rechtsausschuss und dem Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zur Mitberatung überwiesen.

### **Wesentlicher Inhalt der Vorlage**

Wie die hohe Zahl von 11 913 Drogentoten in den Jahren von Anfang 1992 bis Ende 1998 zeigt, sind viele Bürgerinnen und Bürger der Bundesrepublik Deutschland mit Drogenabhängigkeit und deren Folgen – als Abhängige, deren Angehörige oder als Opfer von Beschaffungskriminalität – konfrontiert. Der vorliegende Antrag beabsichtigt die Entkriminalisierung des Eigenkonsums von Drogen und fordert die gesetzliche Festlegung der Grenze der für den Eigenkonsum gedachten Höchstmenge, um die bisher hier bestehende große Spanne zwischen den einzelnen Bundesländern zu beseitigen.

Zudem wird eine ärztlich kontrollierte Abgabe so genannter harter Drogen und die Legalisierung von Cannabisprodukten unter bestimmten Voraussetzungen verlangt. Begleitend ist ein Werbeverbot für alle Drogen – einschließlich Alkohol und Tabakprodukte – vorzusehen.

Des Weiteren sind Therapieeinrichtungen, Substitutionsprogramme und die soziale Unterstützung für Drogenabhängige weiter auszubauen.

### **Stellungnahme der mitberatenden Ausschüsse**

Der **Innenausschuss** hat in seiner 24. Sitzung am 19. Januar 2000 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktion der PDS empfohlen, den Antrag auf Drucksache 14/1695 abzulehnen.

Der **Rechtsausschuss** hat in seiner 120. Sitzung am 20. März 2002 mit den Stimmen der Fraktionen der SPD, CDU/CSU und FDP gegen die Stimmen der Fraktion der PDS bei Abwesenheit der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN empfohlen, den Antrag auf Drucksache 14/1695 abzulehnen.

Der **Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** hat in seiner 87. Sitzung am 20. März 2002 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktion der PDS empfohlen, den Antrag auf Drucksache 14/1695 abzulehnen.

### **Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss**

Die Mitglieder der **Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** hoben hervor, dass der Antrag teilweise in die richtige Richtung gehe, der Freigabe von Cannabisprodukten jedoch internationale Abkommen im Wege stünden. Es sei allerdings notwendig, im Rahmen dieser internationalen Absprachen Wege für eine Entkriminalisierung zu finden.

Der vorliegende Antrag sei zudem weitgehend überholt, da zwischenzeitlich Modellprojekte ins Leben gerufen und in den letzten Jahren viele Fortschritte erzielt worden seien, was die Opposition anerkennend zur Kenntnis nehmen müsse.

Die Mitglieder der **Fraktion der CDU/CSU** stellten klar, dass sie den Antrag insbesondere hinsichtlich der freien Abgabe so genannter harter Drogen ablehnten, zumal hierbei nicht nach der Art der Drogen differenziert werde. Vor allem halte die Fraktion der CDU/CSU die Möglichkeit einer positiven Wirkung durch die legale Abgabe harter Drogen für abwegig.

Die Mitglieder der **Fraktion der FDP** betonten, dass sie insbesondere eine präzise und einheitliche Definition der Menge zum straflosen Eigengebrauch von Cannabis für notwendig halten. Eine Kriminalisierung suchtkranker Menschen helfe nicht weiter. Der Antrag der Fraktion der PDS gehe aber zu weit, zumal es sich widerspreche, auf der einen Seite Programme gegen Tabak- und Alkoholsucht anzustreben und auf der anderen Seite den gesamten Drogenmarkt öffnen zu wollen.

Die Mitglieder der **Fraktion der PDS** wiesen darauf hin, dass die Entkriminalisierung des Drogenkonsums den Erfolg versprechenderen Weg gegenüber der repressiven Drogenpolitik der Vergangenheit darstelle. Insbesondere sei eine ärztlich kontrollierte Abgabe so genannter harter Drogen wünschenswert, da es hierdurch gelänge, nach dem Schweizer Vorbild Suchtabhängige wieder in ihr soziales Leben einzugliedern.

Als Ergebnis der Beratungen hat der **Ausschuss für Gesundheit** den Antrag auf Drucksache 14/1695 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktion der PDS abgelehnt.

**Beratung im Bundestag:**

„Tagesordnungspunkt 29 t:

Beratung der Beschlussempfehlung und des Berichts des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) zu dem Antrag der Abgeordneten Ulla Jelpke, Petra Pau, Dr. Ruth Fuchs und der Fraktion der PDS

**Entkriminalisierung des Gebrauchs bislang illegaler Rauschmittel, Legalisierung von Cannabisprodukten, kontrollierte Abgabe so genannter harter Drogen**

– Drucksachen 14/1695, 14/9267 –

Berichterstattung:

Abgeordneter Hubert Hüppe

Der Ausschuss empfiehlt, den Antrag auf Drucksache 14/1695 abzulehnen. Wer stimmt für diese Beschlussempfehlung? – Gegenprobe! – Enthaltungen? – Gegen die Stimmen der PDS ist die Beschlussempfehlung angenommen.“

(Aus: Beschlussempfehlung/Bericht des BT-Ausschusses für Gesundheit vom 06. Juni 2002, BT-Drucksache 14/9267 und Plenarprotokoll 14/248 der 248. Sitzung des Bundestages vom 04. Juli 2002)

## Berichtigung

Im Heft 4 der Zeitschrift Blutalkohol 39 (2002) Supplement 2 Seite 19 unten muß es im Beitrag

PETER HENTSCHEL

### Atemalkoholanalyse bei Verkehrsstraftaten?

richtig heißen:

„Schließlich ist noch darauf hinzuweisen, daß dem in § 24a StVG eingeführten Gefahrengrenzwert von 0,25 mg/l AAK, dem Gutachten des Bundesgesundheitsamtes ‚Atemalkohol‘ folgend, ein Wahrscheinlichkeitswert von 75 % zugrunde liegt. D. h., die Wahrscheinlichkeit, daß bei Messung von 0,25 mg/l AAK eine BAK von mehr als 0,5 ‰ vorliegt, beträgt 75 %.<sup>27)</sup>“

Wir bitten, das Versehen zu entschuldigen.

# Rechtsprechung

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

**44.)\*** Nach aktuellem Erkenntnisstand gibt es keine hinreichend verlässlichen Anhaltspunkte dafür, daß bei einmaligen oder gelegentlichen Haschischkonsum der Betroffene außerstande ist, eine drogenkonsumbedingte zeitweilige Fahruntüchtigkeit rechtzeitig als solche zu erkennen oder trotz einer solchen Kenntnis von der aktiven Teilnahme am Straßenverkehr abzusehen. Der einmalig festgestellte Haschischbesitz begründet somit keinen hinreichenden Gefahrenverdacht, der die Anordnung einer Fahreignungsüberprüfung des Betroffenen rechtfertigt.

Bundesverfassungsgericht (Kammer),  
Beschluß vom 20. Juni 2002 – 1 BvR 2062/96 –

## Zum Sachverhalt

Die Verfassungsbeschwerde betrifft die Verfassungsmäßigkeit der Entziehung einer Fahrerlaubnis wegen verweigerter Beibringung eines behördlich angeforderten Drogenscreenings nach festgestelltem Besitz einer geringen Menge Haschisch.

A. I. Die Entziehung einer Fahrerlaubnis wegen fehlender Eignung zum Führen eines Kraftfahrzeugs bestimmt sich gegenwärtig nach § 3 des Straßenverkehrsgesetzes (StVG) und nach den Vorschriften der Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV). Vor Einführung dieser Bestimmungen im Jahre 1998 waren die einschlägigen Ermächtigungsgrundlagen in den zwischenzeitlich geänderten beziehungsweise aufgehobenen Vorschriften des § 4 StVG und § 15b der Straßenverkehrszulassungs-Ordnung (StVZO) enthalten. Heute wie früher ist eine Fahrerlaubnis zu entziehen, wenn sich der Erlaubnisinhaber zum Führen von Kraftfahrzeugen als ungeeignet erweist. Bei hinreichendem Verdacht des Vorliegens erheblicher Eignungsmängel ist die zuständige Behörde ermächtigt, dem Erlaubnisinhaber aufzugeben, bestimmte Gutachten über seine Kraftfahreignung beizubringen. Die Missachtung einer solchen Anordnung hat regelmäßig die Entziehung der Fahrerlaubnis zur Folge.

Die vorliegende Verfassungsbeschwerde betrifft einen Fall, in dem dem Beschwerdeführer in Anwendung von § 4 StVG und § 15b StVZO in den vor 1998 geltenden Fassungen die Fahrerlaubnis entzogen worden ist, nachdem er einer verkehrsbehördlichen Anordnung nicht nachgekommen war, ein Drogenscreening vorzunehmen. Nach § 4 Abs. 1 StVG in dieser hier maßgeblichen Fassung musste die Fahrerlaubnis entzogen werden, wenn sich der Erlaubnisinhaber als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erwiesen hatte. Hierzu wurde in § 15b Abs. 2 StVZO bestimmt:

Besteht Anlass zur Annahme, dass der Inhaber

einer Fahrerlaubnis zum Führen eines Kraftfahrzeugs ungeeignet oder nur bedingt geeignet ist, so kann die Verwaltungsbehörde zur Vorbereitung der Entscheidung über die Entziehung oder die Einschränkung der Fahrerlaubnis oder über die Anordnung von Auflagen je nach den Umständen die Beibringung

1. eines amts- oder fachärztlichen Gutachtens oder

2. eines Gutachtens einer amtlich anerkannten medizinisch-psychologischen Untersuchungsstelle oder

3. eines Gutachtens eines amtlich anerkannten Sachverständigen oder Prüfers für den Kraftfahrzeugverkehr

anordnen. Die Verwaltungsbehörde kann mehrere dieser Anordnungen treffen; sie kann die Begutachtung auch auf einen Teilbereich der Eignung beschränken, insbesondere darauf, ob der Inhaber der Fahrerlaubnis die nach § 11 Abs. 3 erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten noch besitzt.

II. 1. Dem Beschwerdeführer ist im Jahre 1975 eine Fahrerlaubnis der (nach damaligem Recht) Klasse 3 erteilt worden.

Im März 1994 wurde der Beschwerdeführer anlässlich einer Einreise aus den Niederlanden nach Deutschland einer polizeilichen Personenkontrolle unterzogen. Hierbei wurden bei ihm insgesamt fünf Gramm Haschisch aufgefunden. Das gegen den Beschwerdeführer eingeleitete strafrechtliche Ermittlungsverfahren ist Ende März 1994 durch die Staatsanwaltschaft eingestellt worden.

2. Mit Schreiben vom 29. April 1994 teilte die Stadt Freiburg i. Br. als zuständige Verkehrsbehörde dem Beschwerdeführer unter Hinweis auf die ihr übermittelten Daten mit, dass erhebliche Bedenken hinsichtlich seiner Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen bestünden. Es bestehe der Verdacht, dass seine körperlich-geistige Leistungsfähigkeit drogenkonsumbedingt ständig unter das erforderliche Maß herabgesetzt sei. Die Stadt forderte den Beschwerdeführer in Anwendung von § 15b Abs. 2 StVZO auf, der Behörde ein so genanntes Drogenscreening vorzulegen. Hierzu habe der Beschwerdeführer innerhalb von drei Tagen ab Zugang des Schreibens eine Urinprobe beim Rechtsmedizinischen Institut der Universität Freiburg abzugeben und diese auf seine Kosten umfassend auf Drogenrückstände untersuchen zu lassen. Für den Fall der Weigerung oder nicht fristgerechten Abgabe der Urinprobe wurde dem Beschwerdeführer die Entziehung seiner Fahrerlaubnis angedroht.

Der Beschwerdeführer legte hiergegen Widerspruch ein. Die angeordnete Untersuchung ließ er nicht vornehmen.

3. Über den Widerspruch ist – soweit ersichtlich – bislang nicht entschieden worden. Statt dessen entzog die Stadt Freiburg i. Br. dem Beschwerdeführer unter Bezugnahme auf die Weigerung mit für sofort vollziehbar erklärtem Bescheid vom 19. Juli 1994 die Fahrerlaubnis (§ 4 Abs. 1 StVG in Verbindung mit § 15b Abs. 1 StVZO). Der Vorfall im März 1994 gebe Anlass zu erheblichen Bedenken gegen die Eignung des Beschwerdeführers zum Führen von Kraftfahrzeugen. Seine Weigerung, das von ihm geforderte fachärztliche Gutachten beizubringen, lasse darauf schließen, dass er Drogenkonsum verbergen wolle. Außerdem rechtfertige sie bereits für sich allein den Schluss auf die mangelnde Kraftfahreignung des Betroffenen.

4. Der Beschwerdeführer legte auch gegen diesen Bescheid Widerspruch ein und beantragte beim Verwaltungsgericht die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung dieses Rechtsbehelfs. Die Behörde habe ihrer Entscheidung eine Art „Alltagswissen“ über den Konsum von Cannabisprodukten zu Grunde gelegt, das nach dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Diskussion als überholt angesehen werden müsse. Es sei zwar nicht zu bestreiten, dass ein akuter Cannabisrausch die Fahrtüchtigkeit beeinträchtige. Cannabis Konsumenten seien aber in der Lage, ihren Drogenkonsum nach Intensität und Häufigkeit frei und selbstbestimmt zu regulieren. Der Beschwerdeführer sei trotz insgesamt 19-jähriger Fahrpraxis noch kein einziges Mal verkehrsrechtlich in Erscheinung getreten. Insbesondere sei noch nie festgestellt worden, dass er unter dem Einfluss von Cannabis konsum am Straßenverkehr teilgenommen habe. Solches habe er nie getan und beabsichtige auch nicht, es zu tun.

Das Verwaltungsgericht wies den Antrag des Beschwerdeführers auf vorläufigen Rechtsschutz zurück. Die Verkehrsbehörde habe den Beschwerdeführer zu Recht aufgefordert, ein Drogenscreening vorzulegen. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer mit einer kleinen Menge Haschisch ins Bundesgebiet eingereist sei, begründe die Vermutung, dass er selbst Haschisch konsumiere. Die Anordnung der Vorlage eines Drogenscreenings sei ein zulässiges Mittel, um festzustellen, ob er im Rauschzustand ein Kraftfahrzeug führen würde. Die Feststellung, ob lediglich ein einmaliger oder ein gewohnheitsmäßiger Cannabiskonsum vorliege, sei notwendig, damit beurteilt werden könne, ob weiterer Handlungsbedarf bestehe. Die Beschwerde des Beschwerdeführers gegen diesen Beschluss wurde vom Verwaltungsgerichtshof zurückgewiesen.

Das Regierungspräsidium Freiburg wies daraufhin durch Bescheid vom 8. März 1995 auch den Widerspruch des Beschwerdeführers gegen die Entziehung seiner Fahrerlaubnis zurück.

5. Die vom Beschwerdeführer beim Verwaltungsgericht gegen die Bescheide der Stadt Freiburg i. Br. und des Regierungspräsidiums Freiburg erhobene Klage wurde mit Gerichtsbescheid vom 21. August 1995 abgewiesen. Zur Begründung seiner Entscheidung nahm das Verwaltungsgericht im Wesentlichen auf die im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes ergangenen Entscheidungen Bezug.

6. Auf Berufung des Beschwerdeführers hielt der Verwaltungsgerichtshof in seinem – die Revision nicht zulassenden – Urteil vom 2. April 1996 an den im Eilrechtsschutzverfahren getroffenen Feststellungen zur Rechtmäßigkeit der behördlichen Anforderung des Drogenscreenings fest.

7. Die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision gegen das Berufungsurteil des Verwaltungsgerichtshofs wies das Bundesverwaltungsgericht durch Beschluss vom 23. August 1996 zurück (vgl. BVerwG, NJW 1997, S. 269). Anordnungen nach § 15b Abs. 2 StVZO seien entscheidungsvorbereitende Maßnahmen der Aufklärung des maßgeblichen Sachverhalts im Interesse eines möglichst gefahrlosen Straßenverkehrs. Dass der Cannabisrausch die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigt, entspreche gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnis. Deshalb könne jedenfalls regel- oder gar gewohnheitsmäßiger Cannabiskonsum zumindest berechnete Zweifel an der Kraftfahreignung begründen, die weitere Aufklärung rechtfertigten. Allerdings sei der gelegentliche Konsum von Cannabisprodukten nicht ohne weiteres von einem regel- oder gewohnheitsmäßigen Konsumenten zu unterscheiden, zumal entsprechende Erklärungen des Betroffenen nicht stets als wahr unterstellt werden könnten. Beständen deshalb nach den Umständen des konkreten Falles hinreichend aussagekräftige Anzeichen für den Verdacht, dass der Inhaber einer Fahrerlaubnis regelmäßig Haschisch konsumiere, so sei die Behörde berechtigt, dies durch Maßnahmen nach § 15b Abs. 2 StVZO zu klären, um anschließend erforderlichenfalls weitere Aufklärungsmaßnahmen zu ergreifen. Durch diese abgestufte Vorgehensweise werde dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz, dem im Zusammenhang mit dem Schutz des Persönlichkeitsrechts besondere Bedeutung zukomme, entsprochen. Da § 15b StVZO eine Maßnahme der Gefahrenabwehr im Interesse der Allgemeinheit und des Einzelnen darstelle, sei die Rechtmäßigkeit der Anforderung eines bestimmten Gutachtens nicht davon abhängig, dass die zuständigen Behörden bereits in diesem Zeitpunkt gewohnheitsmäßigen Drogenkonsum oder gar Drogenabhängigkeit nachweisen könnten. Deshalb könne aus einer bisherigen unauffälligen Teilnahme am Straßenverkehr als Kraftfahrer nicht auf die Unzulässigkeit einer der Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts dienenden Aufklärungsmaßnahme geschlossen werden.

8. In einem späteren, nicht die Person des Beschwerdeführers betreffenden Verfahren entwickelte das Bundesverwaltungsgericht seine Rechtsprechung zur Anwendung von § 15b StVZO bei festgestelltem Cannabiskontakt mit Urteil vom 5. Juli 2001 fort (BVerwG, NJW 2002, S. 78 ff. [= BA 2002, 133]). Es entschied, dass ein einmaliger oder gelegentlicher Cannabiskonsum ohne konkrete Verknüpfung mit der Teilnahme am Straßenverkehr für sich allein keinen nach § 15b Abs. 2 StVZO ausreichenden Anlass zur Anforderung eines Drogenscreenings gebe.

B. Der Beschwerdeführer hat Verfassungsbeschwerde gegen die Fahrerlaubnisentziehungsverfü-

gung der Stadt Freiburg i.Br., den Widerspruchsbescheid des Regierungspräsidiums, den Gerichtsbescheid des Verwaltungsgerichts, das Berufungsurteil des Verwaltungsgerichtshofs sowie den Beschwerdebeschluss des Bundesverwaltungsgerichts erhoben. Er rügt, durch die angegriffenen Entscheidungen in seinem Grundrecht aus Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG verletzt worden zu sein. Mit der Anforderung des Drogenscreenings sei in unverhältnismäßiger Weise in sein allgemeines Persönlichkeitsrecht eingegriffen worden. Es lägen keine hinreichend konkreten Anhaltspunkte für einen Eignungsmangel in seiner Person vor. Darüber hinaus verstoße die Anforderung des Drogenscreenings auch gegen den allgemeinen Gleichheitssatz (Art. 3 Abs. 1 GG), da Drogenkonsumenten einer im Vergleich zu Alkoholkonsumenten deutlich strengeren verkehrsbehördlichen Überwachung unterlägen und hinreichende sachliche Gründe für diese Ungleichbehandlung nicht bestünden.

C. I. Zu der Verfassungsbeschwerde beziehungsweise zu den durch sie aufgeworfenen Fragen der Wirkungen des Konsums von Cannabis, Alkohol und anderen bewusstseinsverändernden Mitteln haben im Jahre 2001 der Bundesminister für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen namens der Bundesregierung, die Mehrzahl der Landesregierungen, die Stadt Freiburg i.Br. sowie das Bundesverwaltungsgericht und der Bundesgerichtshof Stellung genommen. Ebenfalls im Jahre 2001 sind ferner Stellungnahmen der Bundesanstalt für Straßenwesen, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, des Deutschen Verkehrssicherheitsrats, der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin, der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, der Gesellschaft gegen Alkohol- und Drogengefahren und des Fachverbandes Drogen und Rauschmittel als sachkundigen Dritten eingeholt worden.

1. In den Stellungnahmen wird darauf hingewiesen, dass nach den auf Bundes- und Landesebene geführten Statistiken über den Konsum berauschender Mittel als festgestellte Ursache von Verkehrsunfällen und Verkehrsgefährdungen dem Konsum von Alkohol die bei Weitem größte Bedeutung zukomme. Der Konsum von Cannabis spiele im Vergleich dazu eine wesentlich geringere Rolle. Allerdings sei in den letzten Jahren ein deutlicher Anstieg der Zahl der Fälle zu verzeichnen, in denen der Konsum von Cannabis als Ursache eines Verkehrsunfalls oder einer Verkehrsgefährdung festzustellen war.

2. Die Frage, ob Fälle bekannt seien, in denen ein Unfall oder eine Verkehrsgefährdung auf den Eintritt eines so genannten Echorausches in Folge früheren Konsums von Cannabis zurückgeführt werden konnte, wurde in der Mehrzahl der abgegebenen Stellungnahmen verneint. In Bayern und Sachsen-Anhalt ist jeweils ein Fall verzeichnet, indem es sich bei der Unfallursache möglicherweise um einen Echorausch gehandelt haben könnte. In Bremen sind zwei Fälle registriert, in denen ein Unfall oder eine Verkehrsgefährdung auf den Eintritt eines Echorausches in Folge früheren Cannabiskonsums zurückgeführt worden ist.

3. Gesicherte aktuelle Erkenntnisse über den Anteil der Cannabiskonsumenten in Deutschland, die sich auf einen nur gelegentlichen Konsum beschränken, sowie über den Anteil derjenigen Konsumenten, die regelmäßig Cannabinoide aufnehmen, bestehen ausweislich der eingegangenen Stellungnahmen nicht. Soweit zu diesen Fragen Erhebungen durchgeführt worden sind, liegen diesen zum Teil erheblich voneinander abweichende Annahmen zu den Kennzeichen gelegentlichen beziehungsweise regelmäßigen Cannabiskonsums zu Grunde. Ungeachtet dieser Unterschiede wird durchgängig davon ausgegangen, dass die Mehrzahl der Cannabiskonsumenten den Konsum nach Durchlaufen einer Probierphase wieder einstellt. Mehrere Stellungnahmen berichten über Studien, in denen die Gruppe der aktuellen Cannabiskonsumenten (30-Tage-Prävalenz) mit der Gruppe derjenigen Personen verglichen wird, die Cannabis aktuell konsumieren oder früher konsumiert haben (Lebenszeit-Prävalenz). In der erstgenannten Gruppe sei die Zahl der starken Konsumenten wesentlich höher als in der zweitgenannten. In anderen Stellungnahmen wird über Studien berichtet, die bei Zugrundelegung einer Ein-Jahres-Prävalenz zu dem Ergebnis geführt haben, dass nur ein vergleichsweise kleiner Teil der Konsumenten Cannabis regelmäßig konsumiere.

4. Die fahrerlaubnisrelevanten Auswirkungen des Cannabiskonsums auf die Leistungsfähigkeit des Konsumenten wurden in den Stellungnahmen wie folgt beschrieben:

a) Während des Rausches seien Einschränkungen der Leistungsfähigkeit durch Euphorie, Antriebsminderung, Konzentrationsschwäche, Wahrnehmungsstörungen, Denkstörungen, Änderung des Zeiterlebens, Verminderung des Farbunterscheidungsvermögens und leichte Ablenkbarkeit möglich. Beeinträchtigungen der Fahrtüchtigkeit träten in erster Linie in Gestalt gestörter Aufmerksamkeit sowie verzögerter und unangemessener Reaktionen auf unvorhergesehene Ereignisse auf. Außerdem bestünde die Gefahr atypischer Rauschverläufe. Der Betroffene könne dann in Angst, Panik oder innere Unruhe verfallen, in Verwirrung geraten, Halluzinationen ausgesetzt sein oder seine Umgebung in verzerrten Größen wahrnehmen; außerdem könnten Kreislaufstörungen bis hin zum Kreislaufkollaps auftreten. Die Wahrscheinlichkeit des Eintritts und die Intensität der Beeinträchtigungen seien von zahlreichen Faktoren abhängig, insbesondere von der Menge des aufgenommenen Rauschmittels, von der körperlichen und geistigen Situation des Konsumenten, von seinem jeweiligen Umfeld sowie davon, ob der Drogenkonsum mit dem Konsum von Alkohol kombiniert werde.

b) In einzelnen Stellungnahmen wird davon ausgegangen, dass andauernder beziehungsweise gewohnheitsmäßiger Konsum von Cannabis zu dauerhaften nachteiligen Veränderungen des Leistungsvermögens führen könne. Möglich seien hier so genannte Hangover- beziehungsweise Residualeffekte, der Eintritt atypischer Rauschverläufe bei erneutem Cannabiskonsum, die Auslösung von Psychosen sowie Ent-

zugeserscheinungen. Hinsichtlich der Wahrscheinlichkeit des Auftretens dieser Beeinträchtigungen, ihrer Intensität und ihres Einflusses auf die Fahrtüchtigkeit gehen die in Stellungnahmen abgegebenen Einschätzungen zum Teil deutlich auseinander.

c) Auch in Bezug auf die Frage, ob Cannabiskonsumenten in der Lage sind, drogenkonsumbedingte Einschränkungen ihrer Fahrtüchtigkeit zu erkennen und gegebenenfalls nach dieser Erkenntnis zu handeln, werden in den Stellungnahmen unterschiedliche Einschätzungen abgegeben. In mehreren Stellungnahmen wird unter Hinweis auf wissenschaftliche Studien ausgeführt, dass jedenfalls stärkere Konsumenten von Cannabis mitunter nicht in der Lage seien, drogenkonsumbedingte Beeinträchtigungen ihrer Leistungsfähigkeit zu erkennen. Darüber hinaus führe der Drogenkonsum zu einer Herabsetzung der Kritikfähigkeit und damit auch der Fähigkeit zur kritischen Auseinandersetzung mit dem eigenen Leistungsvermögen. Die Bereitschaft von Cannabiskonsumenten, zuverlässig zwischen dem Drogenkonsum und der Teilnahme am Straßenverkehr zu trennen, wird in den Stellungnahmen überwiegend als zumeist nur gering eingeschätzt.

5. Auf die Frage, ob der Konsum von Cannabis-Produkten beim Konsumenten zu typischen Veränderungen der äußeren Erscheinung oder des Verhaltens führt, die im Rahmen polizeilicher Verkehrskontrollen oder bei der polizeilichen Aufnahme von Unfällen und Verkehrsgefährdungen ohne größeren Aufwand festgestellt werden können, wurde in den Stellungnahmen insbesondere auf das Drogenerkennungsprogramm hingewiesen, das von der Bundesanstalt für Straßenwesen und dem Institut für Rechtsmedizin der Universität des Saarlandes gemeinsam entwickelt worden ist und seit 1998 eine Grundlage für die Schulung von Polizeibeamten bildet (vgl. Drogenerkennung im Straßenverkehr, Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Heft M 96, 1998; Möller/Bregel, in: Krüger, Drogen im Straßenverkehr, 2000, S. 208 ff.). Bei der verkehrspolizeilichen Drogenerkennung könne von geschulten Polizeikräften an so genannte Ausfall- und Auffallerscheinungen angeknüpft werden, die typischerweise auf den Konsum von Drogen hindeuteten. Bei unter Cannabiseinfluss stehenden Kraftfahrern seien häufig die oben (vgl. 4. a) beschriebenen Ausfallerscheinungen festzustellen. Typische Auffallerscheinungen seien gerötete, glasig wirkende Augen des Kraftfahrers, Weitstellung seiner Pupillen trotz Lichteinfalls, Gangunsicherheiten, motivlose Heiterkeit, Müdigkeit, Apathie sowie Denk-, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen. Die verkehrspolizeilichen Ermittlungen zielten zudem auf das Auffinden typischer Konsumrückstände im Fahrzeug ab (etwa Zigarettenpapier in Übergröße, Reste von „Joints“ im Aschenbecher, süßlicher Duft im Fahrzeuginnenraum).

Die Feststellung typischer Ausfall- und Auffallerscheinungen werde regelmäßig zum Anlass für weitere Ermittlungen genommen. In der polizeilichen Praxis finden hierbei zunehmend Drogenvortests Anwendung, mit denen orts- und zeitnah Urin-, Speichel-

oder Schweißproben der betroffenen Kraftfahrer untersucht werden können.

II. Das Gericht hat zudem bei Prof. Dr. Günter Berghaus (Institut für Rechtsmedizin der Universität Köln) und Prof. Dr. Hans-Peter Krüger (Interdisziplinäres Zentrum für Verkehrswissenschaften an der Universität Würzburg) gutachterliche Äußerungen zu Fragen im Zusammenhang mit dem Konsum von Cannabis eingeholt.

1. Prof. Dr. Berghaus weist in seinem Gutachten [in diesem Heft – Die Schriftleitung] unter anderem darauf hin, dass sehr unterschiedliche Vorstellungen über den Inhalt der Begriffe „gelegentlicher“ und „regelmäßiger Cannabiskonsum“ bestünden; dies könne für die Praxis der Fahreignungsüberprüfung erhebliche Bedeutung haben. Die verbreitete Annahme, der Konsum von Cannabis diene regelmäßig dem Zweck, sich in einen Rauschzustand zu versetzen, sei durch neuere Untersuchungen relativiert. Es bestehe Anlass zu der Annahme, dass die Gründe für den Konsum von Cannabis denen des Konsums von Alkohol (etwa Entspannung, Abschalten) sehr ähnelten. Außer Frage stehe heute, dass nach dem Konsum von Cannabis neben physiologischen Veränderungen auch fahrrelevante Leistungen und fahrrelevantes Verhalten beeinträchtigt sein könnten. Die Leistungs- und Verhaltenseinschränkungen könnten alle Aspekte der Informationsaufnahme und -verarbeitung, der Entscheidungsfindung und der Umsetzung der Entscheidung in der Reaktion umfassen. Der Eintritt dieser Wirkungen sei aber keineswegs zwangsläufig. Ob und in welchem Ausmaß sich die möglichen Einschränkungen im individuellen Falle realisierten, hänge wesentlich von der Erfahrung des Konsumenten, von der Art des Konsums, von der Dosis der aufgenommenen Wirkstoffe und der Zeitdauer seit Konsumende ab. Eine Metaanalyse von 66 experimentellen Studien zu den Wirkungen des gelegentlichen Konsums von Cannabis habe zu folgenden Ergebnissen geführt: Bei inhalativer Aufnahme von Cannabinoiden (vor allem Tetrahydrocannabinol – THC –) seien die deutlichsten Leistungseinbußen in der ersten Stunde nach Raubeginn festzustellen. In der zweiten und dritten Stunde gingen die Leistungsdefizite wieder zurück. Sie reduzierten sich auf nur noch wenige Leistungseinbußen. Lediglich bei höheren aufgenommenen Dosen seien auch noch nach Ablauf von drei Stunden relevante Leistungseinbußen festzustellen. Bei oraler Aufnahme, die jedoch selten praktiziert werde, steige das Leistungsdefizit nach der Aufnahme langsam an und erreiche in der dritten Stunde das Maximum. Deutliche Leistungseinbußen seien nur bei aufgenommenen Dosen von mehr als 20 mg THC festzustellen. Hangover- beziehungsweise Residual-Effekte seien weder bei inhalativer noch bei oraler Aufnahme von Cannabinoiden zu erwarten; ältere Studien, in denen der Eintritt solcher Effekte als möglich angesehen werde, seien durch neuere Untersuchungen relativiert. Einer bekannten experimentellen Studie aus dem Jahre 1994 sei zu entnehmen, dass gelegentliche Cannabiskonsumenten in der Regel in der Lage seien, konsumbedingte Leistungseinbußen

als solche zu erkennen und nach dieser Erkenntnis zu handeln. Eine Schwächung der Trennungsbereitschaft werde durch den Konsum von Cannabis im Allgemeinen nicht herbeigeführt. Mit zunehmender Konsumhäufigkeit – gegebenenfalls gepaart mit steigenden Dosen – sei eine kontinuierlich negative Entwicklung zu verzeichnen. Die rekreativen Phasen zwischen den einzelnen Konsumeinheiten würden kürzer, die Zeiten, in denen der Konsument unter der akuten Wirkung der Droge stehe, hingegen länger. Psychosomatische Folgen würden mit steigender Intensität des Konsums immer wahrscheinlicher. Der „stark gewohnheitsmäßige“ Konsument sei nicht mehr in der Lage, seine konsumbedingten Einschränkungen sicher zu beurteilen. Sein Trennungsvermögen sei deutlich vermindert. Im Vergleich beim Alkohol um die weitaus gefährlichste Substanz handle. Benzodiazepine und Cannabis stellten demgegenüber eine deutlich geringere Gefahr dar.

2. Prof. Dr. Krüger legt in seinem Gutachten [in diesem Heft – Die Schriftleitung] unter anderem dar, dass aus der Zahl und dem Anteil der festgestellten Unfälle und Verkehrsgefährdungen unter Beteiligung drogenbeeinflusster Fahrer keine aussagekräftigen Schlüsse auf die Gefährlichkeit des Drogenkonsums für die Sicherheit des Straßenverkehrs gezogen werden könnten. Über die tatsächliche Auftretensrate von Drogen im Straßenverkehr sei kaum etwas bekannt. Die vorliegenden Angaben seien wenig zuverlässig und könnten nur als sehr grobe Abschätzungen begriffen werden. Über klassische Risikoansätze, wie sie der Gesetzgebung und Rechtsprechung zur Problematik des Alkoholkonsums im Straßenverkehr zu Grunde lägen, sei die Gefährlichkeit (das Unfallrisiko) des Fahrens unter Drogen nicht zu bestimmen. Zu zuverlässigeren Ergebnissen führten hier Verursacheranalysen und die Übertragung von Laborbefunden auf das Fahren. Die Auswertung der hierzu bislang durchgeführten Studien ergebe hinsichtlich des Gefährdungspotenzials verschiedener bewusstseinsverändernder Substanzen folgende Rangordnung: Das dominante Problem im Straßenverkehr sei sowohl nach der Auftretensrate als auch nach der Gefährlichkeit der Alkohol. An zweiter Stelle folgten Medikamente, insbesondere die Benzodiazepine. Erst an dritter Stelle rangierten die Drogen, die aber hinsichtlich der Drogenarten jeweils unterschiedlich zu beurteilen seien. Der alleinige Konsum von Cannabis führe jedenfalls dann zu keiner Risikoerhöhung für den Verkehr, wenn die aufgenommene Menge THC eine Konzentration von 2 ng/ml im Blut nicht übersteige. Im Übrigen gelte auch für den Konsum von Cannabis, dass mit zunehmender Konzentration die konsumbedingten Beeinträchtigungen steil anwüchsen. Lege man einen „normalen“ Cannabiskonsum zu Grunde (ein bis zwei „Joints“, Wartezeit von etwa zwei Stunden bis zum Fahrtantritt), liege das drogenkonsumbedingte Unfall-

risiko höchstens im Bereich des Risikos von Alkoholisierungen zwischen 0,5 und 0,8 Promille Blutalkoholkonzentration. Die Kombination von Alkohol und Drogen oder Medikamenten lasse das Unfallrisiko dramatisch ansteigen.

Einer aktuellen Studie sei zu entnehmen, dass in den Fällen der Teilnahme am Verkehr unter Einfluss der Wirkungen des Cannabiskonsums moderate Beeinträchtigungen den Regelfall in der Verkehrswirklichkeit darstellten; dies entspreche den Erkenntnissen, die für die Teilnahme am Verkehr unter Alkoholeinfluss gewonnen worden seien. Ein abgesichertes Wissen über die Bereitschaft von Drogenkonsumenten, den Drogenkonsum und die Teilnahme am Straßenverkehr zu trennen, liege nicht vor. Die Ergebnisse aus Konsumstudien seien nur sehr bedingt auf den Straßenverkehr zu übertragen. Jüngerer Studien lasse sich entnehmen, dass Drogenkonsumenten wesentlich weniger als Alkoholkonsumenten bereit seien, Konsum und Fahren zu trennen. Die generelle Unterstellung, dass Drogeneinnahme und Fahren nicht getrennt würden, könnte aber nicht aufrecht erhalten werden. Die Bereitschaft, unter Substanzeinfluss zu fahren, stehe in direktem Zusammenhang mit der eingenommenen Menge. Dies gelte gleichermaßen für den Drogen- wie auch für den Alkoholkonsum. Die hohe Bereitschaft, unter Drogeneinfluss zu fahren, erklärt der Gutachter unter Anwendung von Befragungsergebnissen als ein Produkt aus der subjektiv als gering empfundenen Gefährlichkeit des Drogenkonsums, aus dessen subjektiv nur als mäßig angesehenen Verwerflichkeit sowie einer von den Konsumenten extrem niedrig eingeschätzten Kontrolleffizienz der Polizei. Nach der gegebenen Datenlage lasse sich folgender Zusammenhang zwischen dem Besitz von Cannabis und der Möglichkeit einer Teilnahme am Verkehr unter Drogeneinfluss herstellen: Wer Cannabis besitze, zähle in der Regel auch zum Kreis der Cannabiskonsumenten. Lasse sich nachweisen, dass im Urin oder in den Haaren höhere Substanzkonzentrationen vorlägen, müsse ein erheblicher Konsum erfolgt sein. Je höher die festgestellten Werte seien, umso stärker müsse auch der Konsum sein. Mit zunehmendem Konsum wachse auch die Wahrscheinlichkeit einer Fahrt unter Drogeneinfluss.

#### Aus den Gründen:

D. Die Voraussetzungen einer stattgebenden Kammerentscheidung sind gegeben (§ 93c Abs. 1 BVerfGG). Der Erste Senat des Bundesverfassungsgerichts hat in seinem Beschluss vom 24. Juni 1993 (BVerfGE 89, 69 [= BA 1993, 358]) die für den vorliegenden Fall maßgeblichen verfassungsrechtlichen Fragen geklärt. Nach den in dieser Entscheidung niedergelegten Grundsätzen sowie der Senatsrechtsprechung zum grundrechtlichen Schutz der allgemeinen Handlungsfreiheit des Art. 2 Abs. 1 GG (vgl. BVerfGE 80, 137 <152 ff.>) ist die Verfassungsbeschwerde begründet.

I. Die angegriffenen Entscheidungen verletzen den Beschwerdeführer in seinem Grundrecht auf allge-

meine Handlungsfreiheit aus Art. 2 Abs. 1 GG. Ob darüber hinaus auch das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG) verletzt worden ist, bedarf keiner Entscheidung.

Art. 2 Abs. 1 GG gewährleistet die allgemeine Handlungsfreiheit im umfassenden Sinne (vgl. BVerfGE 6, 32, <36>; 97, 332 <340>; stRspr). Von dieser Handlungsfreiheit ist auch das Führen von Kraftfahrzeugen im öffentlichen Straßenverkehr erfasst. Die Handlungsfreiheit ist allerdings nicht unbegrenzt gewährleistet. Zum Schutz eines kollidierenden Rechtsguts dürfen unter Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes Beschränkungen vorgenommen werden. Sie sind verfassungsmäßig, wenn sie zum Schutz des Rechtsguts nicht nur geeignet und erforderlich sind, sondern auch zur Art und Intensität der Rechtsgütergefährdung in einem angemessenen Verhältnis stehen (vgl. BVerfGE 16, 194 <201 f.>; 92, 277 <327 f.>; stRspr). Dies setzt eine Gesamtabwägung zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht der ihn rechtfertigenden Gründe voraus (vgl. BVerfGE 94, 372 <390>; stRspr).

Die angegriffene Verfügung der Fahrerlaubnisentziehung und die darauf bezogenen Behörden- und Gerichtsentscheidungen enthalten einen Eingriff in den Schutzbereich des Grundrechts. Dieser Eingriff war verfassungswidrig, weil er in keinem angemessenen Verhältnis zu der Intensität der Rechtsgutgefährdung stand. Denn es fehlte als Grundlage der Überprüfung der Fahreignung des Beschwerdeführers nach § 15d Abs. 2 StVZO ein hinreichender Gefahrenverdacht, der einen Eignungsmangel als nahe liegend erscheinen lässt (vgl. BVerfGE 89, 69 <85 f.>). Die Weigerung des Beschwerdeführers, sich der Begutachtung zu stellen, durfte im Fahrerlaubnisentziehungsverfahren daher nicht zu seinen Lasten gewürdigt werden.

1. Die Auslegung des einfachen Rechts, die Beweiswürdigung und die Subsumtion des Sachverhalts im einzelnen Fall sind Sache der dafür zuständigen Fachgerichte. Haben sie ihre Rechtsprechung im Verlauf des Verfahrens fortentwickelt, ist der grundgesetzlichen Zuständigkeitsverteilung zwischen fachgerichtlicher und verfassungsgerichtlicher Rechtsprechung dadurch Rechnung zu fragen, dass im Verfassungsbeschwerde-Verfahren auf die aktuelle fachgerichtliche Rechtsprechung abgestellt wird (vgl. auch BVerfG, Urteil vom 15. Januar 2002 – 1 BvR 1783/99 –, S. 25 ff. – BVerfGE 104, 337 ff.). Eine solche Fortentwicklung der Rechtsprechung ist vorliegend im Hinblick auf die Voraussetzungen von Gefahrforschungseingriffen bei Cannabiskonsum erfolgt (vgl. BVerwG, Urteil vom 5. Juli 2001, NJW 2002, S. 78 ff. [= BA 2002, 133]).

a) Die fachrichterliche Rechtsprechung ist der Nachprüfung durch das Bundesverfassungsgericht grundsätzlich entzogen (vgl. BVerfGE 18, 85 <92>; 89, 1 <10>; stRspr). Je nachhaltiger ein Akt hoheitlicher Gewalt in die Grundrechtssphäre des Bürgers eingreift, desto weiter reichen jedoch die Überprüfungsbefugnisse des Bundesverfassungsgerichts (vgl. BVerfGE 42, 143 <148 f>; 83, 130 <145>; stRspr).

Die einem belastenden Hoheitsakt zu Grunde gelegten Sachverhaltswürdigungen und darauf aufbauenden Abwägungen sind insbesondere eingehender verfassungsgerichtlicher Prüfung zugänglich, wenn der Hoheitsakt den betroffenen Bürger dauerhaft an der Ausübung von Grundrechten hindert, denen für seine persönliche Lebensgestaltung Bedeutung zukommt. So liegt es bei der Entziehung einer Fahrerlaubnis.

b) Bei der Überprüfung der Tragfähigkeit der im Ausgangsverfahren angestellten Einschätzungen über die fehlende Fahreignung des Beschwerdeführers wird der aktuelle Stand des Wissens über die Wirkungen des Konsums bestimmter Drogen sowie über die in Deutschland vorwiegend festzustellenden Drogenkonsummuster bedeutsam. Beide Themenbereiche bildeten in den vergangenen Jahren den Gegenstand eingehender wissenschaftlicher Forschung unter Verarbeitung praktischer Erfahrungen und darauf aufbauender Erörterung (vgl. aus jüngerer Zeit etwa Grotenhermen, Cannabis und Cannabinoide, 2001; Pompidou Group/Council of Europe Publishing, Road traffic and drugs, 2000; Krüger, Drogen im Straßenverkehr, 2000; Brandt, Explorative Auswertung von Drogenbefunden auf spezifische Wirkungen von Cannabis, Ecstasy und Cocain bei Verkehrs- und Kriminaldelikten, 2000; Kannheiser, Mögliche verkehrsrelevante Auswirkungen von gewohnheitsmäßigem Cannabiskonsum, NZV 2000, S. 57 ff.; Freitag/Hurrelmann, Illegale Alltagsdrogen, 1999; Kleiber/Soellner, Cannabiskonsum, 1998; Berghaus/Krüger, Cannabis im Straßenverkehr, 1998; Kleiber/Kovar, Auswirkungen des Cannabiskonsums, 1997). Dadurch ist in Deutschland das Wissen über die Gefahren des Cannabiskonsums deutlich vergrößert worden. Das bestätigen auch die vom Bundesverfassungsgericht im Jahre 2001 eingeholten Gutachten und fachlichen Stellungnahmen. Danach ist davon auszugehen, dass aus dem Konsum von Cannabis zwar erhebliche Gefahren für die Sicherheit des Straßenverkehrs hervorgehen können, dass aber je nach der Art und Intensität des Konsums zu unterscheiden ist, so dass weder ein pauschaler Gefährdungsausschluss noch eine pauschale Gefährdungsannahme gerechtfertigt ist. Die Gefahren sind in früheren Jahren zum Teil überschätzt worden. Auf einer solchen Gefahrenüberschätzung beruhen die angegriffenen Entscheidungen.

aa) Unstreitig kann Cannabiskonsum die Fahreignung im Sinne von § 15b StVZO ausschließen.

Hierbei spielt es keine Rolle, in welcher Verkehrsform (Haschisch, Marihuana, Haschisch-Öl) die in der Cannabispflanze enthaltenen Cannabinoide aufgenommen werden. Von unzureichender Kraftfahreignung in Folge drogenkonsumbedingter körperlich-geistiger Leistungsdefizite ist insbesondere auszugehen, wenn der Konsum von Drogen beim Betroffenen dazu geführt hat, dass seine Auffassungsgabe, seine Konzentrationsfähigkeit, sein Reaktionsvermögen oder seine Selbstkontrolle ständig unter dem für ein sicheres und verkehrsgerechtes Führen von Kraftfahrzeugen im Straßenverkehr erforderlichen Maß liegen. Fahruntauglichkeit ist ferner anzunehmen, wenn der

Betroffene grundsätzlich außer Stande ist, eine drogenkonsumbedingte zeitweilige Fahruntüchtigkeit rechtzeitig als solche zu erkennen oder trotz einer solchen Erkenntnis von der aktiven Teilnahme am Straßenverkehr abzusehen.

bb) Die vorliegenden Erkenntnisse ergeben, dass die Fahrtüchtigkeit einer Person im akuten Haschischrausch und während der Dauer einer mehrstündigen Abklingphase aufgehoben ist (vgl. etwa Kannheiser, NZV 2000, S. 57 <59>; Brandt, a. a. O., S. 121 ff.; Geschwinde, Rauschdrogen, 4. Aufl., 1998, Rn. 101; World Health Organization, Cannabis: a health perspective and research agenda, 1997, S. 15 f.; vgl. hierzu ferner BVerfGE 89, 69 <77 ff.>; 90, 145 <181>). Dies gilt jedenfalls dann, wenn relevante Mengen THC in den Körper des Konsumenten gelangen oder wenn der Konsum von Haschisch mit demjenigen anderer berauschender oder betäubender Mittel (insbesondere Alkohol und Medikamente) kombiniert wird (vgl. Krüger, Gutachten, a. a. O.). In Ausnahmefällen kann der Konsum von Cannabis auch eine dauerhafte fahreignungsrelevante Absenkung der körperlich-geistigen Leistungsfähigkeit des Konsumenten nach sich ziehen. Diese Fälle sind in der Regel dadurch gekennzeichnet, dass über einen längeren Zeitraum erheblicher Drogenmissbrauch geübt worden ist (vgl. etwa Grotenhermen, a. a. O., S. 259 <262 ff.>; Kleiber/Kovar, a. a. O., S. 241 ff.; Kleiber/Soellner, in: Berghaus/Krüger, a. a. O., S. 25 <33 ff.>; World Health Organization, a. a. O., S. 16 ff.; strenger im Hinblick auf gewohnheitsmäßigen Konsum, Kannheiser, NZV 2000, S. 57 <58 ff.>). Darüber hinaus wird der Eintritt chronischer Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit bei besonders gefährdeten Personengruppen – etwa bei Jugendlichen in der Entwicklungsphase oder bei Personen, die mit latent vorhandenen Psychosen belastet sind – als möglich angesehen (vgl. Geschwinde, a. a. O., Rd. 199 ff.; World Health Organization, a. a. O.). In den – zahlenmäßig überwiegenden – übrigen Fällen besteht nach heutiger Erkenntnis in aller Regel kein Anlass zu der Befürchtung, dass der Konsum von Haschisch bei den Betroffenen zu einer permanenten fahreignungsrelevanten Absenkung ihrer körperlich-geistigen Leistungsfähigkeit führt (vgl. etwa Berghaus, Gutachten, a. a. O.; Kleiber, in: Schneider/Buschkamp/Follmann, Cannabis – eine Pflanze mit vielen Facetten –, 2000, S. 11 <17>).

Nach aktuellem Erkenntnisstand ist es bei einmaligem oder gelegentlichem Haschischkonsum auch nicht überwiegend wahrscheinlich, dass der Betroffene außer Stande ist, eine drogenkonsumbedingte zeitweilige Fahruntüchtigkeit rechtzeitig als solche zu erkennen oder trotz einer solchen Erkenntnis von der aktiven Teilnahme am Straßenverkehr abzusehen. In der einschlägigen Fachliteratur wird zwar darauf hingewiesen, dass der Verlauf eines Haschischrauschs und die Dauer seines Abklingens von zahlreichen Faktoren bestimmt werden, weshalb sie vom Konsumenten im Vorhinein kaum zuverlässig abgeschätzt werden können. Es gibt allerdings keine hinreichend verlässlichen Anhaltspunkte dafür, dass der einmalige

oder gelegentliche Cannabiskonsument im Regelfall drogenkonsumbedingt außerstande ist, die seine Fahrtüchtigkeit ausschließenden Wirkungen des Haschischkonsums als solche zu erkennen oder besserer Erkenntnis zuwider eine Teilnahme am Straßenverkehr zu unterlassen (vgl. Berghaus, Gutachten, a. a. O.).

Ein bei jedem, auch dem einmaligen oder gelegentlichen Haschischkonsumenten bestehender Eignungsmangel lässt sich auch nicht mit einem relevanten Risiko des späteren Eintritts unvorhersehbarer Echoräusche (Flashbacks) begründen, wie sie bei Konsumenten mancher „harter“ Drogen verzeichnet werden können. Insofern bedarf die in der Literatur umstrittene Frage keiner Klärung, ob der Konsum von Haschisch überhaupt mit einem Flashbackrisiko verbunden ist. Denn selbst wenn dies der Fall sein sollte, so wäre das Risiko eines nicht vorhersehbaren plötzlichen Verlustes der Fahrtüchtigkeit als sehr gering einzuschätzen (vgl. etwa Krüger, Gutachten, a. a. O.; Geschwinde, a. a. O., Rd. 136; Kleiber/Kovar, a. a. O., S. 73 f. m. w. N.). Nach Mitteilung der hierzu um Stellungnahme gebetenen Bundesregierung und der Landesregierungen sowie sachkundiger Dritter sind bislang nur sehr wenige Fälle bekannt geworden, in denen Anlass zu der Annahme bestand, ein Unfall im Straßenverkehr oder eine Verkehrsgefährdung könnte möglicherweise auf den haschischkonsumbedingten Echorausch eines Verkehrsteilnehmers zurückgeführt werden; lediglich in einzelnen Fällen konnte die Möglichkeit eines Echorauschs nicht vollständig ausgeschlossen werden, der aber in keinem Fall nachweisbar war.

2. Die Abwägung der Schwere des durch die Fahrerlaubnisentziehung bewirkten Grundrechtseingriffs und des Gewichts sowie der Dringlichkeit der zu seiner Rechtfertigung benannten Gründe ergibt unter Berücksichtigung dieses allgemeinen Kenntnisstandes, dass der Beschwerdeführer in unverhältnismäßiger Weise in seiner allgemeinen Handlungsfreiheit beschränkt worden ist.

a) Die Entziehung einer Fahrerlaubnis nach § 4 StVG und § 15b Abs. 1 StVZO dient dem legitimen Zweck, den fahruneigneten Erlaubnisinhaber davon abzuhalten, aktiv mit einem Kraftfahrzeug am öffentlichen Straßenverkehr teilzunehmen. Dadurch sollen von ihm ausgehende Gefahren für die Sicherheit des Straßenverkehrs und damit verbundene Gefahren für Leben, Gesundheit und Eigentum anderer Bürger abgewendet werden.

Ein auch verfassungsrechtlich tragfähiger Anlass zur Entziehung einer Fahrerlaubnis besteht zum einen bei einem dauerhaften, generell die Fahreignung (und nicht lediglich situationsbedingt die Fahrtüchtigkeit) ausschließenden Eignungsmangel; der Gesetzgeber hat dem durch § 4 StVG und § 15b Abs. 1 StVZO Rechnung getragen. In Betracht kommen hier die schon erwähnten körperlich-geistigen Mängel, also Defizite der körperlich-geistigen Leistungsfähigkeit oder Fehlfunktionen, die das Unvermögen des Betroffenen zur Folge haben, ein Kraftfahrzeug sicher und verkehrsgerecht im Straßenverkehr zu führen. Zum anderen können charakterlich-sittliche Mängel die Fahreignung

ausschließen. Solche Mängel liegen vor, wenn der Betroffene bereit ist, das Interesse der Allgemeinheit an sicherer und verkehrsgerechter Fahrweise den jeweiligen eigenen Interessen unterzuordnen und hieraus resultierende Gefährdungen oder Beeinträchtigungen des Verkehrs in Kauf zu nehmen. Ausdruck eines Mangels dieser Art ist es, wenn ein Fahrerlaubnisinhaber ungeachtet einer im Einzelfall anzunehmenden oder jedenfalls nicht auszuschließenden drogenkonsumbedingten Fahruntüchtigkeit nicht bereit ist, vom Führen eines Kraftfahrzeugs im öffentlichen Straßenverkehr abzusehen (unzureichende Trennungsbereitschaft).

b) Dem öffentlichen Interesse an der Sicherheit des Straßenverkehrs steht das private Interesse eines Bürgers am Erwerb und Bestand einer Fahrerlaubnis gegenüber. Ihr Wegfall kann die persönliche Lebensführung und damit die Wahrnehmung grundrechtlicher Freiheiten des Erlaubnisinhabers und seiner Familie nachhaltig beeinflussen. Die Fahrerlaubnis hat für den Bürger nicht selten existenzsichernde Bedeutung (vgl. BVerwG, NJW 2002, S. 78 <79>). Ihre Entziehung kann insbesondere dazu führen, dass die Ausübung des Berufs eingeschränkt oder ganz aufgegeben werden muss.

c) Diese absehbaren Folgen einer Fahrerlaubnisentziehung muss der Betroffene hinnehmen, wenn hinreichender Anlass zu der Annahme besteht, dass aus seiner aktiven Teilnahme am öffentlichen Straßenverkehr eine Gefahr für dessen Sicherheit resultiert. Das Sicherheitsrisiko muss deutlich über demjenigen liegen, das allgemein mit der Zulassung von Personen zum Führen von Kraftfahrzeugen im öffentlichen Straßenverkehr verbunden ist.

Das Interesse der Allgemeinheit an der Sicherheit des Straßenverkehrs und der aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG ableitbare Auftrag zum Schutz vor erheblichen Gefahren für Leib und Leben (vgl. BVerfGE 46,160 <164>) gebieten es, hohe Anforderungen an die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen zu stellen. Eine darauf bezogene präventive Kontrolle von Kraftfahrern, wie sie in § 4 Abs. 1 StVG, § 15b Abs. 2 StVZO vorgesehen war, ist verfassungsrechtlich unbedenklich (vgl. BVerfGE 89, 69 <85>). Auch darf der Fortbestand der Voraussetzungen einer einmal erteilten Erlaubnis überprüft werden. Setzt die Überprüfung belastende, in Grundrechte eingreifende Maßnahmen voraus, ist bei der Prüfung ihrer Rechtmäßigkeit das Spannungsverhältnis zu berücksichtigen, das zwischen dem Interesse an der Sicherheit des Straßenverkehrs einerseits und dem Interesse des Fahrerlaubnisinhabers andererseits besteht, von Gefahrforschungseingriffen verschont zu bleiben, die mit erheblichen Belastungen für ihn verbunden sind (zu den Belastungen vgl. BVerwG, NJW 2002, S. 78 <79>).

Mit Blick auf dieses Spannungsverhältnis kann auf das Erfordernis eines hinreichenden Verdachts fehlender Fahreignung nicht schon allein deshalb verzichtet werden, weil es für die zuständigen Behörden schwer ist, verdachtsauslösende Momente zu entdecken, noch bevor es zu einem drogenkonsumbedingten Verkehrs-

unfall oder einer Verkehrsgefährdung gekommen ist. Vorangegangener Cannabiskonsum lässt sich am Verhalten des Konsumenten zwar regelhaft schwerer erkennen als Alkoholkonsum. Polizeibeamten ist es jedoch bei entsprechender Schulung in der Regel möglich, Anzeichen des Cannabiskonsums – etwa bei einer Fahrzeugkontrolle – anhand des Aussehens und Verhaltens des Konsumenten festzustellen und dies dann zum Anlass weiterer Aufklärungsmaßnahmen zu nehmen. Die entsprechenden Verdachtsmomente sind zwar andere als beim Alkoholkonsum und die Anforderungen an deren Feststellung dürfen auch unter Berücksichtigung der Schwierigkeit der Erkennbarkeit von Mängeln der Fahrtüchtigkeit und -eignung festgelegt werden. Ein gänzlicher Verzicht auf hinreichende Verdachtsindikatoren ist in einem Rechtsstaat jedenfalls bei einem für die persönliche Lebensführung gewichtigen Eingriff ausgeschlossen. Besteht ein hinreichender Verdacht und können mögliche Eignungsmängel nur unter aktiver Mitwirkung des Fahrerlaubnisinhabers aufgeklärt werden, ist es unbedenklich, diese Mitwirkung einzufordern und bei ihrer Verweigerung die dadurch bewirkte Vereitelung der abschließenden Aufklärung zum Nachteil des Betroffenen zu würdigen.

Die gesetzlichen Anforderungen an die Art und Intensität des Verdachts, der solche Folgen auslösen kann, müssen allgemein und ihre Rechtsanwendung muss im Einzelfall dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gerecht werden. Die Beschränkungen sind nur angemessen, wenn die Behörde im Zuge der Ausübung der gesetzlichen Ermächtigung zur Fahreignungsüberprüfung hinreichend konkrete Verdachtsmomente feststellt, die einen Eignungsmangel als nahe liegend erscheinen lassen (vgl. BVerfGE 89, 69 <85 f.>). Es trägt dem verfassungsrechtlichen Grundsatz der Angemessenheit der eingreifenden Maßnahme im Verhältnis zum Anlass des Einschreitens Rechnung, wenn das Bundesverwaltungsgericht in seiner neueren Rechtsprechung davon ausgeht, dass der einmalige oder nur gelegentliche Cannabiskonsum ohne Bezug zum Straßenverkehr nicht als hinreichendes Verdachtselement zu bewerten ist (vgl. BVerwG, NJW 2002, S. 78 <80>).

d) Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze dürfen der beim Beschwerdeführer einmalig festgestellte Haschischbesitz und die Weigerung der Teilnahme am Drogenscreening nicht als alleinige Grundlage der Entziehung der Fahrerlaubnis genommen werden.

Die Annahme der Verkehrsbehörde, dass die Feststellung des unerlaubten Besitzes einer kleinen Menge Haschisch als deutliches Indiz für beabsichtigten Eigenkonsum gewertet werden kann, stößt zwar auf keine Bedenken (vgl. Krüger, Gutachten, S. 23). Es fehlen jedoch Anhaltspunkte dafür, beim Beschwerdeführer aus der einmaligen Feststellung beabsichtigten Eigenkonsums einer kleinen Menge Haschisch auf das ständige Vorhandensein fahreignungsrelevanter körperlich-geistiger Leistungsdefizite zu schließen. Ebenso wenig wäre es tragfähig, aus dieser Feststellung den Schluss zu ziehen, dass der Beschwerdeführer entwe-

der nicht in der Lage oder aber nicht Willens ist, zuverlässig zwischen dem Drogenkonsum und der aktiven Teilnahme am Straßenverkehr zu trennen. Ergänzende Anhaltspunkte etwa derart, dass der Beschwerdeführer unter Drogeneinfluss ein Kraftfahrzeug im öffentlichen Straßenverkehr geführt oder über einen längeren Zeitraum erheblichen Haschischmissbrauch geübt hat oder einer der besonders gefährdeten Personengruppen angehört, sind von der Verkehrsbehörde nicht ermittelt worden.

Es gibt auch keine Anzeichen für den Konsum „harter“ Drogen durch den Beschwerdeführer und darauf aufbauende Zweifel an der Fahreignung. Denn Feststellungen zum Umgang des Beschwerdeführers mit „harten“ Drogen sind im Ausgangsverfahren nicht getroffen worden. Der bloße Verdacht auf Haschischkonsum rechtfertigt für sich allein aber nicht den Schluss auf bereits erfolgten oder absehbaren Konsum „harter Drogen“ (vgl. hierzu bereits BVerfGE 90,145 <180 f.>).

Die angegriffene Fahrerlaubnisentziehungsverfügung der Stadt Freiburg i. Br., wie auch die diesen Bescheid im Widerspruchs- und nachfolgenden Verwaltungsstreitverfahren bestätigenden Behörden- und Gerichtsentscheidungen beruhen auf der festgestellten Grundrechtsverletzung. Die Entscheidungen sind daher aufzuheben (§ 95 Abs. 2 BVerfGG). Da die angegriffenen Entscheidungen keinen Bestand haben, braucht der Frage nicht nachgegangen zu werden, ob mit ihnen auch gegen den allgemeinen Gleichheitsgrundsatz (Art. 3 Abs. 1 GG) verstoßen wurde, indem die behördliche Praxis beim bloßen Verdacht auf Haschischkonsum Ermittlungsmaßnahmen nach § 15b Abs. 2 StVZO ergreift, bei Verdacht auf Alkoholkonsum hingegen von solchen Maßnahmen regelmäßig absieht.

Mit Blick auf die noch zu treffende Kostenentscheidung ist das Verfahren an das Bundesverwaltungsgericht zurück zu verweisen (§ 95 Abs. 2 BVerfGG).

**45.)\* Sind hinreichend konkrete tatsächliche Verdachtsmomente festzustellen, daß jemand während der Teilnahme am Straßenverkehr Cannabis konsumiert oder sonstwie unter Cannabiseinfluß ein Kraftfahrzeug geführt hat, bestehen keine verfassungsrechtlichen Bedenken, ihn einer Fahreignungsüberprüfung zu unterziehen. Diese kann auch die Anforderung eines fachärztlichen Gutachtens auf der Grundlage eines Drogenscreenings umfassen. Verweigert der Betroffene die Mitwirkung an der Überprüfung, darf dies im Verfahren zu seinen Lasten gewürdigt werden.**

Bundesverfassungsgericht (Kammer),  
Beschluß vom 08. Juli 2002 – 1 BvR 2428/95 –

Aus den Gründen:

Die Verfassungsbeschwerde betrifft die Verfassungsmäßigkeit der Entziehung von Fahrerlaubnissen. Sie wird nicht zur Entscheidung angenommen.

Die Annahmeveraussetzungen des § 93a Abs. 2 BVerfGG liegen nicht vor. Der Verfassungsbeschwerde kommt weder grundsätzliche verfassungsrechtliche Bedeutung zu, noch ist die Annahme zur Durchsetzung der als verletzt gerügten Grundrechte angezeigt. Die Verfassungsbeschwerde bietet keine hinreichende Aussicht auf Erfolg. Sie ist bereits unzulässig. Denn mit der Neuerteilung der dem Beschwerdeführer zuvor entzogenen Fahrerlaubnisse ist sein Rechtsschutzbedürfnis für die vorliegende Verfassungsbeschwerde entfallen.

Eine Verfassungsbeschwerde gegen Behörden- und Gerichtsentscheidungen ist im Allgemeinen unzulässig, wenn der Beschwerdeführer nicht mehr durch die Entscheidungen zur Hauptsache, sondern nur noch durch die Nebenentscheidungen über die Kosten belastet wird. Ein Rechtsschutzbedürfnis für eine verfassungsgerichtliche Prüfung der gesamten Behörden- und Gerichtsentscheidungen wird hier nur ausnahmsweise anzunehmen sein (vgl. BVerfGE 33, 247 <256>; 37, 305 <312>; 38, 206 <212>; 39, 276 <292>; 59, 336 <349>; 70, 180 <190>; 85, 109 <113 f.>). Dies wäre etwa der Fall, wenn der geltend gemachten Grundrechtsverletzung besonderes Gewicht zukäme oder wenn der Beschwerdeführer durch die angegriffenen Entscheidungen trotz zwischenzeitlich erfolgten Wegfalls der Hauptsachebeschwerde weiterhin existenziell betroffen wäre.

Im vorliegenden Fall wendet sich der Beschwerdeführer gegen die Entziehung von Fahrerlaubnissen, die ihm in den Jahren 1988 und 1991 erteilt worden waren. Sie bezogen sich auch auf die Fahrgastbeförderung und das Führen eines Taxis. Im Mai 1996 sind ihm auf seinen Antrag hin Fahrerlaubnisse neu erteilt worden, die den entzogenen inhaltlich entsprechen. Damit ist die Hauptsachebeschwerde des Beschwerdeführers aus dem Ausgangsverfahren entfallen. Seine aktuelle Beschwer besteht vor allem noch darin, dass er die im Ausgangsverfahren angefallenen Kosten zu tragen hat. Sein Interesse, von diesen Kosten entlastet zu werden, begründet jedoch – wie gezeigt – grundsätzlich kein hinreichendes Rechtsschutzinteresse für eine Verfassungsbeschwerde, deren Hauptsachegegenstand sich bereits erledigt hat. Dasselbe gilt für sein Interesse, die Kosten des Verfahrens zur Neuerteilung der Fahrerlaubnis nicht tragen zu müssen.

Besondere Umstände, die es im vorliegenden Fall gebieten, ausnahmsweise von einem fortbestehenden Rechtsschutzbedürfnis trotz Wegfalls der Hauptsachebeschwerde auszugehen, sind nicht gegeben.

Der geltend gemachten Grundrechtsverletzung kommt kein besonderes Gewicht zu (vgl. zu diesem Begriff BVerfGE 90,22 <25>). Zwar stand die frühere behördliche und fachgerichtliche Praxis zur Überprüfung von Fahrerlaubnisinhabern mit Verfassungsrecht – insbesondere dem grundrechtlichen Schutz der allgemeinen Handlungsfreiheit und des allgemeinen Persönlichkeitsrechts sowie dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit – nicht in Einklang, soweit die Feststellung des unerlaubten Besitzes einer kleinen Menge

Cannabis für sich allein bereits zum Anlass genommen worden ist, dem Betroffenen ein fachärztliches Gutachten auf der Grundlage eines Drogenscreenings abzuverlangen (vgl. hierzu BVerfG, Beschluss der 1. Kammer des Ersten Senats vom 20. Juni 2002 – 1 BvR 2062/96 – [in diesem Heft – Die Schriftleitung]; BVerwG, NJW 2002, S. 78 ff. [= BA 2002, 133]). Solche Bedenken bestehen jedoch nicht, wenn über den bloßen Besitz von Cannabis hinaus konkrete tatsächliche Verdachtsmomente dafür ermittelt worden sind, dass der Betroffene den Konsum von Cannabis und die aktive Teilnahme am Straßenverkehr nicht zuverlässig zu trennen vermag oder zu trennen bereit ist.

Heute wird weitgehend übereinstimmend davon ausgegangen, dass die Fahrtüchtigkeit eines Kraftfahrzeugführers im akuten Haschischrausch und während der Dauer einer mehrstündigen Abklingphase aufgehoben ist (vgl. etwa Kannheiser, NZV 2000, S. 57 <59>; Brandt, Explorative Auswertung von Drogenbefunden auf spezifische Wirkungen von Cannabis, Ecstasy und Cocain bei Verkehrs- und Kriminaldelikten, 2000, S. 121 ff.; Geschwinde, Rauschdrogen, 4. Aufl., 1998, Rd. 101; World Health Organization, Cannabis: a health perspective and research agenda, 1997, S. 15 f.; vgl. hierzu ferner BVerfGE 89, 69 <77 ff.> [= BA 1993, 358]; 90, 145 <181>; Beschluss der 1. Kammer des Ersten Senats vom 20. Juni 2002 – 1 BvR 2062/96 –). Sind hinreichend konkrete tatsächliche Verdachtsmomente festzustellen, dass jemand während der Teilnahme am Straßenverkehr Cannabis konsumiert oder sonst wie unter Cannabiseinfluss ein Kraftfahrzeug geführt hat, bestehen keine verfassungsrechtlichen Bedenken, ihn einer Fahreignungsüberprüfung zu unterziehen. Diese kann auch die Anforderung eines fachärztlichen Gutachtens auf der Grundlage eines Drogenscreenings umfassen. Verweigert der Betroffene die Mitwirkung an der Überprüfung, darf dies in dem Verfahren zur Entziehung der Fahrerlaubnis zu seinen Lasten gewürdigt werden.

Die Verkehrsbehörde hat im vorliegenden Fall die ihrer Gutachtensanforderung zu Grunde gelegte Gefährdungsprognose nicht allein auf den beim Beschwerdeführer festgestellten unerlaubten Besitz einer kleinen Menge Haschisch gestützt. Vielmehr hat sie im Zuge einer verfassungsrechtlich nicht zu beanstandenden Gesamtschau mehrere tatsächliche Erkenntnisse gewürdigt, die Zweifel am Vermögen und an der Bereitschaft des Beschwerdeführers begründeten, zwischen dem Konsum von Haschisch und der aktiven Teilnahme am Straßenverkehr zu trennen. Maßgebend war insbesondere, dass im Verlauf einer polizeilichen Kontrolle im Aschenbecher des Fahrzeugs des Beschwerdeführers die Reste eines mit Haschisch versetzten Joints gefunden worden waren. Dies legte die Annahme nahe, dass im Fahrzeug selbst und mit hoher Wahrscheinlichkeit auch in engem zeitlichem Zusammenhang mit einer Teilnahme am Straßenverkehr Haschisch konsumiert worden war. Da der Beschwerdeführer hierzu keine Erklärungen abgegeben hat, konnte der Verdacht nicht entkräftet werden, dass er selbst Konsument gewesen war.

Die polizeilichen Feststellungen anlässlich der Kontrolle des Beschwerdeführers, also der Fund einer kleinen Menge Haschisch an dessen Person und die Feststellung frischer Konsumspuren in seinem Fahrzeug, legten in hinreichender Weise den Verdacht nahe, dass der Beschwerdeführer entgegen der Annahme seines Hausarztes – den für einen früheren Zeitpunkt unstreitigen Konsum von Drogen nicht eingestellt hatte.

Es kann auch nicht festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer durch die angegriffenen Behörden- und Gerichtsentscheidungen ungeachtet der Neuerteilung der ihm entzogenen Fahrerlizenzen anhaltend existentiell betroffen ist.

Sonstige Umstände, aus denen ein Rechtsschutzbedürfnis des Beschwerdeführers abgeleitet werden könnte, sind nicht ersichtlich.

Diese Entscheidung ist unanfechtbar.

#### A n m e r k u n g :

Die Beschlüsse des BVerfG vom 20. 6. 2002 und 8. 7. 2002 sind zwar noch zu der bis Ende 1998 geltenden Rechtslage ergangen, haben aber erheblichen Einfluss auf die Auslegung des seit Anfang 1999 geltenden § 14 FeV.

Wie das BVerfG ausführt, stand die frühere behördliche und fachgerichtliche Praxis zur Überprüfung von Fahrerlaubnisinhabern mit Verfassungsrecht – insbesondere dem grundrechtlichen Schutz der allgemeinen Handlungsfreiheit und des allgemeinen Persönlichkeitsrechts sowie dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit – nicht in Einklang, soweit die Feststellung des unerlaubten Besitzes einer kleinen Menge Cannabis für sich allein bereits zum Anlass genommen worden ist, dem Betroffenen ein fachärztliches Gutachten auf der Grundlage eines Drogenscreenings abzuverlangen. Daraus folgt unmittelbar, dass die jetzt geltende Vorschrift des § 14 Abs. 1 Satz 2 FeV, nach der die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens angeordnet werden kann, wenn der Betroffene Betäubungsmittel im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes widerrechtlich besitzt oder besessen hat, wegen Unvereinbarkeit mit Verfassungsrecht nicht angewendet werden kann, wenn allein der Besitz einer kleinen Menge Cannabis festzustellen ist.

Aus den Gründen der Beschlüsse des BVerfG ergeben sich aber noch viel weiter reichende Folgerungen, die die Ansicht von Kreuzer (NZV 1999, 353/357) naheliegender erscheinen lassen, dass § 14 FeV insgesamt verfassungswidrig sei, zumindest aber eine einschränkende Auslegung des § 14 FeV in dem von mir in Blutalkohol 2002, 72 ff./75 ff. dargelegten Sinne gebieten:

a) Einnahme von Betäubungsmitteln allgemein

Im Beschluss vom 20. 6. 2002 führt das BVerfG – unter D. I. 1. a) aa) – aus, dass Cannabiskonsum die Fahreignung ausschließen kann, und fügt hinzu: „Von unzureichender Kraftfahreignung in Folge drogenkonsumbedingter körperlich-geistiger Leistungsdefizite ist insbesondere auszugehen, wenn der Konsum von Drogen beim Betroffenen dazu geführt hat, dass seine

Auffassungsgabe, seine Konzentrationsfähigkeit, sein Reaktionsvermögen oder seine Selbstkontrolle ständig unter dem für ein sicheres und verkehrsgerechtes Führen von Kraftfahrzeugen im Straßenverkehr erforderlichen Maß liegen. Fahruntauglichkeit ist ferner anzunehmen, wenn der Betroffene grundsätzlich außer Stande ist, eine drogenkonsumbedingte zeitweilige Fahruntüchtigkeit rechtzeitig als solche zu erkennen oder trotz einer solchen Erkenntnis von der aktiven Teilnahme am Straßenverkehr abzusehen.“

Diese nicht auf Cannabiskonsum beschränkten, sondern ausdrücklich auf den „Konsum von Drogen“ allgemein bezogenen Ausführungen stimmen überein mit den in Abs. 5 der Nr. 3.12.1 der Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung niedergelegten Aussagen (in Blutalkohol 2002, 77 wörtlich wiedergegeben).

Das BVerfG stellt im Beschluss vom 20. 6. 2002 klar, dass die Anordnung der Beibringung eines Gutachtens nur gerechtfertigt ist, wenn außer der Einnahme von Betäubungsmitteln weitere von ihm so genannte „Verdachtsindikatoren“ für unzureichende Kraftfahrereignung vorliegen und führt hierzu - unter D. I. 2. d) - bezogen auf den von ihm zu entscheidenden Fall aus: „Es fehlen jedoch Anhaltspunkte dafür, beim Beschwerdeführer aus der einmaligen Feststellung beabsichtigten Eigenkonsums einer kleinen Menge Haschisch auf das ständige Vorhandensein fahreignungsrelevanter körperlich-geistiger Leistungsdefizite zu schließen. Ebenso wenig wäre es tragfähig, aus dieser Feststellung den Schluss zu ziehen, dass der Beschwerdeführer entweder nicht in der Lage oder aber nicht Willens ist, zuverlässig zwischen dem Drogenkonsum und der aktiven Teilnahme am Straßenverkehr zu trennen. Ergänzende Anhaltspunkte etwa derart, dass der Beschwerdeführer unter Drogeneinfluss ein Kraftfahrzeug im öffentlichen Straßenverkehr geführt oder über einen längeren Zeitraum erheblichen Haschischmissbrauch geübt hat oder einer der besonders gefährdeten Personengruppen angehört, sind von der Verkehrsbehörde nicht ermittelt worden.“

Obwohl das BVerfG hier nur bei der - in dem von ihm zu entscheidenden Fall gegebenen - „einmaligen Feststellung beabsichtigten Eigenkonsums einer kleinen Menge Haschisch“ zusätzlich erforderliche „Verdachtsindikatoren“ vermisst, ergibt sich doch aus den dafür vom BVerfG mitgeteilten Gründen, dass bei Feststellung des Konsums von Betäubungsmitteln jedweder Art ganz allgemein die Anordnung der Beibringung eines Gutachtens nur gerechtfertigt ist, wenn außer der Einnahme von Betäubungsmitteln oder psychoaktiv wirkenden Stoffen weitere „Verdachtsindikatoren“ für unzureichende Kraftfahrereignung vorliegen.

Daraus folgt, dass die Vorschriften in § 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 3 FeV verfassungswidrig sind und nur angewandt werden können, wenn zusätzlich weitere „Verdachtsindikatoren“ für unzureichende Kraftfahrereignung vorliegen.

b) Besitz von Betäubungsmitteln allgemein

Die Beschlüsse des BVerfG vom 20. 6. 2002 und

8. 7. 2002 betreffen zwar nur Fälle des unerlaubten Besitzes einer kleinen Menge Cannabis. Die Beschlussgründe ergeben aber Rechtsgrundsätze für alle Fälle des Besitzes von Betäubungsmitteln ganz allgemein:

Im Beschluss vom 20. 6. 2002 führt das BVerfG - unter D. I. 2. d) - aus, die Annahme der Verkehrsbehörde, dass die Feststellung des unerlaubten Besitzes einer kleinen Menge Haschisch als deutliches Indiz für beabsichtigten Eigenkonsum gewertet werden kann, stoße auf keine Bedenken. Ob die Feststellung des unerlaubten Besitzes einer größeren Menge Haschisch oder einer wie auch immer beschaffenen Menge eines anderen Betäubungsmittels ebenfalls als deutliches Indiz für beabsichtigten Eigenkonsum gewertet werden kann, ist ungeklärt.

Jedenfalls ergibt sich aus den vom BVerfG im Beschluss vom 20. 6. 2002 mitgeteilten Gründen, dass bei Feststellung des Besitzes von Betäubungsmitteln jedweder Art ganz allgemein die Anordnung der Beibringung eines Gutachtens nur gerechtfertigt ist, wenn aus dem Besitz der Betäubungsmittel auf die Einnahme von Betäubungsmitteln geschlossen werden kann und weitere „Verdachtsindikatoren“ für unzureichende Kraftfahrereignung vorliegen.

Daraus folgt, dass die Vorschrift des § 14 Abs. 1 Satz 2 FeV verfassungswidrig ist und nur angewandt werden kann, wenn zusätzlich aus dem Besitz der Betäubungsmittel auf die Einnahme von Betäubungsmitteln geschlossen werden kann und weitere „Verdachtsindikatoren“ für unzureichende Kraftfahrereignung vorliegen.

Vors. Richter am Landgericht a. D.  
Dr. Hans Jürgen Bode, Hildesheim

**46. Aus § 14 Abs. 2 FeV folgt nicht, dass zur Klärung der Fragen, ob zum einen ein Betroffener Cannabis einnimmt und des Weiteren Eignungszweifel begründende Tatsachen vorliegen, die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens angeordnet werden kann.**

Sächsisches Oberverwaltungsgericht,  
Beschluss vom 08. November 2001 - 3 BS 136/01 -  
- 11 K 1624/00 (VG Dresden) -

Aus den Gründen:

Die zugelassene und auch darüber hinaus zulässige Beschwerde gegen den Beschluss des Verwaltungsgerichts Dresden vom 20. 7. 2000 ist begründet. Mit diesem Beschluss hat das Verwaltungsgericht einen Antrag des Antragstellers abgelehnt, der auf die Wiederherstellung und Anordnung der aufschiebenden Wirkung seines mit Schreiben vom 27. 6. 2000 am gleichen Tag eingelegten Widerspruchs gegen den Bescheid der Antragsgegnerin vom 16. 6. 2000 gerichtet ist. Durch den genannten Bescheid wurde dem Antragsteller unter Anordnung der sofortigen Vollziehung nach § 80 Abs. 2 Nr. 4 VwGO zum einen seine

Fahrerlaubnis der Klasse 3 entzogen und ihm aufgegeben, seinen Führerschein bei der Antragsgegnerin abzugeben. Des Weiteren wurde dem Antragsteller ein Zwangsgeld in Höhe von 1.000,00 DM für den Fall angedroht, dass er der Verpflichtung zur Abgabe des Führerscheins nicht nachkomme. Dem gegen den Wegfall der aufschiebenden Wirkung zum einen nach § 80 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 VwGO – hinsichtlich der Fahrerlaubnisentziehung und der Verpflichtung zur Abgabe des Führerscheins – sowie des Weiteren nach § 80 Abs. 2 Satz 2 VwGO i. V. m. § 11 SächsVwVG – hinsichtlich der Zwangsgeldandrohung – gerichteten Antrag des Antragstellers auf Wiederherstellung und Anordnung der aufschiebenden Wirkung nach § 80 Abs. 5 Satz 1 und 2 VwGO hätte das Verwaltungsgericht entsprechen müssen. Denn es spricht viel dafür, dass die Voraussetzungen, auf Grund derer die Fahrerlaubnisbehörde nach § 46 Abs. 1 Satz 1 FeV die Fahrerlaubnis zu entziehen hat, hier nicht vorliegen, weshalb das Aussetzungsinteresse des Antragstellers das öffentliche Vollziehungsinteresse überwiegt:

Nach § 46 Abs. 1 Satz 1 FeV hat die Fahrerlaubnisbehörde die Fahrerlaubnis zu entziehen, wenn sich deren Inhaber zum Führen von Kraftfahrzeugen als ungeeignet erweist. Die damit angesprochene Eignung umfasst die körperliche und geistige Fahrtauglichkeit sowie die charakterliche Zuverlässigkeit. Werden Tatsachen bekannt, die Bedenken an dieser Eignung begründen, finden nach § 46 Abs. 3 FeV die §§ 11 bis 14 FeV entsprechende Anwendung. Nach § 11 Abs. 8 FeV darf die Fahrerlaubnisbehörde auf die Nichteignung des Betroffenen schließen, wenn sich dieser weigert, etwa ein gefordertes Eignungsgutachten beizubringen. Diese Regelung beruht auf der Überlegung, dass bei einer grundlosen Weigerung die Vermutung berechtigt ist, der Betroffene wolle einen ihm bekannten Eignungsmangel verbergen. Demzufolge ist Voraussetzung für die in § 11 Abs. 8 FeV angesprochene Nichteignung wegen der Verweigerung einer Gutachtenbeibringung, dass eine entsprechende Aufforderung rechtmäßig ist. Vorliegend spricht viel dafür, dass die Anordnung der Antragsgegnerin vom 26. 11. 1999 zur Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens rechtswidrig ist, weil die Voraussetzungen nach § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV nicht vorliegen.

§ 14 FeV enthält differenzierte Regelungen darüber, ob zur Klärung von Eignungszweifeln im Hinblick auf Betäubungsmittel, Arzneimittel oder sonstige Stoffe die Beibringung von ärztlichen oder medizinisch-psychologischen Gutachten angeordnet werden darf. In § 14 Abs. 1 Satz 1 und 2 FeV ist geregelt, dass ein ärztliches Gutachten sowohl bei begründeter Annahme von Abhängigkeit oder Einnahme von Betäubungsmitteln oder bei missbräuchlicher Einnahme bestimmter Arzneimittel oder sonstiger entsprechender Stoffe wie auch bei dem Besitz von Betäubungsmitteln beizubringen ist. In § 14 Abs. 2 FeV wird die Anordnung zur Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens angesprochen, die zu erfolgen hat, wenn die Fahrerlaubnis aus einem der in Abs. 1 genannten Gründe entzogen ist oder zu klären

ist, ob der Betroffene noch abhängig ist oder – ohne abhängig zu sein – weiterhin die in Abs. 1 genannten Mittel oder Stoffe einnimmt. Hinsichtlich des Betäubungsmittels Cannabis kann schließlich nach § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens angeordnet werden, wenn eine gelegentliche Einnahme dieses Betäubungsmittels vorliegt und weitere Tatsachen Zweifel an der Eignung des Betroffenen begründen.

Aus diesen in § 14 FeV enthaltenen Regelungen wird deutlich, dass sowohl hinsichtlich der tatbestandlichen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich der Entscheidung über die Rechtsfolgen in differenzierender Weise die Anordnung von einerseits ärztlichen und andererseits medizinisch-psychologischen Gutachten bei Eignungszweifeln im Hinblick auf Betäubungsmittel und sonstige psychoaktiv wirkende Stoffe angesprochen werden. Bei angenommener Abhängigkeit, Einnahme oder Besitz von Betäubungsmitteln ist ein ärztliches Gutachten beizubringen. Liegt dagegen eine gelegentliche Einnahme von Cannabis vor, kann die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens angeordnet werden, sofern nicht nur wegen des gelegentlichen Konsums von Cannabis, sondern auch wegen weiterer Tatsachen Eignungszweifel begründet sind. Diese hinsichtlich des gelegentlichen Konsums von Cannabis einerseits und sonstigen Betäubungsmitteln andererseits differenzierenden Regelungen sind getroffen worden, weil auch bei einer gelegentlichen Einnahme von Cannabis regelmäßig gleichwohl von einer Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen auszugehen ist (Amtliche Begründung zur FeV, BR-DRS 443/98, Seite 261) und angesichts des tiefgreifenden Grundrechtseingriffs, der mit der Anordnung zur Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens verbunden ist, weitere für einen Eignungsmangel sprechende Tatsachen vorliegen müssen (BVerfG, Beschl. v. 24. 6. 1993, NZV 1993, 413 [415]).

Kann demnach nach § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV die Anordnung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens wegen des Konsums von Cannabis angeordnet werden, wenn zum einen dieser Konsum gelegentlich erfolgt und des Weiteren auf Grund darüber hinausgehender Tatsachen Eignungszweifel begründet sind, folgt daraus, dass wegen eines einmaligen Konsums von Cannabis eine solche Anordnung ebenso wenig möglich ist wie auch bei Fehlen sonstiger Eignungszweifel bei einem gelegentlichen Konsum von Cannabis. Etwas anderes ergibt sich nicht aus § 14 Abs. 2 Nr. 2 FeV. Zwar ist danach die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens zur Klärung, ob der Betroffene von den in § 14 Abs. 1 FeV genannten Mitteln abhängig ist oder diese weiterhin einnimmt, anzuordnen. Aus dieser Regelung folgt allerdings nicht, dass zur Klärung der Fragen, ob ein Betroffener Cannabis einnimmt und Eignungszweifel begründende Tatsachen vorliegen, die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens angeordnet werden kann. Ungeachtet dessen, dass sich insoweit die Frage erheben könnte, ob diese Regelung

ohnehin nur Anwendung bei der Wiedererteilung einer Fahrerlaubnis und damit nicht – wie hier in Rede stehend – bei der Entscheidung über die Entziehung der Fahrerlaubnis findet (siehe dazu: OVG Bremen, Beschl. v. 8. 9. 2000, NJW 2000, 2438 [2439]), hätte eine solche Auslegung nämlich zur Folge, dass schon zur Klärung, ob ein einmaliger oder gelegentlicher Konsum von Cannabis vorliegt, die Anordnung zur Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens zulässig wäre. Dies stünde jedoch in Widerspruch zur Regelung in § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV, wonach selbst bei einem festgestellten einmaligen Konsum dieses Betäubungsmittels eine solche Anordnung nicht möglich ist und auch bei einer festgestellten gelegentlichen Einnahme von Cannabis die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens nur dann rechtmäßig ist, wenn zum einen wegen weiterer Tatsachen Eignungszweifel begründet sind und des Weiteren die Anordnung sich durch rechtmäßige Ermessenserwägungen rechtfertigt. Es spricht daher viel dafür, dass jedenfalls bei einem nicht festgestellten regelmäßigen Konsum von Cannabis die Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens nur angeordnet werden darf, wenn die in § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV genannten Voraussetzungen vorliegen.

Demzufolge ist hier mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die in Rede stehende Anordnung rechtswidrig ist. Zweifelhaft ist hier bereits, ob der Antragsteller i. S. v. § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV gelegentlich Cannabis einnimmt. Der genannten Regelung, wonach Voraussetzung ist, dass die „gelegentliche Einnahme von Cannabis vorliegt“, dürfte zu entnehmen sein, dass jedenfalls im Zeitpunkt des Ergehens der Anordnung ein Sachverhalt gegeben sein muss, auf Grund dessen sich die Feststellung rechtfertigt, dass eine gelegentliche Einnahme dieses Betäubungsmittels vorliegt. Umgekehrt hätte dies zur Folge, dass ein Betroffener, der zwar früher Cannabis eingenommen, aber diese Praxis bereits beendet hat, zwar gelegentlicher Konsument von Cannabis war, jedoch zum maßgeblichen Zeitpunkt nicht mehr ist. Hier spricht viel dafür, dass im Zeitpunkt des Ergehens der Anordnung der Antragsgegnerin zur Beibringung des medizinisch-psychologischen Gutachtens kein Sachverhalt vorlag, der die Feststellung einer gelegentlichen Einnahme von Cannabis gerechtfertigt hat.

Der Antragsteller hat im Rahmen eines von der Antragsgegnerin mit Schreiben vom 19. 2. 1998 angeordneten Drogenscreenings drei Urinuntersuchungen im Zeitraum vom 25. 2. 1998 bis zum 28. 10. 1998 vornehmen lassen. Während bei der ersten dieser Urinuntersuchungen der Nachweis eines Drogenkonsums nicht erbracht werden konnte, wurde bei den folgenden zwei weiteren Untersuchungen ein Drogenkonsum nachgewiesen, wobei die Untersuchungsergebnisse allerdings keine Hinweise auf die Art der festgestellten Drogen enthielten. Der Antragsteller wurde daraufhin mit Schreiben der Antragsgegnerin vom 9. 11. 1998 aufgefordert, zur Klärung der Frage, ob die Beibringung eines medizinisch-psychologi-

schen Gutachtens erforderlich sei, ein weiteres Facharztgutachten beizubringen. Nachdem der Antragsteller dieser Anordnung widersprach und vorbrachte, dass wegen des vorgenommenen Drogenscreenings keine Zweifel an seiner Eignung begründet seien, hat die Antragsgegnerin dann zunächst keine weiteren Maßnahmen mehr eingeleitet. Erst am 26. 11. 1999 – mithin etwa ein Jahr später – hat sie erneut die Beibringung eines fachärztlichen Gutachtens angeordnet. Dieser Anordnung entsprach der Antragsteller. Das daraufhin erstellte fachärztliche Gutachten vom 2. 5. 2000 kam zu dem Ergebnis, dass die Kraftfahreignung einschränkende medizinische Befunde nicht hätten festgestellt werden können und sich keine Hinweise auf Abhängigkeit, Missbrauch oder einen gegenwärtigen Konsum von Betäubungsmitteln gefunden hätten. Die entsprechenden Labortests hätten ausnahmslos einen negativen Befund gehabt. Die Auswertung der polytoxikologischen Drogenscreenings habe keine Hinweise für eine Betäubungsmittelleinnahme ergeben. Da jedoch ein Drogenkonsum von Cannabis im Jahre 1998 – nach Auffassung des begutachtenden Facharztes – nachgewiesen sei und der Antragsteller vorbringe, seit drei Jahren drogenabstinent zu leben, deuteten sich „persönlichkeitsabhängige Störungen“ des Antragstellers an, „die allerdings der ärztlichen Methodik nur begrenzt“ zugänglich seien. Diese Feststellung hat die Antragsgegnerin dann zum Anlass genommen, mit Schreiben vom 12. 5. 2000 die in Rede stehende Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens anzuordnen.

Bei dieser Sachlage dürfte aber kein Sachverhalt vorgelegen haben, auf Grund dessen die Feststellung veranlasst gewesen sein könnte, dass der Antragsteller i. S. v. § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV Cannabis konsumiert. Im fachärztlichen Gutachten wird insoweit ausgeführt, dass der Antragsteller zwar im Jahre 1998 Betäubungsmittel eingenommen, die Untersuchung im Mai 2000 jedoch keine Hinweise erbracht habe, die für einen gegenwärtigen Konsum von Betäubungsmitteln sprechen könnten. Wenn aber das Gutachten zu dem Ergebnis kommt, dass ein Betroffener zwar vor mehreren Jahren Cannabis konsumiert habe, Hinweise für einen gegenwärtigen Konsum von Cannabis jedoch nicht vorlägen, liegt kein Sachverhalt vor, auf Grund dessen die Feststellung gerechtfertigt sein könnte, dass eine gelegentliche Einnahme von Cannabis i. S. v. § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV vorliegt. Des Weiteren liegen nach den Feststellungen des genannten Gutachtens auch keine die Eignungszweifel begründenden Tatsachen im Sinne dieser Regelung vor. In dem Gutachten wird festgestellt, dass weder im sinnesphysiologischen noch neurologischen Bereich Normabweichungen bei dem Antragsteller hätten festgestellt werden können und sich keine Hinweise ergeben hätten, die dessen Kraftfahreignung in Zweifel ziehen könnten. Solche Eignungszweifel begründenden Tatsachen liegen auch nicht deshalb vor, weil in dem Gutachten abschließend ausgeführt wird, dass sich „persönlichkeitsabhängige Störungen“ des Antragstellers andeuteten. Denn hierzu wird weiter ausgeführt, dass diese Störungen „mög-

licherweise als Folge erheblicher Defizite der Persönlichkeit ... nicht ausgeschlossen“ werden könnten, wobei dies „allerdings der ärztlichen Methodik nur begrenzt zugänglich“ sei. Damit wird zwar die Vermutung angestellt, dass persönlichkeitsabhängige Störungen des Antragstellers nicht ausgeschlossen werden könnten, zugleich aber ausgeführt, dass dies durch die fachärztliche Untersuchung nicht umfassend geprüft werden könne. Eine solche geäußerte und mittels der ärztlichen Methodik nicht verifizierbare bloße Vermutung ist jedoch keine Tatsache, auf Grund derer Eignungszweifel i. S. d. § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV begründet sein könnten.

Da somit die Voraussetzungen für die Anordnung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens nach § 14 Abs. 1 Satz 3 FeV nicht vorgelegen haben dürften, konnte die Antragsgegnerin wegen der Weigerung des Antragstellers, dieses Gutachten beizubringen, auch nicht auf dessen Nichteignung schließen, weshalb aus diesem Grund mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht von einer Nichteignung des Antragstellers i. S. d. § 46 Abs. 1 Satz 1 FeV ausgegangen werden konnte. Da der Bescheid über die Entziehung der Fahrerlaubnis somit rechtswidrig sein dürfte, ist dem Aussetzungsinteresse des Antragstellers der Vorrang gegenüber dem von der Antragsgegnerin angenommenen sofortigen Vollziehungsinteresse einzuräumen und die aufschiebende Wirkung seines Widerspruchs gegen den Bescheid nach § 80 Abs. 5 Satz 1 VwGO wiederherzustellen und – hinsichtlich der Zwangsgeldandrohung – anzuordnen.

**47. 1. § 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 FeV und § 14 Abs. 1 Satz 2 FeV erfassen unterschiedliche Lebenssachverhalte und treffen dafür selbstständige Regelungen; liegen keine weiteren Anhaltspunkte für aktuellen Konsum von Betäubungsmitteln vor, ist der bloße Besitz im Sinne von § 14 Abs. 1 Satz 2 FeV keine Tatsache, die die Annahme begründet, dass Einnahme von Betäubungsmitteln im Sinne von § 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 FeV vorliegt.**

**2. Dem (formellen) Erfordernis nach § 11 Abs. 6 Satz 2 FeV ist nur genügt, wenn der Betroffene der Anordnung der Beibringung eines ärztlichen Gutachtens entnehmen kann, was konkret ihr Anlass ist und ob die in ihr verlaublichen Gründe die behördlichen Bedenken an der Kraffahreignung zu rechtfertigen vermögen.**

**3. § 14 Abs. 1 Satz 2 FeV begegnet keinen bereits im Verfahren nach § 80 Abs. 5 VwGO beachtlichen verfassungsrechtlichen Bedenken.**

**4. Welches Gewicht der einmalige Besitz einer geringen Menge eines Cannabisprodukts für den Verdacht regelmäßigen Konsums hat, hat die Fahrerlaubnisbehörde im Hinblick auf die Anordnung der Beibringung eines ärztlichen Gutachtens nach den konkreten Umständen des jeweiligen Einzelfalles in Ausübung ihres Ermessens zu beurteilen.**

**5. Anlass für besondere Erwägungen, ob der Be-**

**sitz einer geringen Menge im Einzelfall ausnahmsweise kein hinreichend aussagekräftiges Anzeichen für aufklärungsbedürftige Eignungsbedenken ist, ist dann gegeben, wenn**

- die Umstände des konkreten Falles auf eine beabsichtigte Weitergabe an Dritte hindeuten,
- die Menge unzweifelhaft nur für lediglich experimentellen Cannabiskonsum ausreicht, und
- der (letzte) festgestellte Besitz schon längere Zeit zurückliegt.

Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen,  
Beschluß vom 22. November 2001 – 19 B 814/01 –  
– 3 L 392/01 (VG Minden) –

Zum Sachverhalt:

Der Antragsteller führte bei einer Polizeikontrolle auf dem Parkplatz einer Diskothek um 1.50 Uhr in seiner Hosentasche 1 g Haschisch mit sich. Nachdem er der etwa 5 Monate später getroffenen Anordnung der Fahrerlaubnisbehörde, ein ärztliches Gutachten in Form einer Blut- und Urinuntersuchung beizubringen, nicht nachgekommen war, entzog ihm die Behörde unter Anordnung der sofortigen Vollziehung die Fahrerlaubnis. Den Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung seines Widerspruchs lehnte das VG ab. Das OVG ließ die Beschwerde nicht zu.

Aus den Gründen:

Gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 StVG, § 46 Abs. 1 Satz 1 FeV hat die Fahrerlaubnisbehörde dem Inhaber einer Fahrerlaubnis diese zu entziehen, wenn er sich zum Führen von Kraftfahrzeugen als ungeeignet erweist. Sie darf bei der Entscheidung über die Entziehung nach § 11 Abs. 8, § 46 Abs. 3 FeV auf die Nichteignung des Betroffenen schließen, wenn dieser sich weigert, sich untersuchen zu lassen, oder ein von der Fahrerlaubnisbehörde gefordertes Gutachten nicht fristgerecht beibringt. Entsprechend den zu § 15b Abs. 2 StVZO a.F. aufgestellten Grundsätzen (vgl. BVerwG, Urteile vom 5. 7. 2001 – 3 C 13.01 – [BA 2002, 133], vom 13. 11. 1997 – 3 C 1.97 –, Buchholz 442.16, § 15b StVZO Nr. 28, und vom 15. 12. 1989 – 7 C 52.88 –, Buchholz 442.10, § 4 StVG Nr. 87, sowie Beschluss vom 23. 8. 1996 – 11 B 48.96 –, NJW 1997, 269) ist der Schluss auf die Nichteignung nur zulässig, wenn die Anordnung, ein Gutachten beizubringen rechtmäßig, insbesondere anlassbezogen und verhältnismäßig war und für die Weigerung, das Gutachten beizubringen, kein ausreichender Grund besteht (vgl. Hentschel, Straßenverkehrsrecht, 36. A., § 11 FeV Rdnrn. 22, 24).

Die Anordnung, ein Gutachten beizubringen, dient gemäß § 2 Abs. 7 und 8, § 3 Abs. 1 Satz 3 StVG, §§ 11 Abs. 2, 13, 14, 46 Abs. 3 FeV dazu, aufgrund bekannt gewordener Tatsachen begründete Bedenken gegen die Eignung des Fahrerlaubnisinhabers zu klären. Mit dieser generellen Voraussetzung ist es – mit Rücksicht auf die belastenden Folgen einer Beibringungsanordnung für den Betroffenen aus Gründen der Verhältnismäßigkeit – nicht ins freie Ermessen der Behörde

gestellt, wenn sie von einem Anfangsverdacht ausgehen darf. Die Anordnung ist nur rechtmäßig, wenn aufgrund konkreter tatsächlicher Anhaltspunkte berechnete Zweifel an der Kraftfahreignung bestehen und wenn die angeordnete Begutachtung ein geeignetes und verhältnismäßiges Mittel ist, um gerade die konkret entstandenen Eignungszweifel aufzuklären (vgl. BVerwG, Urteil vom 5. 7. 2001 – 3 C 13.01 –, und Beschluss vom 23. 8. 1996, a. a. O.).

Speziell zur Klärung von Eignungszweifeln bei einer Drogenproblematik regelt nunmehr § 14 FeV in einer differenzierten Abstufung im Einzelnen die gebotenen bzw. zulässigen Maßnahmen der Sachverhaltsaufklärung. Angesichts des ordnungsrechtlichen Charakters der Vorschriften über die Erteilung und Entziehung der Fahrerlaubnis, die nicht der (weiteren) Sanktion von Straftätern, sondern der Abwehr von Gefahren für die Allgemeinheit und andere Verkehrsteilnehmer dienen, die aus der Teilnahme von ungeeigneten Kraftfahrern am Straßenverkehr erwachsen, bestimmt sich der Aufklärungsbedarf nach dem Maßstab der durch den betroffenen Kraftfahrer ausgelösten Gefährlichkeit für den öffentlichen Straßenverkehr. Hierbei ist davon auszugehen, dass das Führen von Kraftfahrzeugen im öffentlichen Straßenverkehr unter die Fahrtauglichkeit beeinträchtigendem Einfluss von Betäubungsmitteln erhebliche Gefahren für hochrangige Rechtsgüter wie Leben, Gesundheit und Eigentum anderer Verkehrsteilnehmer in sich birgt. Dass auch der Cannabisrausch die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigt, entspricht gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnis (vgl. BVerfG, Beschluss vom 9. 3. 1994 – 2 BvL 43/92 u. a. –, BVerfGE 90, 145 [181] = NJW 1994, 1577 [1581]; BVerwG, Beschluss vom 23. 8. 1996, a. a. O.).

Die hier streitige Anordnung, ein fachärztliches Gutachten in Form einer Blut- und Urinuntersuchung beizubringen, ist nach § 14 Abs. 1 Satz 2 FeV ergangen. Danach „kann“ die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens angeordnet werden, wenn der Betroffene Betäubungsmittel im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes widerrechtlich besitzt oder besessen hat. Entgegen der Auffassung des VG kommt als Rechtsgrundlage nicht § 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 FeV in Betracht, wonach die Fahrerlaubnisbehörde die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens anordnet, wenn Tatsachen die Annahme begründen, dass Einnahme von Betäubungsmitteln im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes vorliegt. (wird ausgeführt)

Der von der Behörde zu Grunde gelegte Sachverhalt lässt sich ersichtlich nicht unter den Tatbestand des § 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 FeV fassen. Dieser verlangt nämlich tatsächlich begründete Beweisanzeichen dafür, dass „Einnahme“ von Betäubungsmitteln „vorliegt“, mithin, wie sich aus der Formulierung „vorliegt“ ergibt, Anzeichen unmittelbar dafür, dass aktueller Konsum von Betäubungsmitteln stattgefunden hat. § 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 FeV knüpft daran dem Wortlaut nach die Rechtsfolge, dass die Fahrerlaubnisbehörde die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens „anordnet“. Demgegenüber lässt § 14 Abs. 1 Satz 2 FeV dafür, dass die Fahrerlaubnisbehörde die Beibrin-

gung eines ärztlichen Gutachtens anordnen „kann“, den – allerdings festgestellten – (widerrechtlichen) Besitz von Betäubungsmitteln genügen, ohne darüber hinausgehende Anhaltspunkte für eine Einnahme zu fordern. § 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 FeV und § 14 Abs. 1 Satz 2 FeV erfassen danach unterschiedliche Lebenssachverhalte und treffen dafür selbstständige Regelungen. § 14 Abs. 1 Satz 2 FeV zeigt, dass der bloße Besitz von Betäubungsmitteln, ohne dass weitere, für aktuellen Konsum sprechende Anhaltspunkte gegeben sind, nicht schon ausreicht, um die Anwendbarkeit von § 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 FeV zu eröffnen; andernfalls wäre § 14 Abs. 1 Satz 2 FeV überflüssig und zudem der Unterschied in den Rechtsfolgen – „ordnet an“ bzw. „kann anordnen“ – missachtet.

Für die Anwendbarkeit des § 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 FeV liegen im konkreten Fall keine hinreichenden Anhaltspunkte vor. Dass der Antragsteller 1 g Haschisch mit sich führte, ist keine Tatsache, die für sich allein schon die Annahme begründet, dass beim Antragsteller eine Einnahme von Haschisch vorgelegen, also aktueller Konsum stattgefunden hat; der Besitz der festgestellten Menge Haschisch als solcher gibt weder einen hinreichenden Anhalt dafür, dass der Antragsteller bereits früher Haschisch konsumiert hatte noch darauf, dass er in der betreffenden Nacht vor der polizeilichen Kontrolle von der erworbenen Menge Haschisch einen Teil eingenommen hatte. Zwar spricht der Besitz von 1 g Haschisch, wie das VG auch nur angenommen hat, dafür, dass diese Menge zum Eigenkonsum bestimmt und dieser beabsichtigt war. Dies reicht aber für die, wie § 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 FeV verlangt, tatsächlich begründete Annahme, dass Einnahme von Betäubungsmitteln „vorliegt“, nicht aus.

Die Anordnung ist in formeller Hinsicht nicht zu beanstanden. Aus § 11 Abs. 6 Satz 2 FeV folgt, dass die Fahrerlaubnisbehörde mit der Anordnung der Beibringung eines ärztlichen Gutachtens die Gründe für die Zweifel an der Eignung des Betroffenen darzulegen hat. Diesem (formellen) Erfordernis ist entsprechend den Anforderungen, die an eine Anordnung nach § 15b Abs. 2 StVZO a. F. zu stellen waren, nur genügt, wenn der Betroffene der Anordnung, die aus sich heraus verständlich sein muss, entnehmen kann, was konkret ihr Anlass ist und ob die in ihr verlautbarten Gründe die behördlichen Bedenken an der Kraftfahreignung zu rechtfertigen vermögen. Denn unter Berücksichtigung der mit der Begutachtung verbundenen Beeinträchtigung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts und der Kostenbelastung wie auch im Hinblick darauf, dass mit einer unberechtigten Weigerung, einer berechtigten Anordnung nachzukommen, regelmäßig das Ergebnis des Fahrerlaubnisentziehungsverfahrens programmiert ist und der Betroffene mangels gerichtlicher Überprüfung der Anordnung vor einer Fahrerlaubnisentziehung das alleinige Risiko einer Weigerung trägt, ist es zur Vermeidung einer unverhältnismäßigen Belastung geboten, dass der Betroffene in die Lage versetzt wird, anlassbezogen sinnvolle Überlegungen dazu anzustellen, ob auf der Grundlage der mitgeteilten Gründe die Eignungszweifel der Be-

hörde berechtigt erscheinen durften und ob er in eigener Risikoabschätzung der Anordnung nachkommen soll oder nicht. Die Darlegung der Gründe für die Eignungszweifel soll auch der Fahrerlaubnisbehörde vor Augen führen, dass nur konkrete tatsächliche, hinreichend aussagekräftige Anhaltspunkte berechtigten Anlass zu Zweifel an der Kraftfahreignung geben und der Betroffene nicht „ins Blaue hinein“ auf der Grundlage einer reinen Vermutung oder eines bloßen Vorverdachts mit einer Anordnung zur Beibringung eines Gutachtens und den damit verbundenen Belastungen und Risiken überzogen werden darf (vgl. BVerwG, Urteil vom 5. 7. 2001 – 3 C 13.01 –, 13). Diese Anforderungen hat die Behörde mit ihrer Anordnung bei einer Gesamtschau der dortigen Ausführungen (noch) beachtet. (wird ausgeführt)

Auch in materieller Hinsicht begegnet die Anordnung keinen Bedenken. Die tatbestandlichen Voraussetzungen des § 14 Abs. 1 Satz 2 FeV sind offensichtlich erfüllt. (wird ausgeführt)

Durch § 14 Abs. 1 Satz 2 FeV ist rechtssatzmäßig bestimmt, dass der – auch nur einmalige – Besitz von Betäubungsmitteln eine taugliche, hinreichend aussagekräftige Anknüpfungstatsache für berechnete, aufklärungsbedürftige Bedenken gegen die Kraftfahreignung sein kann, denen die Fahrerlaubnisbehörde je nach den Umständen des konkreten Falles durch die Anordnung der Beibringung eines ärztlichen Gutachtens nachgehen kann.

Diese Vorschrift begegnet keinen im Verfahren nach § 80 Abs. 5 VwGO beachtlichen verfassungsrechtlichen Bedenken.

In formeller Hinsicht bestehen keine Bedenken gegen die hinreichende Bestimmtheit der gesetzlichen Ermächtigungsnorm des § 6 Abs. 1 Nr. 1 c) StVG, wonach durch Rechtsverordnung Bestimmungen erlassen werden können über die Anforderungen an die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen, die Beurteilung der Eignung durch Gutachten sowie die Feststellung und Überprüfung der Eignung durch die Fahrerlaubnisbehörde nach § 2 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 in Verbindung mit den Abs. 4, 7 und 8 des Gesetzes. Durch die Rechtsprechung des BVerfG (vgl. Beschluss vom 24. 6. 1993 – 1 BvR 689/92 –, BVerfGE 89, 69 [84] = DVBl. 1993, 995 [996]) [= BA 1993, 358] ist geklärt, dass diese Ermächtigungsnorm den Anforderungen des Art. 80 Abs. 1 Satz 2 GG genügt.

Auch in materieller Hinsicht bestehen gegen § 14 Abs. 1 Satz 2 FeV keine verfassungsrechtlichen Bedenken. Im Hinblick darauf, dass die Teilnahme von unter dem Einfluss von Betäubungsmitteln stehenden Kraftfahrern am öffentlichen Straßenverkehr Gefahren für hochwertige Rechtsgüter anderer Verkehrsteilnehmer in sich birgt, ist die präventive Kontrolle von Kraftfahrern auf ihre Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen unter dem Aspekt des Drogenkonsums grundsätzlich verfassungsrechtlich unbedenklich. Anhaltspunkte dafür, dass der – auch nur einmalige – widerrechtliche Besitz von Betäubungsmitteln bei generalisierender und typisierender Betrachtung von vornherein nicht als tauglicher Anhalts-

punkt für Bedenken gegen die Kraftfahreignung, die im Rahmen der präventiven Kontrolle durch Beibringung eines ärztlichen Gutachtens (Drogenscreening) aufzuklären sein können, in Betracht gezogen werden dürfte, sind nicht ersichtlich. Dies gilt insbesondere auch für den Besitz von Cannabisprodukten in geringer Menge. Es war daher nicht aus Gründen der Verhältnismäßigkeit geboten, den Besitz von Cannabisprodukten schon auf der Tatbestandsseite der Norm als Anknüpfungstatsache für eignungsrelevante aufklärungsbedürftige Mängel auszunehmen, um in entsprechenden Fällen die Möglichkeit der Anordnung eines Drogenscreenings und der damit verbundenen Rechtsbeeinträchtigung von vornherein auszuschließen. Insofern schreibt § 14 Abs. 1 Satz 2 FeV die Rechtslage fort, wie sie sich nach Auslegung des § 15b Abs. 2 StVZO a.F. in der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung herausgebildet hatte. Danach konnte bei einem Fahrerlaubnisinhaber festgestellter unerlaubter Drogenbesitz je nach den Umständen berechnete Zweifel an der Kraftfahreignung auslösen und die Anordnung eines Drogenscreenings rechtfertigen. In Bezug auf Cannabisprodukte waren bei regel- oder gewohnheitsmäßigem Konsum zumindest berechnete Zweifel an der Kraftfahreignung begründet (nunmehr ist gemäß § 46 Abs. 1 FeV in Verbindung mit Nr. 9.2.1 der Anlage 4 zur Fahrerlaubnis-Verordnung bei regelmäßiger Einnahme von Cannabis in der Regel von fehlender Kraftfahreignung auszugehen). Als hinreichend aussagekräftiges Anzeichen für regelmäßigen Cannabiskonsum konnte, gestützt auf die sachverständig vermittelte Erfahrung, dass der Erwerb oder Besitz geringerer Mengen Cannabis (in der Regel) ein starkes Indiz für Eigenkonsum ist, auch schon der Besitz bzw. das erstmalige Betroffensein im Besitz einer geringen Menge eines Cannabisprodukts den Verdacht auf Eigenkonsum rechtfertigen. Wenn nach den Umständen des konkreten Falles nicht eindeutig nur einmaliger Cannabiskonsum anzunehmen war, berechnete er die Fahrerlaubnisbehörde, zunächst die Frage, ob regelmäßiger Cannabiskonsum vorliege, durch ein geeignetes und verhältnismäßiges Mittel wie ein Drogenscreening klären zu lassen, um anschließend erforderlichenfalls der weiteren Frage, ob der Fahrerlaubnisinhaber seinen Drogenkonsum vom Führen eines Kraftfahrzeuges im Straßenverkehr ausreichend zu trennen vermag, durch Anordnung der Beibringung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens nachzugehen (vgl. BVerwG, Beschlüsse vom 30. 12. 1999 – 3 B 150.99 –, NZV 2000, 345 f. [= BA 2001, 64], vom 12. 1. 1999 – 3 B 145.98 – und vom 23. 8. 1996, a. a. O.; OVG NRW, Beschluss vom 21. 7. 1998 – 19 A 3204/98 –, NJW 1999, 161 f.; ferner – unter eingehender Auswertung sachverständiger Aussagen – Bay. VGH, Urteil vom 29. 6. 1999 – 11 B 98.1093 –, NJW 2000, 304 [307] [= BA 2000, 266]). Dass die dieser Rechtsprechung zugrundeliegenden allgemeinen Annahmen nicht mehr zutreffen bzw. sich die Aussagekraft des festgestellten Besitzes einer geringen Menge eines Cannabisprodukts als Indiz für Eigenkonsum geändert hätte, ist nicht ersichtlich. Es ist auch nicht

unangemessen, den Besitz einer geringen Menge eines Cannabisprodukts generell-abstrakt als aussagekräftiges Anzeichen für aufzuklärende Eignungsbedenken genügen zu lassen. Zwar kann allein vom Besitz einer geringen Menge eines Cannabisprodukts noch nicht darauf geschlossen werden, dass regelmäßiger Konsum vorliegt (vgl. BVerfG, Beschluss vom 24. 6. 1993, a. a. O., BVerfGE – 89, 69 [87] = DVBl. 1993, 995 [1997]; Bay.VGH, Urteil vom 29. 6. 1999, a. a. O., unter Wiedergabe der Aussage des zugezogenen Sachverständigen) und gegebenenfalls die Bereitschaft oder Fähigkeit zur Trennung von Cannabiskonsum und Führen eines Kraftfahrzeugs fehlt (vgl. Nr. 9.2.2 der Anlage 4 zur Fahrerlaubnis-Verordnung). Deswegen können aber nicht etwa verfassungsrechtliche Bedenken gegen § 14 Abs. 1 Satz 2 FeV – auch nicht unter Berufung auf die verfassungsgerichtliche Rechtsprechung (vgl. BVerfG, Beschluss vom 24. 6. 1993, a. a. O., BVerfGE 89, 69 [85 f.] = DVBl. 1993, 995 [1996 f.]) daraus hergeleitet werden, dass die Vorschrift die Möglichkeit eröffnet, die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens schon dann anzuordnen, wenn die tatsächlichen Umstände einen Eignungsmangel noch nicht ohne Weiteres als naheliegend erscheinen lassen. Soweit nämlich das BVerfG tatsächliche Feststellungen verlangt, die einen Eignungsmangel als naheliegend erscheinen lassen, und nicht bereits jeden Umstand, der auf die entfernt liegende Möglichkeit eines Eignungsmangels hindeutet, ausreichen lässt, ist diese Voraussetzung auf die Anforderung eines medizinisch-psychologischen Gutachtens bezogen; diese Untersuchung ist mit einem tiefgreifenden Eingriff in das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG) verbunden, der nur bei entsprechend gewichtigen, hinreichend aussagekräftigen Anzeichen für einen Eignungsmangel verhältnismäßig ist. Die genannte Voraussetzung ist aber nicht auf die Anforderung eines ärztlichen Gutachtens in Form eines Drogenscreenings zu übertragen, weil eine solche Untersuchung „wesentlich schonender“ in das allgemeine Persönlichkeitsrecht eingreift (vgl. BVerfG, Beschluss vom 24. 6. 1993, a. a. O., BVerfGE 89, 69 [88] = DVBl. 1993, 995 [1997]). Welches Gewicht der einmalige Besitz einer geringen Menge von Betäubungsmitteln, hier eines Cannabisprodukts, für den Verdacht regelmäßigen Konsums hat, ist nur nach den konkreten Umständen des jeweiligen Einzelfalls zu beurteilen. Dem trägt § 14 Abs. 1 Satz 2 FeV unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit dadurch Rechnung, dass die Vorschrift es in das im konkreten Fall pflichtgemäß, d. h. unter Berücksichtigung der jeweils gegebenen besonderen Umstände ausübende Ermessen der Fahrerlaubnisbehörde stellt, ob diese den Besitz von Betäubungsmitteln zum Anlass nimmt, ein Drogenscreening anzuordnen. Bei § 14 Abs. 1 Satz 2 FeV handelt es sich nämlich nach dem klaren Wortlaut (Kann-Bestimmung) und der darin zum Ausdruck kommenden Regelungsabsicht um eine Ermessensvorschrift (vgl. Amtliche Begründung zur Fahrerlaubnis-Verordnung, VkB1. 1998, 1049 [1071]).

Verfassungsrechtliche Bedenken aus Art. 3 Abs. 1 GG im Hinblick darauf, dass die Bewertung zweifelsbegründender Umstände beim Umgang mit Cannabisprodukten erheblich strenger ist als beim Umgang mit Alkohol (vgl. § 13 FeV), bestehen nicht. Denn für die unterschiedliche Behandlung liegen gewichtige sachliche Gründe vor, die in der unterschiedlichen Wirkung von Cannabis- und Alkoholkonsum, dem unterschiedlichen Wissen von den Auswirkungen des Konsums im Straßenverkehr und den damit zusammenhängenden Unterschieden der sozialen Kontrolle begründet sind; hervorzuheben ist auch, dass beim Alkohol eine Verwendung dominiert, die nicht zu Rauschzuständen führt, während beim Konsum von Cannabisprodukten typischerweise die Erzielung einer berausenden Wirkung im Vordergrund steht und es für deren Relevanz für die Fahrtauglichkeit – im Unterschied zu Alkohol – keine Grenzwerte gibt (vgl. BVerfG, Beschluss vom 23. 8. 1996, a. a. O. und VGH Bad.-Württ., Beschluss vom 9. 8. 1994 – 10 S 1430/94 –, NZV 1994, 495 [496], jeweils unter Bezugnahme auf BVerfG, Beschluss vom 9. 3. 1994, a. a. O., BVerfGE 90, 145 [195 f.] = NJW 1994, 1577 [1584 f.]; OVG NRW, Beschluss vom 20. 5. 1999 – 19 B 391/99 –).

Durchgreifende Bedenken gegen die Rechtmäßigkeit der Ermessensausübung bei der Anordnung eines Drogenscreenings im konkreten Fall sind nicht ersichtlich. Die Behörde hat bei der Anordnung das ihr eingeräumte Ermessen beachtet und fehlerfrei ausgeübt. Sie hat verdeutlicht, dass der Besitz der festgestellten Menge Haschisch im konkreten Fall als hinreichend aussagekräftiges Anzeichen für klärungsbedürftige Eignungsbedenken im Hinblick auf die Frage, ob der Antragsteller regelmäßig Haschisch konsumiere, gewertet werden kann. Weitergehende besondere Umstände, auf die im Rahmen der Ermessensausübung bei der Würdigung des Gewichts und der Aussagekraft des konkreten Drogenbesitzes für den Aufklärungsbedarf einzugehen gewesen wäre, sind weder ersichtlich noch vom Antragsteller aufgezeigt. Angesichts der typisierenden Regelung in § 14 Abs. 1 Satz 2 FeV waren mithin weitergehende Erwägungen zur Ermessensbetätigung im konkreten Fall nicht veranlasst.

Anlass für besondere Erwägungen dazu, ob der festgestellte Besitz einer geringen Menge eines Cannabisproduktes im Einzelfall ausnahmsweise kein hinreichend aussagekräftiges Anzeichen für aufklärungsbedürftige Eignungsbedenken ist, ist dann gegeben, wenn die Umstände des konkreten Falles auf eine beabsichtigte Weitergabe der Menge an Dritte hindeuten. Lässt sich nämlich im Einzelfall aufgrund besonderer Umstände ausschließen, dass der Betroffene die vorgefundene Menge zum Eigenkonsum erworben hat, liegen aufklärungsbedürftige Eignungsbedenken nicht vor (vgl. BVerfG, Beschlüsse vom 30. 12. und 12. 1. 1999, jeweils a. a. O.; OVG NRW, Beschluss vom 19. 1. 2001 – 19 B 1946/00 –).

Solche Umstände liegen im konkreten Fall ersichtlich nicht vor. (wird ausgeführt)

Es bleibt dabei, dass der Erwerb einer geringen

Menge Haschisch auch im konkreten Fall ein starkes Indiz für Eigenkonsum ist.

Anlass für besondere Erwägungen zur Aussagekraft des Cannabisbesitzes im konkreten Einzelfall kann die festgestellte Menge eines Cannabisprodukts sein. Es spricht nämlich Überwiegendes dafür, dass dann, wenn unzweifelhaft lediglich experimenteller (einmaliger oder seltener) Cannabiskonsum vorliegt, der Verdacht auf regelmäßigen Konsum oder bei Fehlen sonstiger aussagekräftiger Umstände sonstige Eignungszweifel noch nicht gerechtfertigt ist (vgl. Bay.VGH, Urteil vom 29. 6. 1999, a. a. O.). Auch unter diesem Aspekt war hier ersichtlich kein besonderer Anlass zu weiteren Ermessenserwägungen gegeben. Es kann nicht als hinreichend gesichert zugrunde gelegt werden, dass die beim Antragsteller vorgefundene Menge Haschisch (gewogen 1 g) nur für einen so geringfügigen Konsum ausreichte, dass ein aufklärungsbedürftiger Verdacht auf regelmäßigen Cannabiskonsum von vornherein nicht begründet war. Im Gegenteil spricht die festgestellte Menge dafür, dass der Antragsteller sich beim Erwerb von einer unbekannt Person einen Vorrat für mehrmaligen Eigenkonsum anlegte. Die Häufigkeit, in der mit einer bestimmten Menge des Stoffes Haschisch typischerweise konsumiert wird, ist abhängig von der Konzentration des für die berauschende Wirkung ursächlichen Hauptwirkstoffs Tetrahydrocannabinol (THC) und von dem Wirkstoffgehalt je Konsumeinheit. Da Feststellungen zu der konkreten Wirkstoffkonzentration des beim Antragsteller vorgefundenen Cannabisprodukts fehlen und diese im Allgemeinen je nach Qualität sehr unterschiedlich sein kann, kann nur auf eine mittlere Wirkstoffkonzentration zurückgegriffen werden, die nach der Rechtsprechung, aus fachwissenschaftlichen Veröffentlichungen abgeleitet, zwischen 5 % und 8 % liegt (vgl. BVerfG, Beschluss vom 9. 3. 1994 – 2 BvL 43/92 u. a. –, BVerfGE 90, 145 [179] = NJW 1994, 1577 [1580]; ferner BGH, Urteil vom 18. 7. 1984 – 3 StR 183/84 –, NJW 1985, 1404 [1405] und Beschluss vom 20. 12. 1995 3 StR 245/95 –, NJW 1996, 794 [797] [= BA 1996, 163]). Für die Bestimmung des THC-Gehalts in einer durchschnittlichen Konsumeinheit kann in Orientierung an der nach fachwissenschaftlichen Aussagen zur Erzielung eines Rauschzustandes durch Rauchen als der hauptsächlich vorkommenden Konsumform im Durchschnitt erforderlichen Menge an THC und unter Berücksichtigung von Unsicherheitsfaktoren von einem durchschnittlichen THC-Gehalt je Konsumeinheit von 15 mg ausgegangen werden (vgl. BGH, Beschluss vom 20. 12. 1995, a. a. O., NJW 1996, 794 (795) und Urteil vom 18. 7. 1984, a. a. O.).

Diese Vorgaben können mangels gegenteiliger Anhaltspunkte im konkreten Fall für eine näherungsweise Abschätzung zu Grunde gelegt werden. Danach reicht die beim Antragsteller festgestellte Menge von 1 g Haschisch bei einer im unteren Bereich liegenden mittleren THC-Wirkstoffkonzentration von 5 % für (50 mg : 15 mg =) 3 bis 4 Konsumeinheiten, bei einer im oberen Bereich liegenden mittleren Wirkstoffkonzentration von 8 % für (80 mg : 15 mg =) 5 bis 6 Kon-

sumeinheiten. Zu einer anderen Beurteilung bietet im vorliegenden Fall das Vorbringen des Antragstellers keinen Anhalt. (wird ausgeführt)

Schließlich kommt als Ansatz besonderer Ermessenserwägungen im Hinblick darauf, dass ein Drogenscreening unter Berücksichtigung der anzuwendenden Methoden der Klärung der Frage dient, ob der Betroffene in neuerer Zeit Cannabis konsumiert hat, die Frage in Betracht, ob der (letzte) festgestellte Besitz von Betäubungsmitteln schon so lange zurückliegt, dass allein mit Rücksicht auf den Zeitablauf dem Besitz keine hinreichende Aussagekraft für Eignungsbedenken mehr zukommt. Auch unter diesem Aspekt musste die Behörde im konkreten Fall die Eignungsbedenken nicht als hinreichend entkräftet zurückstellen. Denn die seit dem Vorfall verstrichene Zeit von etwa 5 Monaten war noch nicht so lang, dass allein deshalb der Antragsgegner bei seiner Ermessensausübung davon ausgehen musste, seine Eignungsbedenken seien nicht mehr hinreichend durch den festgestellten Drogenbesitz begründet. Es gab auch mangels konkreten und nachvollziehbaren Vorbringens des Antragstellers zu seinem Drogenkonsumverhalten keinen gesicherten Anhalt dafür, dass der Drogenbesitz ein einmaliger Vorfall und eine Wiederholung im Rahmen der Freizeitgestaltung auszuschließen war.

Weil der Antragsteller sich ohne beachtlichen Grund geweigert hat, das somit zu Recht geforderte Gutachten beizubringen, durfte die Behörde gemäß § 11 Abs. 8 FeV bei ihrer Entscheidung über die Fahrerlaubnisentziehung auf die Nichteignung des Antragstellers schließen. Dieser hat keine Umstände dafür aufgezeigt, dass der Schluss auf die Nichteignung nicht gerechtfertigt wäre.

**48. 1. Ein Kraftfahrer, der Betäubungsmittel i. S. d. Betäubungsmittelgesetzes (ausgenommen Cannabis) konsumiert hat, ist im Regelfall als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen anzusehen. Dies gilt auch dann, wenn bei ihm bislang nur einmal der Konsum von Betäubungsmitteln festgestellt worden ist (ebenso OVG Rheinland-Pfalz, Beschl. v. 21. November 2000, DAR 2001, 183, a. A. HessVGH, Beschl. v. 14. Januar 2002 – 2 TG 3008/01 –).**

**2. Ausnahmen von dieser Regel sind grundsätzlich nur dann anzuerkennen, wenn in der Person des Betäubungsmittelkonsumenten Besonderheiten bestehen, die darauf schließen lassen, dass seine Fähigkeit, ein Kraftfahrzeug im Straßenverkehr sicher, umsichtig und verkehrsgerecht zu führen, sowie sein Vermögen, zwischen dem Konsum von Betäubungsmitteln und der Teilnahme am Straßenverkehr zuverlässig zu trennen, nicht erheblich herabgesetzt sind. Im Fahrerlaubnisentziehungsverfahren obliegt es grundsätzlich dem Fahrerlaubnisinhaber, das Bestehen solcher atypischen Umstände in seiner Person substantiiert darzulegen.**

**3. Die Wiedererlangung der Kraftfahreignung nach vorangegangenem Betäubungsmittelkonsum setzt eine nachhaltige Entgiftung und Entwöhnung des Konsumenten voraus. Im Fahrerlaubnisentziehungsverfahren wird hier regelmäßig der Nachweis mindestens einjähriger Betäubungsmittelabstinenz zu fordern sein.**

**4. Eine kürzere Dauer der Abstinenz ist für die Wiedererlangung der Kraftfahreignung nur dann als ausreichend anzusehen, wenn besondere Umstände in der Person des Betroffenen gegeben sind, die es nahe legen, dass er bereits hinreichend entgiftet und entwöhnt ist. Auch hier ist es Sache des Fahrerlaubnisinhabers, die Atypik seines Falles substantiiert darzulegen. Die bloße Versicherung, künftig auf den Konsum von Betäubungsmitteln verzichten zu wollen, genügt insofern ebenso wenig wie die Vorlage eines ärztlichen Drogenscreenscheins mit negativem Befund.**

Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg,  
Beschluß vom 24. Mai 2002 – 10 S 835/02 –  
– 10 K 186/02 (VG Stuttgart) –

Aus den Gründen:

Die – eine Zulassung durch den Verwaltungsgerichtshof nicht voraussetzende (vgl. § 146 VwGO) – Beschwerde ist zulässig, jedoch nicht begründet.

Das Verwaltungsgericht hat den Antrag des Antragstellers, die aufschiebende Wirkung seines Widerspruchs gegen die Fahrerlaubnisentziehungsverfügung des Landratsamtes H. vom 11. Januar 2002 wiederherzustellen, zu Recht und mit zutreffender Begründung abgelehnt.

Das Vorbringen des Antragstellers im Beschwerdeverfahren rechtfertigt keine andere Entscheidung.

1. Der Antragsteller macht im Wesentlichen geltend, dass bei ihm bislang nur einmal Konsum von Betäubungsmitteln (Ecstasy) festgestellt worden sei. Seitdem habe er auf Grund zwischenzeitlich gewonnener besserer Erkenntnis keine Betäubungsmittel mehr zu sich genommen. Dies werde durch zwei auf seine Veranlassung durchgeführte ärztliche Drogenscreenings (vom 10. Dezember 2001 und vom 16. Januar 2002) bestätigt, die jeweils zu einem negativen Befund geführt hätten. Er sei auch bereit, sich weiteren Untersuchungen und Kontrollen zu unterziehen. Eignungszweifel würden ferner dadurch entkräftet, dass er seine Kraftfahreignung in jüngerer Zeit – anlässlich des Erwerbs der Fahrerlaubnis der Klasse CE im Jahr 2001 – durch Ablegung aller erforderlichen Prüfungen und Durchführung der vorgeschriebenen ärztlichen Untersuchungen nachgewiesen habe. Außerdem sei darauf hinzuweisen, dass das Verkehrszentralregister keine den Antragsteller betreffenden Eintragungen enthalte und dass das gegen ihn eingeleitete Strafverfahren wegen Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetz inzwischen nach § 170 Abs. 2 StPO eingestellt worden sei. Bei dieser Sachlage genüge es, dem Antragsteller aufzugeben, sich im Hinblick auf sein Drogenkonsumverhalten regelmäßigen

Kontrolluntersuchungen zu unterziehen. Mit der sofortigen Entziehung seiner Fahrerlaubnis werde dagegen der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit missachtet.

2. Auch angesichts dieses Sachvortrags bestehen nach der im vorliegenden Verfahren gebotenen summarischen Prüfung keine ernstlichen Zweifel an der Rechtmäßigkeit der angegriffenen Fahrerlaubnisentziehungsverfügung.

a) Ein Kraftfahrer, der Betäubungsmittel i. S. d. Betäubungsmittelgesetzes (ausgenommen Cannabis) konsumiert hat, ist gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1, § 6 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. c StVG, § 46 Abs. 1 FeV i. V. m. Nr. 9.1 der Anlage 4 zur Fahrerlaubnisverordnung im Regelfall als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen anzusehen. Dies gilt auch dann, wenn bei ihm bislang nur einmal der Konsum von Betäubungsmitteln festgestellt worden ist (ebenso OVG Rheinland-Pfalz, Beschl. v. 21. November 2000, DAR 2001, 183; a. A. HessVGH, Beschl. v. 14. Januar 2002 – 2 TG 3008/01 –). Ausnahmen von dieser Regel werden grundsätzlich nur dann anzuerkennen sein, wenn in der Person des Betäubungsmittelkonsumenten Besonderheiten bestehen, die darauf schließen lassen, dass seine Fähigkeit, ein Kraftfahrzeug im Straßenverkehr sicher, umsichtig und verkehrsgerecht zu führen, sowie sein Vermögen, zwischen dem Konsum von Betäubungsmitteln und der Teilnahme am Straßenverkehr zuverlässig zu trennen, nicht erheblich herabgesetzt sind. In Betracht kommen hier Kompensationen der Wirkungen des Betäubungsmittelkonsums durch besondere menschliche Veranlagung, durch Gewöhnung, durch besondere Einstellung oder durch besondere Verhaltenssteuerungen und -umstellungen (vgl. Vorbemerkung Nr. 3 der Anlage 4 zur Fahrerlaubnis-Verordnung). Im Fahrerlaubnisentziehungsverfahren obliegt es grundsätzlich dem Fahrerlaubnisinhaber, das Bestehen solcher atypischen Umstände in seiner Person substantiiert darzulegen.

Die Wiedererlangung der Kraftfahreignung setzt eine nachhaltige Entgiftung und Entwöhnung vom Betäubungsmittelkonsum voraus. Im Fahrerlaubnisentziehungsverfahren wird hier regelmäßig der Nachweis mindestens einjähriger Betäubungsmittelabstinenz zu fordern sein (vgl. Nr. 9.5 der Anlage 4 zur Fahrerlaubnis-Verordnung). Eine kürzere Dauer der Abstinenz wird für die Wiedererlangung der Kraftfahreignung nur dann als ausreichend anzusehen sein, wenn besondere Umstände in der Person des Betroffenen gegeben sind, die es nahe legen, dass er vom Betäubungsmittelkonsum bereits hinreichend entgiftet und entwöhnt ist. Auch hier ist es Sache des betroffenen Fahrerlaubnisinhabers, die Atypik seines Falles substantiiert darzulegen. Die bloße Ankündigung des Betroffenen, künftig auf den Konsum von Betäubungsmitteln verzichten zu wollen, genügt hier nicht. Ebenso wenig wird das Bestehen atypischer Umstände im vorgenannten Sinne allein durch die Vorlage ärztlicher Drogenscreenings mit negativem Befund darzulegen sein. Denn hierdurch kann allenfalls ein Nachweis für die Dauer der bislang bereits geübten Betäubungsmittelabstinenz erbracht werden.

b) Im vorliegenden Fall dürfte davon auszugehen

sein, dass der Antragsteller derzeit – bedingt durch den Konsum von Betäubungsmitteln – fahrzeugeeignet ist:

Der Antragsteller hat anlässlich einer polizeilichen Kontrolle am 6. Oktober 2001 eingeräumt, Ecstasy eingenommen zu haben. Die daraufhin veranlasste Untersuchung einer Blutprobe des Antragstellers durch das Chemische Institut des Amtes für Umweltschutz der Stadt S. führte zu dem Ergebnis, dass im Serum unter anderem Methylendioxyamphetamin (MDMA) und ein Abbauprodukt dieses Stoffes nachgewiesen werden konnten. MDMA wird durch das Betäubungsmittelgesetz als nicht verkehrsfähiges Betäubungsmittel eingestuft (vgl. § 1 Abs. 1 BtMG i. V. m. Anlage 1 zum Betäubungsmittelgesetz). Der Antragsteller ist von seiner Einlassung, Betäubungsmittel eingenommen zu haben, bislang nicht abgerückt. Er hat auch das Ergebnis der Untersuchung seiner Blutprobe nicht in Frage gestellt. Allerdings weist er auf einen auf den positiven MDMA-Befund bezogenen Vermerk im Untersuchungsbericht hin, wonach „eine Beeinflussung ... vorgelegen haben“ kann. Durch diesen Vermerk dürfte wohl zum Ausdruck gebracht worden sein, dass es angesichts der festgestellten Betäubungsmittelkonzentration im Blut des Antragstellers zwar möglich, jedoch nicht sicher ist, dass dessen Fahrtüchtigkeit im Zeitpunkt der Kontrolle durch den erfolgten Betäubungsmittelkonsum beeinträchtigt war. Die Feststellung des Betäubungsmittelkonsums an sich wird hierdurch aber nicht relativiert. Danach dürfte in Anwendung der Grundregel des § 46 Abs. 1 FeV i. V. m. Nr. 9.1 der Anlage 4 zur Fahrerlaubnis-Verordnung davon auszugehen sein, dass der Antragsteller nicht (mehr) über die erforderliche Kraftfahreignung verfügt. Diese Annahme wird durch den Umstand erhärtet, dass der Antragsteller wohl auch unter dem Einfluss von Betäubungsmitteln am Straßenverkehr teilgenommen hat. Aus dem Bericht der Landespolizeidirektion S. an das Landratsamt H. vom 6. Oktober 2001 geht hervor, dass der Antragsteller am selben Tag als Fahrer eines PKW angetroffen und kontrolliert worden sei. Bei dieser Kontrolle seien drogenkonsumtypische körperliche Auffälligkeiten des Antragstellers festgestellt worden, die zur Abnahme einer Blutprobe Anlass gegeben hätten. Das Ergebnis der Untersuchung dieser Probe ließ wiederum – wie gezeigt – auf den Konsum von MDMA schließen. Bei dieser Sachlage drängt es sich auf, dass der Antragsteller jedenfalls am 6. Oktober 2001 nicht Willens oder nicht in der Lage war, zwischen dem Konsum von Betäubungsmitteln und der Teilnahme am Straßenverkehr zuverlässig zu trennen.

Besondere Umstände, aus denen sich ergibt, dass im Falle des Antragstellers dessen Betäubungsmittelkonsum entgegen der mit § 46 Abs. 1 FeV i. V. m. Nr. 9.1 der Anlage 4 zur Fahrerlaubnis-Verordnung zum Ausdruck gebrachten Regel nicht zum Verlust der Kraftfahreignung geführt hat, sind von ihm nicht substantiiert dargelegt worden. Solche Umstände ergeben sich nicht daraus, dass sich der Antragsteller nur wenige Monate vor der Feststellung seines Betäubungsmittelkonsums im Zusammenhang mit einem Antrag auf

Erweiterung seiner Fahrerlaubnis einer Eignungsüberprüfung gestellt hat, deren Verlauf keinen Anlass gab, an seiner Kraftfahreignung zu zweifeln. Sollte der Antragsteller bereits vor der Erweiterung seiner Fahrerlaubnis Betäubungsmittel eingenommen haben, so wäre dieser Mangel in der – soweit ersichtlich nicht speziell auf eine Betäubungsmittelproblematik ausgerichteten – Eignungsüberprüfung ungeachtet geblieben. Hieraus könnte der Antragsteller aber nicht für sich ableiten, dass er bei nachträglicher Feststellung seines Betäubungsmittelkonsums auch weiterhin als kraftfahreignungsfähig anzusehen ist. Hat der Antragsteller seinen Betäubungsmittelkonsum hingegen erst später aufgenommen, könnten aus einer früheren Eignungsüberprüfung erst recht keine Schlüsse auf die aktuelle Kraftfahreignung des Antragstellers gezogen werden. Für das Fortbestehen der Kraftfahreignung des Antragstellers spricht auch nicht die Einstellung des gegen ihn wegen Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetz eingeleiteten Strafverfahrens. Denn mit diesem Strafverfahren wurde eine gänzlich andere Zielrichtung verfolgt als mit dem im vorliegenden Zusammenhang interessierenden Fahrerlaubnisentziehungsverfahren. Ein Abweichen von der Grundregel des § 46 Abs. 1 FeV i. V. m. Nr. 9.1 der Anlage 4 zur Fahrerlaubnis-Verordnung lässt sich schließlich auch nicht damit rechtfertigen, dass dem Antragsteller keine konkreten Straßenverkehrsgefährdungen anzulasten sind, die diesem unter dem Einfluss von Betäubungsmitteln unterlaufen wären. Denn die genannten Bestimmungen zielen darauf ab, aus dem Konsum von Betäubungsmitteln herrührende Gefahren für den Straßenverkehr auszuschließen, bevor sie in konkrete Straßenverkehrsgefährdungen oder gar Schädigungen von Verkehrsteilnehmern oder Dritter umschlagen.

Es dürfte derzeit auch (noch) nicht davon auszugehen sein, dass der Antragsteller seine Kraftfahreignung wiedererlangt hat. Den Nachweis mindestens einjähriger Betäubungsmittelabstinenz hat der Antragsteller bislang nicht erbracht. Besondere Umstände in seiner Person, aus denen sich ergibt, dass er bereits derzeit in hinreichendem Maße von Betäubungsmitteln entgiftet und entwöhnt ist, hat er nicht substantiiert dargelegt. Solche Umstände ergeben sich – wie gezeigt – nicht bereits aus seiner Versicherung, künftig auf den Konsum von Betäubungsmitteln zu verzichten. Auch die vom Antragsteller erklärte Bereitschaft, sich künftig entsprechenden regelmäßigen Kontrollen zu unterziehen, dürfte es derzeit (noch) nicht rechtfertigen, ihm die Fahrerlaubnis zu belassen. Diese Einschätzung steht mit dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit in Einklang. Denn angesichts der hohen Bedeutung des Schutzguts der Sicherheit des öffentlichen Straßenverkehrs für das Gemeinwesen (vgl. hierzu BVerfG, Beschl. v. 24. Juni 1993, BVerfGE 89, 69, 85) ist es gerechtfertigt, Kraftfahrer, die (noch) Anlass zu der Befürchtung geben, dass sie am Straßenverkehr teilnehmen werden, obwohl sie noch den Wirkungen des Drogenkonsums ausgesetzt sind, gänzlich von der Teilnahme am Straßenverkehr auszuschließen; dies betrifft nicht nur die akuten Rauschfol-

gen, sondern auch mögliche Langzeitwirkungen des Betäubungsmittelkonsums, die für den Konsumenten kaum zuverlässig abzuschätzen sind. In dieser Situation sind die Fahrerlaubnisbehörden von Verfassungs wegen nicht gehalten, sich auf den Erlass von – den Betroffenen zwar in der Regel weniger belastenden, die Sicherheit des Verkehrs aber weniger zuverlässig schützenden – Anordnungen nach § 14 FeV zu beschränken.

(Mitgeteilt vom 10. Senat des Verwaltungsgerichtshofes Baden-Württemberg)

**49. Zur Fahreignung eines Kraftfahrers, bei dem bislang einmal der Konsum von Kokain und Amphetaminen festgestellt worden ist (Bestätigung und Fortführung der Rechtsprechung des Senats im Beschl. v. 24. 05. 2002 – 10 S 835/02 [= BA 2002, 379]).**

Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg,  
Beschluß vom 28. Mai 2002 – 10 S 2213/01 –  
– 10 K 2803/01 (VG Stuttgart) –

Aus den Gründen:

1. Der gemäß § 194 Abs. 2 VwGO nach § 146 Abs. 4 bis 6 VwGO in der Fassung des Gesetzes vom 1. November 1996 (BGBl. I S. 1626) zu beurteilende Antrag auf Zulassung der Beschwerde gegen den Beschluss des Verwaltungsgerichts Stuttgart vom 4. September 2001 – 10 K 2803/01 – bleibt ohne Erfolg. Die vom Antragsteller geltend gemachten Zulassungsgründe (§ 146 Abs. 4 VwGO a.F. i. V. m. § 124 Abs. 2 VwGO) liegen nicht vor:

a) Die Beschwerde ist nicht wegen ernstlicher Zweifel an der Richtigkeit des angefochtenen Beschlusses (§ 146 Abs. 4 VwGO a.F. i. V. m. § 124 Abs. 2 Nr. 1 VwGO) zuzulassen.

aa) Der Antragsteller hat zum Zulassungsgrund des § 146 Abs. 4 VwGO a.F. i. V. m. § 124 Abs. 2 Nr. 1 VwGO im Wesentlichen geltend gemacht, dass der angefochtene Beschluss des Verwaltungsgerichts in sich unlösbar widersprüchlich sei. Denn auf der einen Hand würden die Erfolgsaussichten des Rechtsbehelfs in der Hauptsache als offen angesehen, auf der anderen Hand werde aber die vom Antragsteller mit dem Widerspruch angegriffene Fahrerlaubnisentziehungsverfügung als vermutlich rechtmäßig gewürdigt. Ferner habe das Verwaltungsgericht maßgeblichen Sachvortrag des Antragstellers unberücksichtigt gelassen. Dagegen habe es zu Lasten des Antragstellers gewürdigt, dass er wiederholt im Zusammenhang mit Drogendelikten „aufgefallen“ sei. Hierbei handele es sich aber um eine sachfremde Erwägung. Unzutreffend sei auch die Annahme des Verwaltungsgerichts, dass die Untersuchung einer vom Antragsteller am 15. Oktober 2000 abgegebenen Urinprobe nicht nur hinsichtlich Kokain und Amphetaminen, sondern auch in Bezug auf Opiate zu einem positiven Befund geführt habe.

Tatsächlich habe das Testergebnis nicht auf den Konsum von Opiaten, sondern auf denjenigen von Cannabis hingedeutet. Des Weiteren sei das Verwaltungsgericht zu Unrecht davon ausgegangen, dass das vom Antragsteller vorgelegte Drogenscreening vom 2. März 2001 „nicht völlig unauffällig“ sei. Die vom Verwaltungsgericht angenommenen Auffälligkeiten seien aber durch Medikamenteneinnahme oder durch den bloßen Konsum von Lebensmitteln zu erklären. Rückschlüsse auf jüngeren Drogenkonsum des Antragstellers ließen sie nicht zu. Ernstliche Zweifel an der Richtigkeit des angegriffenen Beschlusses resultierten ferner daraus, dass das Verwaltungsgericht die Bestimmung in Nr. 9.1 der Anlage 4 zur Fahrerlaubnis-Verordnung als abschließende Regelung angesehen habe, die keine Ausnahmen zulasse. Im Falle des Antragstellers habe aber Anlass bestanden, von dieser Regelung abzuweichen. Denn der beim Antragsteller einmalig festgestellte Drogenkonsum sei durch die Einmaligkeit und Extremheit der Situation zu erklären, in der er sich seinerzeit befunden habe. Rückschlüsse auf das künftige Drogenkonsumverhalten des Antragstellers ließen sich hieraus nicht ziehen.

bb) Durch diesen Sachvortrag werden keine ernstlichen Zweifel an der Richtigkeit des angefochtenen Beschlusses begründet:

(1) Der angefochtene Beschluss leidet nicht an einem unauflösbaren inneren Widerspruch. (wird ausgeführt)

(2) Die Annahme des Verwaltungsgerichts, dass der Antragsteller auf Grund des Konsums von Betäubungsmitteln im – hier maßgeblichen – Zeitpunkt der Entscheidung des Verwaltungsgerichts über das Eilrechtsschutzbegehren des Antragstellers wohl nicht über die zur Teilnahme am Straßenverkehr erforderliche Kraftfahreignung verfügt haben dürfte, unterliegt ebenfalls keinem ernstlichen Zweifel.

Ein Kraftfahrer, der Betäubungsmittel i. S. d. Betäubungsmittelgesetzes konsumiert hat, ist gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1, § 6 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. c StVG, § 46 Abs. 1 FeV i. V. m. Nr. 9.1 der Anlage 4 zur Fahrerlaubnis-Verordnung im Regelfall als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen anzusehen. Dies gilt auch dann, wenn bei ihm bislang nur einmal der Konsum von Betäubungsmitteln festgestellt worden ist. (wird wörtlich wie im vorstehenden Beschluss des gleichen Senats näher ausgeführt – Die Schriftleitung).

Im vorliegenden Fall dürfte das Verwaltungsgericht zu Recht davon ausgegangen sein, dass der Antragsteller bedingt durch den Konsum von Betäubungsmitteln wohl fahrungseignet ist.

Der Antragsteller räumt ein, am 15. Oktober 2000 Kokain und Amphetamine eingenommen zu haben. Bei beiden Stoffen handelt es sich um Betäubungsmittel im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes (vgl. § 1 Abs. 1 BtMG i. V. m. Anlagen I und III zum Betäubungsmittelgesetz). Die Frage, ob das Verwaltungsgericht zu Unrecht davon ausgegangen ist, dass der Antragsteller am 15. Oktober 2000 auch Opiate konsumiert habe, bedarf danach keiner Klärung. Denn bereits im Hinblick auf den eingeräumten einmaligen

Konsum von Kokain und Amphetaminen dürfte – wie gezeigt – im erstinstanzlichen Verfahren in Anwendung der Grundregel des § 46 Abs. 1 FeV i. V. m. Nr. 9.1 der Anlage 4 zur Fahrerlaubnis-Verordnung davon auszugehen gewesen sein, dass der Antragsteller nicht (mehr) über die erforderliche Kraftfahreignung verfügt.

Entgegen dem Vorbringen des Antragstellers hat das Verwaltungsgericht nicht die Auffassung vertreten, dass mit § 46 Abs. 1 FeV i. V. m. Nr. 9.1 der Anlage 4 zur Fahrerlaubnis-Verordnung eine abschließende, keine Ausnahme zulassende Vorschrift über die Beurteilung der Kraftfahreignung bei Betäubungsmittelkonsum eingeführt worden ist. Vielmehr hat es die Möglichkeit einer von der bezeichneten Grundregel „abweichenden Beurteilung“ ausdrücklich in Betracht gezogen, im Falle des Antragstellers aber nicht als gerechtfertigt angesehen.

Die Richtigkeit dieser Einschätzung unterliegt keinen ernstlichen Zweifeln. Denn besondere Umstände, aus denen sich ergibt, dass im Falle des Antragstellers dessen Betäubungsmittelkonsum nicht zum Verlust der Kraftfahreignung geführt hat, sind von ihm nicht substantiiert dargelegt worden. Solche Umstände lassen sich nicht daraus ableiten, dass sich der Antragsteller zur Zeit seines Drogenkonsums auf Grund mehrerer Schicksalsschläge nach eigener Einschätzung an einem persönlichen Tiefpunkt befunden hat. Dieser Umstand mag zwar erklären, weshalb der Antragsteller der Versuchung erlegen ist, Betäubungsmittel zu konsumieren. Er begründet jedoch keinen Anlass für die Annahme, dass die Fähigkeit des Antragstellers, ein Kraftfahrzeug im Straßenverkehr sicher, umsichtig und verkehrsgerecht zu führen, sowie sein Vermögen, zwischen dem Konsum von Betäubungsmitteln und der Teilnahme am Straßenverkehr zuverlässig zu trennen, durch den erfolgten Betäubungsmittelkonsum in erheblich geringerem Maße herabgesetzt sind, als dies in sonstigen Fällen des Betäubungsmittelkonsums regelmäßig anzunehmen ist. Eine ausreichende Kompensation der Wirkungen des erfolgten Betäubungsmittelkonsums lässt sich entgegen der Auffassung des Antragstellers auch nicht daraus ableiten, dass er nach eigenen Angaben stets darauf geachtet hat, sich von Dritten nur dann im PKW mitnehmen zu lassen, wenn er von deren Fahrtüchtigkeit überzeugt war. Dieser Umstand lässt zwar darauf schließen, dass sich der Antragsteller der Risiken bewusst ist, die dem öffentlichen Straßenverkehr aus der Teilnahme fahrtüchtiger Kraftfahrer erwachsen können. Für die im vorliegenden Zusammenhang entscheidende Frage, ob der Antragsteller in der Lage ist, betäubungsmittelkonsumbedingte Einschränkungen seiner körperlich-geistigen Leistungsfähigkeit oder seines Trennungsvermögens durch besondere persönliche Gegebenheiten (wie sie in Nr. 3 der Vorbemerkung der Anlage 4 zur Fahrerlaubnis-Verordnung bezeichnet werden) hinreichend aufzufangen, ist dieser Umstand aber ohne maßgebliche Bedeutung. Es unterliegt daher keinen Bedenken, dass das Verwaltungsgericht im angefochtenen Beschluss auf diesen Aspekt nicht ausdrücklich eingegangen ist.

Ebenso wenig ist zu beanstanden, dass das Verwaltungsgericht bei der Prüfung, ob Anlass besteht, von der Grundregel des § 46 Abs. 1 FeV i. V. m. Nr. 9.1 der Anlage 4 zur Fahrerlaubnis-Verordnung zu Gunsten des Antragstellers abzuweichen, auch die Kontakte des Antragstellers zu Personen aus dem Drogenmilieu berücksichtigt hat. Aus der beigezogenen Akte des Antragsgegners geht deutlich hervor, dass in den vergangenen Jahren solche Kontakte bestanden haben. Dies legt die Vermutung nahe, dass der Antragsteller auch künftig Kontakte zu Drogenkonsumenten pflegen und der Versuchung ausgesetzt sein wird, selbst Drogen zu konsumieren. Diesen Rahmenbedingungen hat das Verwaltungsgericht bei der Anwendung von § 46 Abs. 1 FeV i. V. m. Nr. 9 der Anlage 4 zur Fahrerlaubnis-Verordnung zu Recht Bedeutung beigemessen.

Es dürfte auch nicht davon auszugehen sein, dass der Antragsteller seine Kraftfahreignung im – hier maßgeblichen – Zeitpunkt der Entscheidung des Verwaltungsgerichts bereits wiedererlangt hatte. Den Nachweis mindestens einjähriger Betäubungsmittelabstinenz hatte der Antragsteller jedenfalls zu diesem Zeitpunkt nicht erbracht. Es kann daher offen bleiben, ob die vom Verwaltungsgericht gesehenen Auffälligkeiten des vom Antragsteller vorgelegten Drogenscreenings vom 2. März 2001 Anlass zu berechtigten Zweifeln an der Betäubungsmittelabstinenz des Antragstellers gaben. Besondere Umstände in der Person des Antragstellers, aus denen geschlossen werden kann, dass er bereits im Zeitpunkt der Entscheidung des Verwaltungsgerichts in hinreichendem Maße von Betäubungsmitteln entgiftet und entwöhnt war, hat er nicht substantiiert dargelegt. Solche Umstände ergeben sich – wie gezeigt – nicht bereits aus seiner Versicherung, künftig auf den Konsum von Betäubungsmitteln zu verzichten. Auch die vom Antragsteller erklärte Bereitschaft, sich auf Anforderung entsprechenden Kontrollen zu unterziehen, dürfte es im hier maßgeblichen Zeitpunkt (noch) nicht gerechtfertigt haben, ihm die Fahrerlaubnis zu belassen.

b) Entgegen der Auffassung des Antragstellers weist die Rechtssache auch keine besonderen tatsächlichen oder rechtlichen Schwierigkeiten (§ 146 Abs. 4 VwGO a.F. i. V. m. § 124 Abs. 2 VwGO) auf.

In tatsächlicher Hinsicht werden im vorliegenden Fall keine Fragen aufgeworfen, die einer weiteren Aufklärung bereits im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes bedürften. Der ermittelte Sachverhalt ist auch nicht von solcher Komplexität, dass seine Durchdringung und Würdigung besondere Schwierigkeiten bereitet.

In rechtlicher Hinsicht weist der vorliegende Fall ebenfalls keine besonderen Schwierigkeiten auf, die eine Zulassung der Beschwerde rechtfertigen könnten. Die Grundsätze der Auslegung von § 46 Abs. 1 FeV i. V. m. Nr. 9 der Anlage 4 zur Fahrerlaubnis-Verordnung sind in der Rechtsprechung des Senats bereits hinreichend geklärt; der Sachvortrag des Antragstellers im Zulassungsverfahren gibt keinen Anlass, sich mit besonders schwierigen Rechtsfragen – etwa im Zusammenhang mit der Bestimmung möglicher Aus-

nahmen zur Grundregel des § 46 Abs. 1 FeV i. V. m. Nr. 9 der Anlage 4 zur Fahrerlaubnis-Verordnung – auseinanderzusetzen.

c) Die Zulassung der Beschwerde ist ferner nicht wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache (§ 146 Abs. 4 VwGO a.F. i. V. m. § 124 Abs. 2 Nr. 3 VwGO) geboten.

Das Darlegungsgebot nach § 146 Abs. 5 Satz 2 VwGO a. F. verlangt bei diesem Zulassungsgrund in rechtlicher oder tatsächlicher Hinsicht die Formulierung einer bisher höchstrichterlich oder obergerichtlich nicht geklärten konkreten Frage mit allgemeiner, über den Einzelfall hinausgehender Bedeutung und außerdem die Angabe, worin diese Bedeutung bestehen soll (vgl. die Beschlüsse des Senats vom 12. Januar 1998 – 10 S 2205/97 –, 21. September 1999 – 10 S 1181/99 –, 7. Februar 2002 – 10 S 1476/01 –, vgl. auch BVerwG, Beschluss vom 13. April 1989, NVwZ-RR 1990, 220). Ferner ist die Entscheidungserheblichkeit der Frage darzulegen. Insoweit ist es erforderlich, dass die aufgeworfene Grundsatzfrage rechtlich derart aufbereitet wird, wie dies nach Maßgabe der Begründung in der angegriffenen Entscheidung des Verwaltungsgerichts geboten ist. Damit ist eine Auseinandersetzung mit den Erwägungen des Verwaltungsgerichts notwendig, die verdeutlicht, dass die Entscheidung des Verwaltungsgerichts dem Klärungsbedarf nicht gerecht wird (vgl. Beschluss des Senats vom 7. Januar 2002 – 10 S 2690/00 –, Eyermann/Happ, VwGO, 11. Aufl. 2000, § 124a RdNr. 34; Bader/Funke-Kaiser/Kuntze/von Albedyll, VwGO, 1999, § 124 RdNr. 49 f.; Meyer-Ladewig, in: Schoch/Schmidt/Aßmann/Pietzner, VwGO, § 124 RdNr. 33, § 124a RdNr. 53 und 54).

Diesen Anforderungen genügt der Sachvortrag des Antragstellers im Zulassungsverfahren nicht. Der Antragsteller wirft zwar eine konkrete Rechtsfrage auf. Sein Vorbringen lässt jedoch eine nähere Auseinandersetzung mit der Argumentation des Verwaltungsgerichts im angefochtenen Beschluss vermissen. Hierzu hätte aber Anlass bestanden, da sich das Verwaltungsgericht mit der aufgeworfenen Rechtsfrage eingehend befasst, sich mit der Auslegung der einschlägigen Bestimmungen der Fahrerlaubnis-Verordnung auseinander gesetzt und eine Rechtsauffassung vertreten hat, die sich auf obergerichtliche Rechtsprechung zu stützen vermag.

d) Die Rüge des Antragstellers, der angefochtene Beschluss beruhe auf einem der Beurteilung des Beschwerdegerichts unterliegenden Verfahrensmangel (§ 146 Abs. 4 VwGO a. F. i. V. m. § 124 Abs. 2 Nr. 5 VwGO), greift ebenfalls nicht durch. (wird ausgeführt)

(Mitgeteilt vom 10. Senat des Verwaltungsgerichtshofes Baden-Württemberg)

**50. 1. Ein Kraftfahrer, der Kokain konsumiert hat, ist im Regelfall als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen anzusehen, solange er nicht den**

**Nachweis seiner Entgiftung und Entwöhnung durch mindestens einjährige Drogenabstinenz erbracht hat.**

**2. Anlass, von dieser Grundregel eine Ausnahme zuzulassen, wird nur dann bestehen, wenn es auf Grund besonderer Umstände des Einzelfalles nahe liegt, dass bereits eine kürzere Dauer der Drogenabstinenz ausreichen wird, um den Betroffenen zu entgiften und zu entwöhnen (hier verneint).**

Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg,  
Beschluss vom 15. Mai 2002 – 10 S 2699/01 –  
– 2 K 2677/01 (VG Karlsruhe) –

Aus den Gründen:

Der gemäß § 194 Abs. 2 VwGO nach § 146 Abs. 4 bis 6 VwGO in der Fassung des Gesetzes vom 1. November 1996 (BGBl. I S. 1626) zu beurteilende Antrag auf Zulassung der Beschwerde gegen den Beschluss des Verwaltungsgerichts Karlsruhe vom 7. November 2001 – 2 K 2677/01 – bleibt ohne Erfolg.

Der Antragsteller hat einen Zulassungsgrund i. S. v. § 146 VwGO a.F. i. V. m. § 124 Abs. 2 VwGO nicht benannt. Soweit seinem Vorbringen zu entnehmen ist, dass er ernstliche Zweifel an der Richtigkeit des angefochtenen Beschlusses geltend machen will (vgl. § 146 Abs. 4 VwGO a.F. i. V. m. § 124 Abs. 2 Nr. 1 VwGO), dringt er hiermit nicht durch.

Der Antragsteller macht im Wesentlichen geltend, dass er seit Mitte Dezember 2000 keine Betäubungsmittel mehr konsumiere; dies werde durch drei fachärztliche Drogenscreenings (15. Januar, 17. August und 19. September 2001) bestätigt, die jeweils zu einem negativen Ergebnis geführt haben. Sein Arbeitgeber – die Verkehrsbetriebe ... GmbH – sehe keinen Grund, an der Drogenabstinenz des Antragstellers zu zweifeln; der Antragsteller werde daher seit Februar 2002 wieder im Straßenbahnbetrieb als Triebwagenführer eingesetzt. Auch der Antragsgegner habe nun keinen Anlass mehr, dem Antragsteller die Fahrerlaubnis zu entziehen. Dem möglicherweise entgegenstehende Bestimmungen der Fahrerlaubnis-Verordnung seien mit den grundrechtlichen Gewährleistungen aus Art. 3 Abs. 1 und Art. 12 Abs. 1 GG nicht zu vereinbaren.

Ernstliche Zweifel an der Richtigkeit des angefochtenen Beschlusses werden hierdurch nicht begründet:

Das Verwaltungsgericht ist zu Recht davon ausgegangen, dass ein Kraftfahrer, der Kokain konsumiert hat, gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 StVG, § 46 Abs. 1 FeV i. V. m. Nr. 9.1 und 9.5 der Anlage 4 zur Fahrerlaubnis-Verordnung im Regelfall als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen anzusehen ist, solange er nicht den Nachweis seiner Entgiftung und Entwöhnung durch mindestens einjährige Drogenabstinenz erbracht hat (ebenso OVG Rheinland-Pfalz, Urt. v. 23. Mai 2000 – 7 A 12289/99 –, ZfSch 2000, 418 [= BA 2001, 73]).

In verfassungsrechtlicher Hinsicht unterliegen diese Bestimmungen keinen durchgreifenden Bedenken, dies gilt jedenfalls soweit, als sie sich an Kraft-

fahrer richten, die – wie der Antragsteller – über einen Zeitraum von fast einem Jahr im Wochenrhythmus Kokain konsumiert haben:

Die hohe Bedeutung des Schutzguts der Sicherheit des öffentlichen Straßenverkehrs (vgl. hierzu BVerfG, Beschl. v. 24. Juni 1993, BVerfGE 89, 69, 85) rechtfertigt es, solche Kraftfahrer von der Teilnahme am Straßenverkehr auszuschließen und hierdurch in ihre allgemeine Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG) und gegebenenfalls auch in ihre Berufsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG) einzugreifen. Denn sie geben Anlass zu der Befürchtung, dass sie am Straßenverkehr teilnehmen werden, obwohl sie noch den Wirkungen des Drogenkonsums ausgesetzt sind (vgl. hierzu Abschnitt 3.12 der Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung des Gemeinsamen Beirats für Verkehrsmedizin beim Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen und beim Bundesministerium für Gesundheit, Stand Februar 2000). Dies betrifft nicht nur die akuten Rauschfolgen, sondern auch mögliche Langzeitwirkungen des regelmäßigen Kokainkonsums, die für den Konsumenten kaum zuverlässig abzuschätzen sind.

Ob die Bestimmungen des § 46 Abs. 1 FeV i. V. m. Nr. 9.1 und 9.5 der Anlage 4 zur Fahrerlaubnis-Verordnung mit dem allgemeinen Gleichheitssatz (Art. 3 Abs. 1 GG) vereinbar sind, soweit sie nicht danach differenzieren, ob ein Kraftfahrer nur gelegentlich oder aber regelmäßig Kokain konsumiert, bedarf im vorliegenden Fall keiner Klärung. Denn der Antragsteller hat anlässlich seiner polizeilichen Vernehmung am 9. Januar 2001 eingeräumt, dass er von Anfang 2000 bis Mitte Dezember 2000 „in vielen Fällen ... Kokain konsumiert habe“. Er habe sich in diesem „Zeitraum zumindest einmal pro Woche“ mit einem Bekannten getroffen. Bei diesen Treffen sei von „beiden Kokain konsumiert“ worden. Diese Einlassungen legen es nahe, dass der Antragsteller jedenfalls bis Mitte Dezember 2000 zum Kreis der regelmäßigen – und nicht nur gelegentlichen – Kokainkonsumenten gezählt hat.

Das Verwaltungsgericht konnte im – hier maßgeblichen – Zeitpunkt seiner Beschlussfassung auch davon ausgehen, dass der Antragsteller noch nicht im erforderlichen Maße Drogenabstinenz geübt hatte. Denn die im Regelfall erforderliche mindestens einjährige Drogenabstinenz hatte der Antragsteller zu dieser Zeit (noch) nicht nachgewiesen.

Das Verwaltungsgericht hat schließlich zu Recht keinen Anlass gesehen, im Falle des Antragstellers eine kürzere Dauer der Drogenabstinenz als für die Wiedererlangung der Kraftfahrereignung ausreichend anzuerkennen. Anlass, eine Ausnahme von der Grundregel des § 46 Abs. 1 FeV i. V. m. Nr. 9.1 und 9.5 der Anlage 4 zur Fahrerlaubnis-Verordnung zuzulassen, wird nur dann bestehen, wenn es auf Grund besonderer Umstände des Einzelfalles nahe liegt, dass bereits eine kürzere Dauer der Drogenabstinenz ausreichen wird, um den Betroffenen zu entgiften und zu entwöhnen.

Der Antragsteller hat keine solchen besonderen Umstände dargelegt, die es geboten hätten, eine Ausnahme von der Grundregel des § 46 Abs. 1 FeV

i. V. m. Nr. 9.1 und 9.5 der Anlage 4 zur Fahrerlaubnis-Verordnung zuzulassen:

Er macht zwar geltend, dass er „nur gelegentlich und in nur geringen Mengen Kokain konsumiert“ habe. Dieses Vorbringen steht jedoch in offenem Widerspruch zu den Einlassungen des Antragstellers anlässlich seiner polizeilichen Vernehmung am 9. Januar 2001. Erklärungen, die geeignet wären, diesen Widerspruch aufzulösen, hat der Antragsteller nicht abgegeben.

Soweit der Antragsteller auf seine zwischenzeitlich wieder erfolgte Zulassung als Triebwagenführer im Straßenbahnbetrieb hinweist, ist dies ebenfalls nicht geeignet, ernstliche Zweifel an der Richtigkeit der Entscheidung des Verwaltungsgerichts zu begründen, im Falle des Antragstellers nicht von der Grundregel des § 46 Abs. 1 FeV i. V. m. Nr. 9.1 und 9.5 der Anlage 4 zur Fahrerlaubnis-Verordnung abzuweichen. Denn der Antragsteller wird von seinem Arbeitgeber erst wieder seit Februar 2002 als Triebwagenführer eingesetzt. Entscheidend dürfte hierfür die Stellungnahme des Ärztlichen Dienstes der Stadt K. vom Januar 2002 gewesen sein, in der empfohlen wird, den Antragsteller „ab Februar 2002 wieder als Strab-Fahrer“ einzusetzen. Im – hier maßgeblichen – Zeitpunkt der Entscheidung des Verwaltungsgerichts war der Antragsteller hingegen noch nicht wieder als Triebwagenführer eingesetzt; es dürfte auch keine solche Verwendung des Antragstellers befürwortende Stellungnahme einer hierfür fachkundigen Einrichtung vorgelegen haben. Die Frage, ob die bezeichnete Stellungnahme des Ärztlichen Dienstes der Stadt K. auch für die streitgegenständliche Fahrerlaubnisentziehung Bedeutung erlangen kann, bedarf daher im vorliegenden Zusammenhang keiner Klärung. Dieser Frage wird vielmehr im Widerspruchsverfahren nachzugehen sein.

Auch dem sonstigen Sachvortrag des Antragstellers sind keine besonderen Umstände zu entnehmen, die es gerechtfertigt hätten, von der Grundregel des § 46 Abs. 1 FeV i. V. m. Nr. 9.1 und 9.5 der Anlage 4 zur Fahrerlaubnis-Verordnung abzuweichen.

(Mitgeteilt vom 10. Senat des Verwaltungsgerichtshofs Baden-Württemberg)

**51.\*) Ein Fahrerlaubnisinhaber gilt nicht schon aufgrund der Einnahme von Amphetaminen grundsätzlich als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen. Vielmehr ist regelmäßig die Einholung eines ärztlichen oder medizinisch-psychologischen Gutachtens geboten.**

Oberverwaltungsgericht Koblenz,  
Beschluss vom 05. Dezember 2001  
– 7 B 11762/01.OVG –  
– 3 L 939/01 (VG Mainz) –

Aus den Gründen:

Die zulässige Beschwerde ist unbegründet. Das

Verwaltungsgericht hat es im Ergebnis zu Recht abgelehnt, die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs des Antragstellers gegen die für sofort vollziehbar erklärte Verfügung der Antragsgegnerin vom 20. September 2001 wiederherzustellen. Anders als das Verwaltungsgericht kann der Senat allerdings nicht feststellen, dass der Widerspruch gegen die Verfügung über die Entziehung der Fahrerlaubnis in der Hauptsache offensichtlich unbegründet ist; entgegen der Auffassung des Antragstellers kann aber auch nicht davon ausgegangen werden, dass der Widerspruch offensichtlich Erfolg haben müsste (1.). In dieser Situation offener Erfolgsaussichten ist auf der Grundlage einer Interessenabwägung zu entscheiden, wobei vorliegend das öffentliche Interesse an der Verkehrssicherheit das Private Interesse des Antragstellers überwiegt (2.).

1. Bei der im Rahmen des § 80 Abs. 5 VwGO vorzunehmenden Überprüfung der Erfolgsaussichten des Widerspruchs in der Hauptsache ist die voraussichtliche Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der Widerspruchsentscheidung maßgeblich. Dem Senat erscheint es zweifelhaft, ob der Widerspruch zurückgewiesen werden kann, ohne dass in diesem Zeitpunkt ein Gutachten über die Fahreignung eingeholt worden ist. Rechtsgrundlage für die Entziehung der Fahrerlaubnis ist, wie das Verwaltungsgericht zutreffend ausgeführt hat, § 3 Abs. 1 StVG i. V. m. § 46 Abs. 1 der Fahrerlaubnisverordnung – FeV –. Nach diesen Bestimmungen muss die Verwaltungsbehörde die Fahrerlaubnis entziehen, wenn sich jemand als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erweist; ein die Fahreignung ausschließender Mangel liegt gemäß § 46 Abs. 1 Satz 2 FeV insbesondere dann vor, wenn Erkrankungen oder Mängel nach der Anlage 4 festgestellt werden. Mit dieser Anlage 4 zur FeV hat der Verordnungsgeber von der Ermächtigung gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 StVG zur Bestimmung von Anforderungen an die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen Gebrauch gemacht und die auf wissenschaftlicher Grundlage gewonnenen und im Gutachten „Krankheit und Kraftverkehr“ zusammengefassten Erkenntnisse, die die Verwaltungsgerichte schon bisher als Entscheidungshilfe herangezogen hatten (vgl. BVerwG, Buchholz 442.10, § 4 StVG Nr. 8), in die FeV integriert. Soweit vorliegend von Interesse, wird durch die Nr. 9.1 der Anlage 4 FeV normativ festgestellt, dass die Einnahme von Betäubungsmitteln im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes die Eignung zum Führen eines Kraftfahrzeuges im Regelfall ausschließt. Wollte man aber allein aufgrund von § 46 Abs. 1 Satz 2 in Verbindung mit Anlage 4 FeV schließen, dass ein Fahrerlaubnisinhaber schon grundsätzlich aufgrund der Einnahme von Amphetaminen als ungeeignet zu gelten hat, würde dies zu kurz greifen. Wie der Senat mit Urteil vom 23. Mai 2000 (7 A 12289/99.OVG) [BA 2001, 73] entschieden hat, wird die Bedeutung der Regelung des § 46 Abs. 1 Satz 2 i. V. m. Nr. 9.1 Anlage 4 FeV erst dann verständlich, wenn in die Betrachtung auch die Vorbemerkung zu Anlage 4 FeV einbezogen wird. Gemäß Nrn. 1 und 3 Satz 1 der Vorbemerkung zu Anlage 4 FeV gilt nämlich die einzelne,

in der nachfolgenden Aufstellung vorgenommene Bewertung – hier, dass die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen bei Einnahme von Amphetaminen ausgeschlossen ist – nur für den Regelfall; Grundlage für die Beurteilung der Eignung soll im Einzelfall gemäß Nr. 2 der Vorbemerkung zu Anlage 4 FeV in der Regel ein ärztliches Gutachten im Sinne von § 11 Abs. 2 Satz 3 FeV, in besonderen Fällen ein medizinisch-psychologisches Gutachten im Sinne von § 11 Abs. 3 FeV sein. Da vorliegend die regelmäßig gebotene Einholung eines Gutachtens nicht erfolgt ist und ferner nicht ersichtlich ist, warum ausnahmsweise davon abgesehen worden ist, spricht viel dafür, dass über den Widerspruch nicht ohne die Einholung eines Gutachtens entschieden werden kann.

2. Da somit die Erfolgsaussichten des eingelegten Widerspruchs noch offen sind, muss auf der Grundlage einer (reinen) Interessenabwägung entschieden werden. Dabei sind einerseits die Nachteile zu berücksichtigen, die dem Antragsteller für den Fall drohen, dass die Fahrerlaubnisentziehung sofort durchgesetzt wird, sein Widerspruch aber Erfolg haben würde; andererseits sind die Nachteile einer verzögerten Durchsetzung bei unterstellter Rechtmäßigkeit der Verfügung in Rechnung zu stellen. Vorliegend ergibt die Abwägung ein für den Sofortvollzug sprechendes überwiegendes öffentliches Interesse. Dabei ist im Wesentlichen darauf abzustellen, dass der Antragsteller bereits durch die Teilnahme am Straßenverkehr unter Einfluss von Amphetaminen aufgefallen ist. Es muss daher auch zur Überzeugung des Senats damit gerechnet werden, dass der Antragsteller bei Belassung der Fahrerlaubnis bei weiteren Besuchen von Techno-Veranstaltungen, Diskotheken etc. die gleiche Verhaltensweise zeigen und dadurch eine Gefahr für den Straßenverkehr darstellen wird. Die Einlassungen des Antragstellers zu dem fraglichen Vorfall geben keine Veranlassung zu einer anderen Beurteilung. Wie das Verwaltungsgericht hält es auch der Senat für unwahrscheinlich, dass der Antragsteller Amphetamine lediglich unbeabsichtigt durch das Trinken an fremden Gläsern zu sich genommen hat. Da er selbst eingeräumt hat, schon öfter einen Joint geraucht zu haben, und für den unter Einfluss von Drogen im Straßenverkehr gestellten Antragsteller die Einlassung einer unbewussten Drogenaufnahme die naheliegende Schutzbehauptung zur Vermeidung strafrechtlicher Folgen war, glaubt ihm der Senat nicht. Es erscheint im Gegenteil sehr wahrscheinlich, dass der Antragsteller die Betäubungsmittel bei der fraglichen Techno-Veranstaltung „szenenkonform“ bewusst zu sich genommen hat.

Gegenüber dem öffentlichen Interesse, einen ungeeigneten Kraftfahrer zur Vermeidung von Gefahren an der Verkehrsteilnahme zu hindern, muss das private Interesse des Antragstellers daran, die Fahrerlaubnis bis zur rechtskräftigen Entscheidung in der Hauptsache vorläufig behalten zu können, zurücktreten.

#### Anmerkung:

Mit diesem Beschluss gibt das OVG Rheinland-

Pfalz – ohne das selbst deutlich zu machen – seine bisherige Ansicht auf, nach der für einen Eignungsausschluss i. S. d. § 46 Abs. 1 FeV i. V. m. Nr. 9.1 der Anlage 4 der FeV im Regelfall bereits der Nachweis des einmaligen Konsums eines im Betäubungsmittelgesetz angeführten Rauschmittels (außer Cannabis) genüge und dementsprechend Personen allein schon deshalb ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen seien, weil in deren Urin-Proben Kokain-Metabolite (Urteil vom 23. 5. 2000 – Blutalkohol 38 [2001], 73 = VRS 99, 238 = zfs 2000, 418) oder Amphetamin (Beschluss vom 21. 11. 2000 – DAR 2001, 183 = zfs 2001, 141) gefunden wurden. Diese Entscheidungen habe ich in DAR 2002, 24 ff. ausführlich kritisiert.

Nummehr geht das OVG Rheinland-Pfalz mit Recht davon aus, dass für die Beurteilung der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen nicht lediglich auf die Einnahme eines im Betäubungsmittelgesetz angeführten Rauschmittels abgestellt werden darf, sondern im Einzelfall gemäß Nr. 2 der Vorbemerkung zu Anlage 4 FeV in der Regel ein ärztliches Gutachten im Sinne von § 11 Abs. 2 Satz 3 FeV, in besonderen Fällen ein medizinisch-psychologisches Gutachten im Sinne von § 11 Abs. 3 FeV erforderlich ist. Das Urteil vom 23. 5. 2000 hatte das OVG zwar auch auf ein in jenem Fall erstattetes medizinisch-psychologisches Gutachten gestützt; in dem dem Beschluss des OVG vom 21. 11. 2000 zugrunde liegenden Fall lag jedoch kein Gutachten vor und führte das OVG aus: „Für einen Eignungsausschluss im Sinne des § 46 Abs. 1 FeV i. V. m. Ziffer 9.1 der Anlage 4 FeV genügt bereits der Nachweis des einmaligen Konsums eines im Betäubungsmittelgesetz angeführten Rauschmittels (außer Cannabis).“

Allerdings darf die Gutachtenbeibringung nicht allein deshalb angeordnet werden, weil lediglich Anhaltspunkte für die Einnahme eines im Betäubungsmittelgesetz angeführten Rauschmittels vorliegen. Denn die bloße Einnahme von Betäubungsmitteln im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes ist keine Tatsache, die Bedenken gegen die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen begründen könnte. Vielmehr darf die Gutachtenbeibringung nur angeordnet werden, wenn weitere Umstände Zweifel an der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen begründen:

Zu berücksichtigen sind nämlich zunächst die auf wissenschaftlicher Grundlage gewonnenen und in den „Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung“ zusammengefassten Erkenntnisse, die – wie das OVG für das durch diese Begutachtungs-Leitlinien ersetzte Gutachten „Krankheit und Kraftverkehr“ im Urteil vom 23. 5. 2000 und im Beschluss vom 21. 11. 2000 ausgeführt hat – „in die FeV integriert und damit normativ als für den Regelfall zutreffend gekennzeichnet“ sind. Nach Nr. 3.12.1 der „Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung“ kann – wie ich in DAR 2002, 24 ff. näher dargelegt habe – fehlende Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen nur angenommen werden, wenn die Einnahme von Betäubungsmitteln im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes

- entweder zur Abhängigkeit des Konsumenten geführt hat

- oder missbräuchlich oder regelmäßig erfolgt ist und dadurch

- entweder die körperlich-geistige Leistungsfähigkeit des Kraftfahrers ständig unter das erforderliche Maß herabgesetzt ist

- oder durch den besonderen Wirkungsablauf jederzeit unvorhersehbar und plötzlich seine Leistungsfähigkeit oder seine Fähigkeit zu verantwortlichen Entscheidungen (wie den Verzicht auf die motorisierte Verkehrsteilnahme) vorübergehend beeinträchtigt ist.

Zu berücksichtigen ist weiter, dass die Einnahme eines im Betäubungsmittelgesetz angeführten Rauschmittels im Zusammenhang mit der Teilnahme am Straßenverkehr steht (so für Cannabis BVerwG in Blutalkohol 39 [2002], 134 und BVerfG, Beschlüsse vom 20. 6. und 8. 7. 2000 – in diesem Heft).

Die Anordnung der Beibringung eines Gutachtens ist danach – wie ich in Blutalkohol 39 [2002], 72 ff./77 f. näher dargelegt habe – nur gerechtfertigt, wenn Tatsachen die Annahme begründen, dass Einnahme von Betäubungsmitteln im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes vorliegt, und zudem weitere Tatsachen die Annahme begründen, dass die in Nr. 3.12.1 der „Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung“ beschriebenen Voraussetzungen vorliegen sowie ein Zusammenhang mit der Teilnahme am Straßenverkehr besteht.

Aus dem Beschluss vom 5. 12. 2001 ergibt sich, dass der hier Antragsteller genannte Betroffene Amphetamine eingenommen hat. Hinweise auf zu dieser Einnahme hinzutretende weitere Umstände können allenfalls den unter 2. mitgeteilten Erwägungen entnommen werden.

Auf einen Zusammenhang mit der Teilnahme am Straßenverkehr kann zwar daraus geschlossen werden, „dass der Antragsteller bereits durch die Teilnahme am Straßenverkehr unter Einfluss von Amphetaminen aufgefallen ist“, und von dem „unter Einfluss von Drogen im Straßenverkehr gestellten Antragsteller“ die Rede ist.

Jedoch sind Tatsachen, die die Annahme begründen, dass der Antragsteller die Amphetamine unter den die in Nr. 3.12.1 der „Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung“ beschriebenen Voraussetzungen eingenommen hat, nicht erkennbar. Zu regelmäßiger Einnahme von Amphetaminen lässt sich den Beschlussgründen nichts entnehmen. Auf missbräuchliche Einnahme deutet allenfalls der dem OVG „sehr wahrscheinlich“ erscheinende Umstand hin, „dass der Antragsteller die Betäubungsmittel bei der fraglichen Techno-Veranstaltung ‚szenekonform‘ bewusst zu sich genommen hat“. Tatsachen, aus denen auf dadurch hervorgerufene negative Wirkungen auf die Leistungsfähigkeit des Antragstellers geschlossen werden könnte, sind nicht ersichtlich. Möglich sind sogar positive Wirkungen auf die Leistungsfähigkeit; denn bei niedrigen Konzentrationen von Amphetamin/Ecstasy (unter 0,05 mg/l) sind Verbesserungen der Leistung beim Führen von Kraftfahrzeugen zu beobachten (Vollrath et. al., Fahrten unter Drogeneinfluss –

Einflussfaktoren und Gefährdungspotenzial, Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, „Mensch und Sicherheit“, Heft M 132, September 2001).

Vors. Richter am Landgericht a. D.  
Dr. Hans Jürgen Bode, Hildesheim

**52.)\* 1. Für die Annahme von rauschmittelbedingter Fahruntüchtigkeit bedarf es neben dem Nachweis von Drogenwirkstoffen im Blut regelmäßig der Feststellungen weiterer aussagekräftiger Beweisanzeichen. Solche können sich in erster Linie aus dem Fahrverhalten des Täters, insbesondere Fahrfehlern ergeben. Unter Umständen können auch Auffälligkeiten im Verhalten in der Anhaltesituation genügen, die konkrete Hinweise auf eine schwerwiegende durch die Rauschmittelaufnahme verursachte Beeinträchtigung der Wahrnehmungs- und Reaktionsfähigkeit geben (im Anschluß an BGHSt 44, 219). „Schleppende Sprache“, „verzögertes Aufnahmevermögen“ und stark erweiterte, bei Lichteinfall sich in ihrer Weite nicht verändernde Pupillen des Täters reichen indes nicht aus.**

**2. Wer in so engem zeitlichen Zusammenhang mit dem Konsum von Haschisch im Verkehr ein Fahrzeug führt, daß in einer von ihm entnommenen Blutprobe THC im Vollblut nachgewiesen werden kann, hat eine darauf gestützte vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis grob fahrlässig verursacht und somit keinen Entschädigungsanspruch gemäß § 5 Abs. 2 StRG.**

**3. Der nach wie vor offene Diskussionsstand zur rechtlichen Problematik der Herleitung einer Fahruntüchtigkeit aufgrund Drogenkonsums läßt eine tatgerichtliche Abweichung von der grundlegenden BGH-Entscheidung (BGHSt 44, 219) durchaus als vertretbar erscheinen.**

Oberlandesgericht Frankfurt am Main,  
Beschluß vom 22. Oktober 2001 – 3 Ss 287/01 –  
– 961 Cs 14 Js 32000.5/00-114  
(AG Frankfurt am Main) –

Zum Sachverhalt:

Das Amtsgericht hat den Angeklagten am 18. 7. 2001 wegen fahrlässigen Führens eines Kraftfahrzeuges trotz rauschmittelbedingter Fahruntüchtigkeit zu einer Geldstrafe von 80 Tagessätzen zu je 20 DM verurteilt. Ferner wurde seine Fahrerlaubnis entzogen, sein Führerschein eingezogen und hinsichtlich der Wiedererteilung der Fahrerlaubnis eine Sperrfrist von 8 Monaten festgesetzt.

Gegen dieses Urteil hat der Angeklagte form- und fristgerecht Revision eingelegt und diese in gleicher Weise mit der Sachrüge begründet.

Unverzüglich nach Vorlage der Revision durch die Generalstaatsanwaltschaft hat der Senat mit Beschluß vom 5. Oktober 2001 die durch Beschluß des Amtsge-

richts vom 22. 2. 2001 angeordnete vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis aufgehoben und die Rücksendung des Führerscheins an den Angeklagten veranlaßt.

Aus den Gründen:

Die Revision des Angeklagten führt zu einer Abänderung der angefochtenen Entscheidung im Schuld- und Rechtsfolgenausspruch dahingehend, daß der Angeklagte wegen einer Ordnungswidrigkeit des fahrlässigen Führens eines Kraftfahrzeuges im Straßenverkehr unter der Wirkung eines berauschenden Mittels zu einer Geldbuße von 500 DM verurteilt wird. Ferner wird gegen ihn ein Fahrverbot von einem Monat festgesetzt.

I. Die Verurteilung des Angeklagten wegen einer Straftat nach § 316 Abs. 1, 2 StGB kann keinen Bestand haben. Hierzu hat die Staatsanwaltschaft beim Oberlandesgericht in ihrer Stellungnahme vom 20. 9. 2001 ausgeführt:

Zwar steht zweifelsfrei fest, dass der Angeklagte am Tattag einen mit fünf Personen besetzten PKW im Straßenverkehr führte, obwohl er unter der Wirkung zuvor konsumierter Cannabisprodukte stand. Dies ergibt sich nach den Feststellungen aus dem Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. M., den Beobachtungen der Zeugen G. und S. sowie der Indiztatsache, dass beim Angeklagten ein Bröckchen Haschisch gefunden wurde, und wird in der Revisionsbegründungsschrift auch nicht in Abrede gestellt.

Die Feststellungen reichen jedoch nicht aus, um von der Fahruntüchtigkeit des Angeklagten aufgrund des Betäubungsmittelkonsums auszugehen.

Anders als bei der alkoholbedingten Fahruntüchtigkeit können diesbezügliche Dosis-Wirkungsbeziehungen bei Rauschmitteln nach dem Stand der Wissenschaft nicht festgestellt werden (BGHSt 44, 219 ff. [222 f.] = NStZ 1999, 407 ff. = NJW 1999, 226 ff. [= BA 1999, 61]; OLG Frankfurt/M. in NZV 1995, 116 f.; OLG Düsseldorf in NZV 1999, 174 f. [= BA 1999, 140]; in NZV 1994, 326 m. w. N. [= BA 1994, 333]; in NZV 1993, 276 f. [= BA 1993, 365]; BayObLG in NJW 1994, 2427 [= BA 1994, 271]; OLG Köln in NJW 1990, 2945 f. [= BA 1990, 447]; s. auch Begründung zum § 24a StVG einfügenden Änderungsgesetz vom 28. 04. 1998. BT-Drucksache 13/3764). Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Sachverständigenutachten des Prof. Dr. M.

Aus diesem Grund bedarf es für die Annahme von Fahruntüchtigkeit neben dem Nachweis von Drogenwirkstoffen im Blut regelmäßig der Feststellung weiterer aussagekräftiger Beweisanzeichen (OLG Frankfurt/M. in NZV 1995, 116 f.; bei Heroinkonsum: BGHSt 44, 219 ff. [225]; OLG Frankfurt/M. in NJW 1992, 1570 f. [= BA 1993, 207]).

Solche können sich in erster Linie aus dem beobachteten Fahrverhalten des Täters, insbesondere Fahrfehlern ergeben (OLG Frankfurt/M. in NZV 1995, 116 f.), jedoch auch aus Auffälligkeiten in der Anhaltesituation, die konkrete Hinweise auf schwer

wiegende Beeinträchtigungen der Wahrnehmungs- und Reaktionsfähigkeit aufzeigen (BGHSt 44, 219 ff. [225 f.]; bei Alkoholkonsum: BGHSt 31, 42 ff. [45 ff.] [= BA 1982, 561]). Allerdings reicht dabei der Befund, dass bei einer polizeilichen Kontrolle gerötete Augen und stark erweiterte Pupillen festgestellt worden sind, die sich bei unterschiedlichen Lichtverhältnissen in ihrer Weite nicht verändern, und dass dem Täter darüber hinaus „schleppende Sprache“ und „verzögertes Aufnahmevermögen“ bescheinigt werden, nicht aus (OLG Düsseldorf in NJW 1994, 2428 f. [= BA 1994, 333]). Das gilt auch, soweit ein Sachverständigengutachten auf die Sehbehinderung durch Pupillenveränderung verweist, die typische Folge des Rauschmittelkonsums ist (BGHSt 44, 219 ff. [226 f.], auch m. w. N. für Fälle des Haschischkonsums).

Im vorliegenden Fall ergeben die Urteilsfeststellungen, dass die Fahrweise des unter Rauschmittelwirkung stehenden Angeklagten von den polizeilichen Zeugen nicht als auffällig wahrgenommen wurde. Darüber hinaus wurde festgestellt, dass der Angeklagte bei der Befragung durch die Polizeibeamten einen schläfrigen Eindruck gemacht habe, verzögerte Reaktionen beim Reden gezeigt habe und über erweiterte, bei Lichteinfall keine Reaktionen aufweisende Pupillen verfügt habe. Unabhängig davon, dass der Frage, worauf die verzögerten Reaktionen des Angeklagten gegen Mitternacht beruhten, nicht weiter nachgegangen wurde, reichen die genannten Anhaltspunkte nach den vorgenannten Grundsätzen zum Nachweis der Fahruntüchtigkeit nicht aus.

Daran ändern auch die Feststellungen zum Sachverständigengutachten nichts. Der Sachverständige hat ausgeführt, dass ärztlicherseits keine relevante Drogenbeeinflussung mehr merkbar gewesen sei, was nicht im Widerspruch zu den polizeilichen Feststellungen stehe. Darüber hinaus hat er zwar gefolgert, es gebe „keinen Zweifel, dass der Angeklagte zum Vorfallszeitpunkt drogenbedingt fahruntüchtig gewesen sei. Der Angeklagte sei auf jeden Fall in Folge des von ihm eingenommenen Rauschgifts beeinträchtigt gewesen, unzweifelhaft drogenbedingt fahruntüchtig gewesen“. Diese Schlussfolgerungen beruhen jedoch weder auf ausführlichen wissenschaftlichen Untersuchungen zu Dosis-Wirkungsbeziehungen bei Rauschmitteln, die über den bisherigen Stand der Wissenschaft hinausreichen, noch auf konkreten Einzelfallfeststellungen über die polizeilichen Beobachtungen zum Zustand des Angeklagten hinaus. Sie sind deshalb ebenfalls ungeeignet, die Annahme der Fahruntüchtigkeit zu begründen.

Diesen überzeugenden Ausführungen schließt sich der Senat mit folgenden ergänzenden Bemerkungen an:

Zwar ist nicht unbedingt erforderlich, daß sich die rauschmittelabhängigen Ausfallerscheinungen in Fahrfehlern (die hier nicht festgestellt werden konnten) ausgewirkt haben; unter Umständen können auch Auffälligkeiten im Verhalten in der Anhaltesituation genü-

gen, die konkrete Hinweise auf eine schwerwiegende durch die Rauschmitteleinnahme verursachte Beeinträchtigung der Wahrnehmungs- und Reaktionsfähigkeit geben (BGHSt 44, 219 ff. = NJW 1999, 226, 228). Hier können auch starke Benommenheit, lallende verwaschene Sprache und unsicherer Gang ausreichen, wenn sie auf den erheblichen Rauschmittelkonsum zurückzuführen sind (vgl. BGH a. a. O. m. Hinweis auf BGH, Beschl. v. 18. 1. 1994 – 4 StR 650/93). Vorliegend sind aber bereits nur wesentlich geringfügigere „Ausfallerscheinungen“ festgestellt worden. Ferner können diese zum einen auch auf anderen Ursachen als dem Rauschmittelkonsum beruhen (vgl. hierzu OLG Düsseldorf, NZV 1999, 174, 175); zum anderen läßt sich aus ihnen auch in ihrer Gesamtheit die Fahruntüchtigkeit nicht mit der erforderlichen Sicherheit herleiten. So hat auch der in der Hauptverhandlung gehörte Sachverständige nach den Feststellungen des Amtsgerichts die Fahruntüchtigkeit letztlich nur auf die verzögerten Pupillenreaktionen gestützt. Eine konkrete Beeinträchtigung der Sehfähigkeit des Angeklagten auch unter Berücksichtigung seiner wegen der festgestellten Drogengewöhnung naheliegenden Kompensationsmöglichkeiten ist indes nicht festgestellt; eine solche Feststellung ist zum jetzigen Zeitpunkt auch nicht mehr nachholbar, da der Angeklagte nach den Feststellungen des Amtsgerichts bereits zum Zeitpunkt seiner ärztlichen Untersuchung möglicherweise rauschgiftbedingte Auffälligkeiten nicht mehr aufwies (vgl. zu dieser Frage auch OLG Düsseldorf, NJW 1993, 2390 [= BA 1993, 365]; Berz, NSTZ 1999, 407, 408; Hentschel, JR 1999, 476, 478 f.).

II. Nach den vom Amtsgericht vollständig und ohne erkennbaren Rechtsfehler getroffenen Feststellungen hat der Angeklagte jedoch am Tattage einen PKW im Straßenverkehr geführt, obwohl er unter den Wirkungen des zuvor konsumierten Cannabisproduktes stand, und hat hierbei fahrlässig gehandelt. Er hat sich mithin einer Ordnungswidrigkeit nach § 24a Abs. 2, 3 StVG schuldig gemacht. Da von einer neuen Hauptverhandlung keine neuen entscheidungserheblichen Tatsachen zu erwarten sind, entscheidet der Senat nach §§ 82 Abs. 1, 79 Abs. 6 OWiG (vgl. hierzu Göhler, OWiG, 12. Aufl., § 82 Rn. 16; OLG Düsseldorf, NZV 1999, 174) selbst. Denn während des gesamten Strafverfahrens – also auch in der Revisionsinstanz (vgl. Göhler a. a. O.) – ist nach § 82 Abs. 1 OWiG die Würdigung einer festgestellten Tat auch unter dem rechtlichen Gesichtspunkt der Ordnungswidrigkeit möglich und geboten. An einer Durchentscheidung ist der Senat auch nicht durch die Vorschrift des § 265 StPO gehindert. Bei der Vorschrift des § 24a StVG handelt es sich nämlich um einen sogenannten unechten Mischtatbestand, weil die Einordnung des Verhaltens des Täters als Straftat lediglich von der Erfüllung eines zusätzlichen Tatbestandsmerkmals, nämlich der (relativen) Fahruntüchtigkeit abhängt (vgl. hierzu Göhler, vor § 1 Rn. 36). Will das Gericht in einem solchen Falle wegen der Ordnungswidrigkeit statt der Straftat verurteilen, bedarf es eines Hinweises nach § 265 StPO nicht (vgl. Göhler, § 82 Rn. 16; v. Steindorf, in:

KK-OWiG, 2. Aufl., § 82 Rn. 17). Überdies ist ein Hinweis vorliegend schon deswegen entbehrlich, weil der Angeklagte sich gegen die Ordnungswidrigkeit ersichtlich nicht anders als geschehen verteidigen kann (vgl. Göhler, § 79 Rn. 45 d) und – wie aus seiner Erwidlungsschrift vom 15. 10. 2001 ersichtlich – auch nicht anders verteidigen will.

Verjährung der Ordnungswidrigkeit ist nicht eingetreten. Die Verjährungsfrist beträgt gem. § 31 Abs. 2 Nr. 3 OWiG ein Jahr, da die Sondervorschrift des § 26 Abs. 3 StVG nur für Ordnungswidrigkeiten nach § 24 StVG gilt. Die Verjährung wurde rechtzeitig durch Beauftragung des Sachverständigen am 14. 9. 2000 gem. § 33 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 OWiG sowie durch Erlass des Strafbefehls am 22. 2. 2001 gem. § 33 Abs. 1 S. 1 Nr. 15 OWiG unterbrochen. Absolute Verjährung nach § 33 Abs. 3 S. 3 OWiG i. V. m. §§ 78 Abs. 3 Nr. 5; 316 StGB liegt nicht vor.

Nach der Bußgeldkatalogverordnung sind für Verstöße nach § 24a Abs. 2 S. 2 i. V. m. Abs. 3 StVG eine Regelgeldbuße von 500 DM und ein Fahrverbot von einem Monat vorgesehen. Die insoweit noch ausreichenden Urteilsfeststellungen lassen erkennen, daß zum Abweichen hiervon beim Angeklagten keinerlei Anlaß besteht. Das festgesetzte Fahrverbot hat jedoch nur noch deklaratorische Bedeutung, da es durch die gebotene Anrechnung der vorläufigen Entziehung der Fahrerlaubnis bereits verbüßt ist (§ 51 Abs. 5 S. 1, Abs. 1 StGB);

III. Die Kosten der Revision und die insoweit entstandenen notwendigen Auslagen waren der Staatskasse aufzuerlegen, § 473 Abs. 3 StPO. Denn das Revisionsvorbringen läßt sich – auch mit Blick auf die Erwidrerung der Verteidigung vom 15. 10. 2001 auf die Stellungnahme der Staatsanwaltschaft beim Oberlandesgericht – dahin auslegen, daß der Angeklagte mit seiner Revision nur das Ziel verfolgte, nicht wegen einer Straftat, sondern ausschließlich wegen einer Ordnungswidrigkeit verurteilt zu werden. Da eine Rechtsmittelbeschränkung aus Rechtsgründen ausschied (sie ist nicht möglich, um eine Verurteilung wegen derselben Tat nur aufgrund einer mildernden Vorschrift zu erreichen, vgl. OLG Düsseldorf, JR 1991, 120), erscheint es gerechtfertigt, einen vollen Erfolg des Rechtsmittels i. S. d. § 473 Abs. 3 StPO anzunehmen (vgl. hierzu BGHSt 19, 226, 229; KG bei Kotz, NSTZ-RR 1999, 168; Kleinknecht/Meyer-Goßner, StPO, 45. Aufl., § 473 Rn. 22 m. w. N.). Hingegen hat der Angeklagte die Kosten der ersten Instanz zu tragen. § 473 Abs. 3 StPO ist insoweit nicht anwendbar, da es sich beim Einspruch nicht um ein Rechtsmittel im Sinne dieser Vorschrift handelt (Kleinknecht/Meyer-Goßner, § 473 Rn. 1 m. w. N.). Vielmehr gilt § 465 Abs. 1 StPO. Da die Kosten wegen der Tat im prozessualen Sinne entstanden sind, wegen derer der Angeklagte verurteilt bleibt, muß er diese Kosten tragen. Daß die Verurteilung weniger schwer wiegt als der ursprüngliche Tatvorwurf (Straftat nach §§ 316 Abs. 2; 2 StGB), und über die Milderung des Schuldvorwurfes (Ordnungswidrigkeit nach § 24a StVG) erst in der Revisionsinstanz entschieden wurde, ist für die

Anwendung des § 465 Abs. 1 StPO ohne Bedeutung und rechtfertigt auch keine Ausnahmeentscheidung nach § 465 Abs. 2 StPO (vgl. BGH, NSZ 1982, 80; Kleinknecht/Meyer-Goßner, § 465 Rn. 7).

IV. Eine Entschädigung für die vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis, über die der Senat nach § 8 Abs. 1 StrEG zu entscheiden hatte, war dem Angeklagten nicht zu gewähren. Eine Entschädigung kommt nur nach § 4 Abs. 1 und Abs. 2 StrEG in Betracht. Eine Entschädigung ist aber nach der vorrangigen (vgl. Senat, Beschl. v. 26. 7. 1995 – 3 Ws 475/95) Vorschrift des § 5 Abs. 2 StEG ausgeschlossen, wenn und soweit der Angeklagte die Entziehung seiner Fahrerlaubnis grob fahrlässig verursacht hat. Aus Billigkeitsgründen ist sie zu versagen, wenn der Angeklagte schuldhaft (einfache Fahrlässigkeit) den dringenden Verdacht der weitergehenden Straftat (§ 316 Abs. 1, 2 StGB), die die Entziehung der Fahrerlaubnis rechtfertigen würde (§ 69 Abs. 2 Nr. 2 StGB), verursacht hat (vgl. Kleinknecht/Meyer-Goßner, § 5 Str Rn. 5; OLG Düsseldorf, NSTZ 1989, 232; vgl. auch BayObLG, NJW 1994, 2427 [= BA 1994, 393]). Vorliegend ist bereits der Ausschußgrund des § 5 Abs. 2 StrEG gegeben. Der Angeklagte hat die vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis grob fahrlässig verursacht.

Der Begriff des Verschuldens im Sinne dieser Vorschrift ist nicht strafrechtlich, sondern ausschließlich im Sinne des Zivilrechts entsprechend den §§ 276, 277 BGB zu verstehen, so daß grob fahrlässig der handelt, wer in ungewöhnlichem Maße die Sorgfalt außer acht läßt, die ein verständiger Mensch in gleicher Lage aufwenden würde, um sich vor Schaden durch die Strafverfolgungsmaßnahme zu schützen (ständ. Rspr. d. Senats, z. B. Beschl. v. 26. 7. 1995 – 3 Ws 475/95 m. w. N.). Der Genuß von Cannabisprodukten hat Auswirkungen, die in vielen Fällen – was die Beeinträchtigung der intellektuellen und motorischen Fähigkeiten, nämlich plötzlich einschließende Wahrnehmungsveränderungen und Orientierungsstörungen, die vielfach zu unmotivierten Verhaltensweisen im Straßenverkehr führen, betrifft – mit denen des Alkohols zu vergleichen sind und jedenfalls Personen, die – wie der Angeklagte – häufiger zu dieser illegalen Droge greifen, bekannt sind. Wer daher, wie hier der Angeklagte, in so engem zeitlichen Zusammenhang mit dem Konsum von Haschisch im Verkehr ein Fahrzeug führt, daß in einer von ihm entnommenen Blutprobe THC im Vollblut – zudem in einer so hohen Konzentration wie der vorliegend festgestellten – nachgewiesen werden kann, hat eine darauf gestützte vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis grob fahrlässig verursacht (vgl. OLG Düsseldorf NZV 1994, 490 [= BA 1995, 62]; BayObLG, NJW 1994, 2427; Kleinknecht/Meyer-Goßner, § 5 StrEG Rn. 12; siehe auch BGHR § 5 StrEG – Fahrlässigkeit, grobe).

Der Zurechnungszusammenhang zwischen dem grob fahrlässigen Verhalten des Angeklagten und der vorläufigen Entziehung seiner Fahrerlaubnis bestand bis zur Aufhebung des sie anordnenden Beschlusses durch den Senat, so daß die gesamte Dauer der (über-

schießenden) vorläufigen Maßregel entschädigungslos bleibt.

Zwar entsprach der Sachstand – bei Anordnung der Maßnahme und deren Aufrechterhaltung (Verwerfung der dagegen gerichteten Beschwerde durch das Landgericht) im wesentlichen bereits demjenigen nach Schluß der mündlichen Verhandlung und ist der Senat lediglich aufgrund einer anderen rechtlichen Bewertung dieses Sachstandes zu dem Ergebnis gelangt, daß dem Angeklagten lediglich eine Ordnungswidrigkeit nach § 24a StVG zur Last zu legen ist. Diese rechtliche Wertung wirkt aber auf die vorangegangenen Zeitpunkte der Anordnung, Aufrechterhaltung der Maßnahme und Urteilsfällung durch das Amtsgericht nicht zurück (vgl. Senat, Beschl. v. 17. 6. 1992 – 3 Ws 41/92; Kleinknecht/Meyer-Goßner, § 5 StrEG Rn. 10 m. w. Rspr. N.). Eine Unterbrechung des Zurechnungszusammenhangs läge vielmehr nur vor, wenn die Anordnung und Aufrechterhaltung der vorläufigen Entziehung der Fahrerlaubnis sich als grob fehlerhaft darstellen würde, mithin sich die rechtliche Beurteilung als schlechterdings unvertretbar erweisen würde (vgl. Kleinknecht/Meyer-Goßner ebenda; Senat a. a. O.; Senat, Beschl. v. 26. 7. 1995 – 3 Ws 475/95 – j. m. w. N.). Dies ist trotz der seitens der Verteidigung bereits frühzeitig erfolgten Hinweise auf die grundlegende Entscheidung des Bundesgerichtshofs [gemeint wohl: BGHSt 44, 219 – Die Schriftleitung] nicht der Fall.

Wie sich aus den obigen, die Ausführungen der Staatsanwaltschaft beim Oberlandesgericht ergänzenden Bemerkungen des Senats ergibt, fokussierte sich die rechtliche Problematik auch für das Amts- und für das Beschwerdegericht auf die Frage, ob eine Katalogtat des § 69 StGB vorlag, und mithin darauf, ob die von der Polizei festgestellten „Auffälligkeiten“ im Verhalten des Angeklagten bei der Anhaltesituation ausreichen, um hieraus dessen Fahruntüchtigkeit herzuleiten. Insoweit hat der Bundesgerichtshof zwar ausgeführt, daß die durch den Konsum illegaler Drogen bedingte Störung fahrrelevanter Einzelleistungen (z. B. die durch eine Pupillenverengung verursachte Sehbehinderung) als solche noch nicht ausreicht, um die Fahruntüchtigkeit beweiskräftig festzustellen, sondern daß es auf den Nachweis der Beeinträchtigung der Gesamtleistungsfähigkeit (schwerwiegende Beeinträchtigung der Wahrnehmungs- und Reaktionsfähigkeit) ankommt. Mit Blick auf die in der Vergangenheit durchaus gegenläufige Interpretation des damit eröffneten Beurteilungsspielraums (vgl. OLG Düsseldorf NZV 1999, 174 einerseits und BayObLG. NZV 1996, 127 andererseits) führte der vom Senat festgestellte Bewertungsfehler des Amts- und des Beschwerdegerechtes jedenfalls nicht zu einem schlechthin unvertretbaren Ergebnis. Dies gilt um so mehr, als Toxikologen und Rechtsmediziner – so auch der vom Amtsgericht herangezogene Sachverständige – dazu neigen, eine Beeinträchtigung der Fahrsicherheit bereits bei den typischen, am Körper eines Drogenkonsumenten im Anschluß an den Konsum zu beobachtenden Veränderungen und Leistungsausfällen

anzunehmen (vgl. hierzu Mettke, NZV 2000, 199, 202). Der von daher nach wie vor offene Diskussionsstand läßt überdies – jedenfalls – eine tatgerichtliche Abweichung von der grundlegenden BGH-Entscheidung sogar durchaus als vertretbar erscheinen.

#### Anmerkung:

Der Beschluß des OLG Frankfurt am Main ist nicht nur interessant im Hinblick auf die Feststellung absoluter Fahruntüchtigkeit bei Drogenkonsum (siehe dazu auch den nachfolgend abgedruckten Beschluß des BayObLG) sowie hinsichtlich von Fragen des hinreichenden Tatverdachts und der Entschädigung bei Abweichung von der höchstrichterlichen Rechtsprechung, sondern wirft auch ein Licht auf die offenbar erst jetzt hinreichend erkannte Problematik der zentralen Vorschriften der knapp vier Jahre alten Fahrerlaubnisverordnung (FeV) nebst ihrer Anlagen zum Besitz und Konsum von Cannabis (siehe näher dazu Bode, BA 2002, 78 ff.).

Zunächst einmal: Straf- und ordnungswidrigkeitenrechtlich hat das OLG Frankfurt/M. festgeschrieben, daß das Verhalten des Fahrzeugführers nicht unter § 316 StGB, sondern unter § 24a StVG zu subsumieren ist. Daraus folgt gleichzeitig, daß nicht entsprechend der Regelvermutung in § 69 Abs. 2 StGB die Fahrerlaubnis zu entziehen ist, sondern daß „nur“ gemäß § 25 Abs. 1 Satz 2 StVG ein Fahrverbot „in der Regel“ verhängt werden darf.

Für den im vorliegenden Fall verurteilten Fahrzeugführer, der diesen „Sieg“ sogar mit einer weitgehend begünstigenden Kostenentscheidung und – beinahe – noch mit einer Entschädigung für die vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis versüßt bekommen hat, dürfte nicht lange Anlaß zur Freude bestehen. Im Verwaltungsverfahren dürfte der Führerschein schnell weg sein (und dies würde selbst dann gelten, wenn der Fahrzeugführer, anders als dem Beschluß des OLG Frankfurt/M. zu entnehmen ist, als nur „gelegentlicher“ Konsument ohne jegliche Ausfallerscheinungen mit THC gerade oberhalb der Nachweisgrenze angehalten worden wäre): Gemäß § 46 FeV wird die Fahrerlaubnis demjenigen entzogen, der ungeeignet zum Führen von KFZ ist. Nach der Anlage 4 (zu den §§ 11, 13 und 14 FeV) Nr. 9.2.2 ist dies „für den Regelfall“ (Anlage 4, Vorbem. Nr. 3) anzunehmen, wenn jemand „gelegentlich“ – was immer das genau heißen mag – Cannabisprodukte konsumiert und Konsum und Fahren nicht voneinander trennen kann. Genau dies ist aber durch einen Verstoß gegen § 24a Abs. 2 StVG belegt (vgl. Schneider, BA 2002, 114).

Nun würde der Einwand, die Verwaltungsbehörde könne doch nicht in einer Konstellation, in der der Strafrichter die Eignung bejaht hat, aufgrund der gleichen Umstände die diesem deshalb verwehrt Rechtsfolge – Entzug der Fahrerlaubnis für den Regelfall – anordnen (vgl. § 3 Abs. 4 StVG), zu kurz greifen. Denn während der Strafrichter nur die eine Fahrt unter Drogeneinfluß abzuurteilen hat, soll die Fahrerlaubnisbehörde zusätzlich den „gelegentlichen“ Konsum mitberücksichtigen.

Insofern bleibt vielmehr zu erörtern, was denn wäre, könnte dem Fahrzeugführer im Straf- und Bußgeldverfahren nicht widerlegt werden, Cannabis nur einmalig probiert zu haben. Viel spricht für die Auffassung, daß dann, wenn der Bezug zum Straßenverkehr fehlt, die Straßenverkehrsbehörde mangels Anfangsverdacht trotz § 14 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 FeV nicht tätig werden darf (so – zur alten Rechtslage – BVerfG [Kammer], Beschl. vom 20. 06. 2002 [in diesem Heft], BVerwG, BA 2002, 133; VG Berlin, BA 2001, 199; siehe aber auch OVG NRW, Beschl. vom 22. 11. 2001 [in diesem Heft]). Wohlgemerkt: Bei fehlendem Bezug zum Straßenverkehr. Ist dieser aber gegeben, dürfte § 14 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 FeV anwendbar und die Straßenverkehrsbehörde befugt sein aufzuklären, ob nicht vielleicht doch „gelegentlicher“ Konsum anzunehmen ist (vgl. BVerfG [Kammer], Beschluß vom 08. 07. 2002 [in diesem Heft]).

Offen ist weiter, inwieweit „gelegentlicher“ Konsum bei Trennung vom Führen eines KFZ als Grundlage für eine Fahreignungsüberprüfung genügt. Für die alte – mildere – Rechtslage (§ 15b StVZO) haben die zitierten Entscheidungen des BVerfG und des BVerwG dies ebenfalls verneint. Nach der neuen Rechtslage könnte man argumentieren, es sei stringent, bei „gelegentlichem“ Konsum einen genügenden Gefahrenverdacht für „regelmäßigen“ Konsum zu haben, der nunmehr gemäß Anlage 4 Nr. 9.2.1 ohne Differenzierung nach dem Trennungsvermögen „für den Regelfall“ die Verneinung der Fahreignung zur Folge hat (vgl. BayObLG, BA 2000, 266). Es ergäbe sich dann ein offenbar vom Verordnungsgeber gewolltes geschlossenes System:

konkreter Verdacht		Trennungsvermögen	Fahreignungsprüfung	Fahreignung (in der Regel)
Konsumhäufigkeit				
einmalig	vorhanden		nein	ja
	fehlt		ja	ja
gelegentlich	vorhanden		ja (?)	ja
	fehlt		ja	nein
regelmäßig	fehlt		ja	nein
	(wird postuliert)			

Nun sind sowohl das BVerwG als auch das BVerfG in den zitierten Entscheidungen dieser Auslegung insoweit, wie es den gelegentlichen Konsum bei Trennungsvermögen betrifft, entgegengesetzten – freilich zur alten Rechtslage. Die verfassungsrechtliche Argumentation dieser Gerichte – Verstoß gegen Verhältnismäßigkeitsgrundsatz, Schutz der allgemeinen Handlungsfreiheit und des allgemeinen Persönlichkeitsrechts – dürfte durch die Geltung der FeV jedoch kaum gegenstandslos geworden sein (vgl. Bode, BA 2002, 86 und Anm. zu BVerfG [in diesem Heft]).

Um das System nun wieder zu schließen, muß es, so scheint es mir, weniger an der Konsumhäufigkeit als am Trennungsvermögen ausgerichtet werden – was es auch glaubwürdiger in bezug darauf machen dürfte, präventiv der Verkehrssicherheit zu dienen und nicht repressiv den Drogenkonsum zu sanktionieren:

konkreter Verdacht		Fahreignungsprüfung	Fahreignung (in der Regel)
Trennungsvermögen	Konsumhäufigkeit		
nicht vorhanden	einmalig	ja	ja
	gelegentlich	ja	nein
	regelmäßig	ja	nein
vorhanden	einmalig	nein	ja
	gelegentlich	nein	ja
	regelmäßig	ja	?

Ein weiterer Unterschied zu dem offenbar vom Verordnungsgeber gewünschten System springt ins Auge: Der regelmäßige Konsum bei Trennungsvermögen ist gesondert zu behandeln und darf nicht mehr oder weniger „automatisch“ zur Entziehung der Fahrerlaubnis führen!

Prof. Dr. Dr. Uwe Scheffler, Frankfurt/Oder

**53.)\* 1. Ein Fahrzeugführer ist fahruntüchtig, wenn er infolge hoher Drogenwirkstoffkonzentration bei der Feinmotorik der Hände und der Pupillenadaptation von der Weit- zur Engstellung Ausfallerscheinungen zeigt. Zum Nachweis der Fahruntüchtigkeit bedarf es insoweit nicht erst der Begehung eines Fahrfehlers.**

**2. Der Tatrichter als auch das Berufungsgericht haben im Falle einer vorläufigen Entziehung der Fahrerlaubnis zu prüfen, ob und in welchem Umfang die vorläufige Maßnahme durch ihre tatsächlichen Auswirkungen auf den Täter dem durch die Tat zutage getretenen Eignungsmangel entgegengewirkt hat. Will das Berufungsgericht eine längere vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis, die durch die Dauer des Berufungsverfahrens naturgemäß eingetreten ist, bei der Bemessung der Sperre nicht berücksichtigen, dann muß es diese Entscheidung eingehend begründen.**

Bayerisches Oberstes Landesgericht,  
Beschluß vom 04. Dezember 2001 – 1 St RR 169/01 –  
(LG München II)

Zum Sachverhalt:

Der Jugendrichter bei dem Amtsgericht Garmisch-Partenkirchen hat die Angeklagte am 11. 4. 2001 wegen fahrlässiger Trunkenheit im Verkehr zu einer Geldstrafe von 30 Tagessätzen zu je 30 DM verurteilt und weiterhin der Angeklagten die Fahrerlaubnis entzogen, ihren Führerschein eingezogen und die Verwaltungsbehörde angewiesen, der Angeklagten vor Ablauf von noch sechs Monaten keine neue Fahrerlaubnis zu erteilen. Die Berufung der Angeklagten hat das Landgericht München II mit Urteil vom 13. 9. 2001 als unbegründet verworfen.

Mit ihrer Revision rügt die Angeklagte die Verletzung materiellen Rechts, insbesondere wendet sie sich gegen den Schuldspruch und dagegen, daß das Berufungsgericht es bei der Dauer der erstinstanzlich ausgesprochenen Sperrfrist belassen habe.

### Aus den Gründen:

Die zulässige Revision ist begründet, soweit sie sich gegen die Dauer der Sperrfrist richtet. Im übrigen ist sie unbegründet.

1. Der Schuldspruch ist entgegen der Auffassung der Revision nicht zu beanstanden. Das Landgericht hat sich, wie die Staatsanwaltschaft bei dem Revisionsgericht in ihrer Stellungnahme vom 13. 11. 2001 zutreffend ausgeführt hat, zum Nachweis von Drogenwirkstoffen im Blut der Angeklagten beanstandungsfrei dem Sachverständigengutachten angeschlossen und darüber hinaus für die Annahme der durch den vorangegangenen Genuß von „Ecstasy“ verursachten Fahruntüchtigkeit – wie von der höchstrichterlichen Rechtsprechung gefordert (BGHSt 44, 219/225 [= BA 1999, 61]; BGH StV 2000, 618/619 [= BA 2000, 502]) – auf die in der „Checkliste Drogenkonsum im Straßenverkehr“ festgehaltenen Beobachtungen des Polizeibeamten anlässlich der Verkehrskontrolle abgestellt (Stimmung gleichgültig; Augen glasig; Pupille vergrößert; Pupillenreaktion verlangsamt; starkes Wimpern- und Augenliderzucken; Finger-Finger-Test mit 5 cm Abstand unsicher; stark zitterige Hände). Wenn auch aus den Pupillenauffälligkeiten allein kein zwingender Rückschluß für die Annahme der Fahruntüchtigkeit aufgrund des Genusses „anderer berauschender Mittel“ im Sinne des § 316 Abs.1 StGB möglich ist (BGHSt 44, 219/227), zeigte die Angeklagte darüber hinaus an den Händen deutliche feinmotorische Störungen und war beim Finger-Finger-Test unsicher. Aufgrund dieser erheblichen Auffälligkeiten ist der Rückschluß des sachverständig beratenen Tatgerichts auf die („relative“) Fahruntüchtigkeit aufgrund drogenbedingter Ausfallerscheinungen nicht zu beanstanden. Daß sich die rauschmittelbedingten Ausfallerscheinungen in Fahrfehlern ausgewirkt haben müssen, ist nicht unbedingt erforderlich (BGHSt 44, 219/225).

So hat der BGH auch eine Verurteilung nach § 316 StGB in einem Fall „folgenloser“ Fahrt unter Einfluß von Rauschdrogen bestätigt, in dem der damalige Angeklagte der Polizei nicht durch Fahrfehler, sondern wegen ungestempelter Kfz-Kennzeichen aufgefallen war, aber nach dem Anhalten erhebliche Auffälligkeiten (stark bemommener, apathischer Eindruck; Mühe bei der Beantwortung von Fragen; lallende verwaschene Aussprache; leicht unsicherer Gang) gezeigt hatte, die nach den Ausführungen des Sachverständigen auf dem erheblichen Rauschmittelkonsum beruhen (BGH Verwerfungsbeschuß gemäß § 349 Abs. 2 StPO vom 18. 1. 1994 – 4 StR 650/93 – zitiert nach BGHSt a.a.O.).

2. Der Strafausspruch läßt keinen Rechtsfehler erkennen. Die Revision zeigt insoweit auch keine Rechtsfehler auf.

3. Dagegen kann der Maßregelaußspruch als solcher keinen Bestand haben. Dies gilt insbesondere für die Dauer der angeordneten Sperrfrist.

a) Die Dauer der Sperrfrist steht grundsätzlich im Ermessen des Gerichts. Entscheidend ist die voraussetzliche Dauer der Ungeeignetheit zum Führen von

Kraftfahrzeugen und der Grad, der vom Täter ausgehenden Gefährlichkeit. Das Schwergewicht hat dabei bei der Würdigung der Persönlichkeit des Angeklagten zu liegen (BGH VRS 33, 424; BayObLG vom 27. 1. 1997 – 1St RR 2/97; OLG Koblenz VRS 71, 431/432). Diese Grundsätze gelten nicht nur für den Tatrichter erster Instanz, sondern auch für das Berufungsverfahren (Tröndle/Fischer StGB 50. Aufl. § 69a Rn. 9a). Das Berufungsgericht ist insbesondere nicht gehindert, es bei der Dauer der erstinstanzlich ausgesprochenen Sperrfrist zu belassen (Schönke/Schröder/Stree StGB 26. Aufl. § 69a Rn.13 m.w.N.). Ein solches Vorgehen verstößt nicht gegen das Verbot der *reformatio in peius* (BayObLG VRS 30, 94/95; OLG Koblenz VRS 50, 361/362; Schönke/Schröder/Stree a.a.O.). Wenn das Berufungsgericht seine Entscheidung nach § 69a StGB aufgrund seiner in der Hauptverhandlung erzielten Prognose selbständig zu treffen hat, folgt daraus, daß es Tatsachen zu berücksichtigen hat, die zwischen der ersten und zweiten Tatsacheninstanz eingetreten sind (Werner NJW 1974, 484/485). Dies gilt insbesondere für den Umstand des fortwirkenden vorläufigen Fahrerlaubnisentzugs.

Wenn der Täterin – wie im vorliegenden Fall – die Fahrerlaubnis vorläufig entzogen worden war, hat der Tatrichter zu prüfen, ob und in welchem Umfang die vorläufige Maßnahme durch ihre tatsächlichen Auswirkungen auf die Täterin dem durch die Tat zutage getretenen Eignungsmangel entgegengewirkt hat. Dabei gestattet es § 69a Abs. 4 StGB, das gesetzliche Mindestmaß der Sperre um die Zeit zu verkürzen, während der die vorläufige Maßnahme wirksam war, jedoch nicht auf weniger als drei Monate. Will der Tatrichter eine längere vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis, die durch die Dauer des Berufungsverfahrens naturgemäß eingetreten ist, bei der Bemessung der Sperre nicht berücksichtigen, dann muß er dies eingehend begründen (BayObLG vom 27. 1. 1997 – 1St RR 2/97; BayObLG vom 9. 11. 1993 – 1St RR 182/93; BayObLG vom 2. 7. 1992 – 1St RR 139/92; BayObLG vom 4. 9. 1987 – RReg. 2 St 351/87). Eine Nichtberücksichtigung kann beispielsweise geboten sein, wenn sich der zeitweilige Ausschluß aus dem Verkehr auf die Angeklagte nach Lage der Dinge nicht ausgewirkt hat; andererseits kann – wenn eine Angeklagte zur Berufsausübung auf ein Fahrzeug angewiesen ist – eine dadurch eingetretene wirtschaftliche oder zeitliche Einbuße geeignet sein, dem Eignungsmangel günstig zu beeinflussen. An Darlegungen dieser Art fehlt es im angefochtenen Urteil, so daß auch aus diesem Grund die ausgesprochene Sperrfrist von weiterhin sechs Monaten keinen Bestand haben kann.

b) Obwohl sich der Fehler des landgerichtlichen Urteils nur auf die Dauer der Sperrfrist bezieht, ist der gesamte Maßregelaußspruch aufzuheben. Der Senat kann nämlich nicht ausschließen, daß der Tatrichter im Zeitpunkt der erneuten Hauptverhandlung wegen der inzwischen verstrichenen Zeit unter der Wirkung der vorläufigen Maßnahme die Ungeeignetheit der Angeklagten zum Führen von Kraftfahrzeugen mög-

licherweise verneinen könnte, zumal ungewiß ist, wieviel Zeit bis zur neuen Hauptverhandlung verstreichen wird (BayObLG vom 27. 1. 1997 – 1St RR 2/97).

c) Gegen eine vom Strafausspruch getrennte Aufhebung des Maßregelaustritts bestehen im vorliegenden Fall keine Bedenken. Dem Maßregelaustritts liegen nicht die gleichen Feststellungen und Erwägungen wie dem Strafausspruch zugrunde, der zudem mit 30 Tagessätzen zu je 30 DM an der unteren Grenze liegt, weshalb der Maßregelaustritts rechtlich und tatsächlich selbständig geprüft und beurteilt werden kann. Auch bleibt die Gesamtentscheidung frei von inneren Widersprüchen (vgl. BGHSt 25, 100/101; SK-StPO/Frisch § 318 Rn.79 ff. sowie auch BGH NZV 2001, 434 [= BA 2002, 126]).

Wegen des aufgezeigten sachlich-rechtlichen Mangels ist sonach das Urteil im Maßregelaustritts mit den diesem zugrundeliegenden Feststellungen sowie in der Kostenentscheidung aufzuheben (§ 353 StPO).

Anmerkung der Schriftleitung: Siehe zur drogenbedingten Fahruntüchtigkeit auch auszugsweise die Entscheidung des gleichen Senats des Bayerischen Obersten Landesgerichts vom 28. Dezember 2001 (Az.: 1 St RR 167/01):

„Die Feststellungen des Berufungsgerichts erlauben den sicheren Rückschluß, daß der Angeklagte infolge der gutachtlich festgestellten hohen Drogenwirkstoffkonzentration in seiner psychophysischen Leistungsfähigkeit derart beeinträchtigt war, daß er fahruntüchtig gewesen ist. Angesichts der festgestellten Ausfallerscheinungen bei der Feinmotorik der Hände und der Pupillenadaptation von der Weit- zur Engstellung, die zu einer erhöhten Blendempfindlichkeit bei seiner Nachtfahrt geführt hat, bedurfte es zum Nachweis der Fahruntüchtigkeit nicht der Begehung eines Fahrfehlers (BayObLG 4. 12. 2001 – 1 St RR 169/01).“

**54. 1. Die Fahrerlaubnisfreiheit des „motorisierten Krankenfahrstuhls“ gemäß § 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 FeV hängt nicht davon ab, ob der Führer körperlich behindert oder gebrechlich ist.**

**2. Das Merkmal „nach der Bauart zum Gebrauch durch körperlich gebrechliche oder behinderte Personen bestimmte Kraftfahrzeuge“ (§ 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 FeV; § 18 Abs. 2 Nr. 5 StVZO) setzt neben der Eignung des Kraftfahrzeugs zur Benutzung durch diesen Personenkreis lediglich die durch konstruktive Maßnahmen erzielte und auf Dauer angelegte Einhaltung der weiteren vorgeschriebenen Merkmale des Kraftfahrzeugs (Einsitzigkeit, Höchstgewicht, Höchstgeschwindigkeit) voraus.**

Bundesverwaltungsgericht,  
Urteil vom 31. Januar 2002 – 3 C 39.01 –  
– 11 B 99.3454 (Bayerischer VG) –

Zum Sachverhalt:

Der Kläger, der nach eigenen Angaben nicht gebrechlich oder behindert ist und keine Erlaubnis zum Führen von Kraftfahrzeugen hat, berührt sich des Rechts und begehrt die entsprechende gerichtliche Feststellung, auch ohne Fahrerlaubnis ein Kraftfahrzeug des Typs Agora 160 führen zu dürfen, weil dieses die Anforderungen an einen motorisierten Krankenfahrstuhl erfülle (§ 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 FeV; § 18 Abs. 2 Nr. 5 StVZO); es weise nur einen Sitz und ein Leergewicht von nicht mehr als 300 kg auf und sei in seiner Höchstgeschwindigkeit auf 25 km/h beschränkt.

Nachdem der Kläger das Fahrzeug gegen Ende des Jahres 1998 erworben und angemeldet hatte, kam es zu Meinungsverschiedenheiten über die Berechtigung des Klägers zur Führung. Seine auf Feststellung gerichtete Klage, dass er auch ohne Vorliegen von körperlicher Gebrechlichkeit oder Behinderungen zum Führen seines Kraftfahrzeuges auf öffentlichen Straßen keiner Fahrerlaubnis bedürfe, hat das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 3. November 1999 (NZV 2000, 104) abgewiesen und im Wesentlichen darauf abgestellt, nach dem äußeren Erscheinungsbild und der allgemeinen Verkehrsauffassung – worauf es maßgeblich bei der Abgrenzung eines Kraftfahrzeuges von einem motorisierten Krankenfahrstuhl ankomme – deute alles auf einen Klein-Pkw und nicht auf einen Krankenfahrstuhl („Stuhl mit Rädern“) hin. Obgleich der Kläger u. a. eine von der Stadt B. am 11. Dezember 2000 erteilte Betriebserlaubnis gemäß § 21 StVZO als motorisierter Krankenfahrstuhl für das in Rede stehende Fahrzeug vorgelegt hatte, hat der Verwaltungsgerichtshof die Berufung des Klägers zurückgewiesen und dies wie folgt begründet:

Wenngleich sich aus der Übergangsvorschrift des § 76 Nr. 2 FeV im Umkehrschluss entnehmen lasse, dass ein motorisierter Krankenfahrstuhl grundsätzlich auch durch körperlich nicht gebrechliche oder behinderte Personen ohne Fahrerlaubnis geführt werden dürfe, erfülle das Fahrzeug des Klägers nicht die notwendigen Voraussetzungen des § 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 FeV. Zwar habe das Verwaltungsgericht zu Unrecht auf das äußere Erscheinungsbild abgestellt. Der Vorschrift und den Materialien hierzu könne insbesondere nicht entnommen werden, dass ein motorisierter Krankenfahrstuhl nicht mit einer geschlossenen Karosserie versehen sein dürfe. Das geltende Recht biete auch keinen Anhalt für die Unterscheidung, wann es sich bei einem Kraftfahrzeug um einen Klein-Pkw und wann um einen Krankenfahrstuhl handele.

Streitentscheidend sei aber, ob ein Fahrzeug nach seiner Bauart zum Gebrauch durch Gebrechliche und Behinderte bestimmt sei, was eine nähere Betrachtung des Wesens der Bauart erfordere. Es bestehe in der Art und Weise des Zusammenwirkens von Einzelbauteilen mit dem Ziel, ein bestimmtes Gesamtverhalten zu bewirken. Demnach sei entscheidend, ob ein Fahrzeug nach seiner objektiven Beschaffenheit unter Berücksichtigung aller konstruktionsbedingten Merkmale in ihrer Gesamtheit auf die vorgenannte Zweckbestim-

mung ausgerichtet sei. Bereits nach der Konzeption des Herstellers müsse das Fahrzeug eine Konstruktion und Ausstattung aufweisen, die speziell auf die Bedürfnisse von Gebrechlichen oder Behinderten abstelle. Nicht ausreichend sei die in der Bauart eines Pkw lediglich angelegte Möglichkeit einer nachträglichen Änderung oder Anpassung des Fahrzeuges an die besonderen Bedürfnisse des Personenkreises.

Im Streitfall könne weder aus der Fahrzeugkonstruktion noch aus der serienmäßigen Ausstattung darauf geschlossen werden, dass es dem Hersteller des Fahrzeuges bei dessen Entwicklung darum ging, ein Fahrzeug auf den Markt zu bringen, das speziell auf die Bedürfnisse körperlich gebrechlicher oder behinderter Personen zugeschnitten und damit auch zum Gebrauch durch sie bestimmt ist.

Mit der unverändert auf Feststellung der erlaubnisfreien Fahrberechtigung gerichteten Revision macht der Kläger geltend, der vom Berufungsgericht verlangte Zuschnitt des Fahrzeuges auf einen bestimmten Personenkreis durch den Hersteller sei verfehlt.

Die Landesadvokatur Bayern und der Vertreter des Bundesinteresses verteidigen das angefochtene Urteil.

#### Aus den Gründen:

Die Revision des Klägers ist begründet. Mit der entscheidungstragenden Annahme, die Fahrerlaubnisfreiheit im Sinne des § 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 der Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr (Fahrerlaubnis-Verordnung) vom 18. August 1998 (BGBl. I S. 2214) – FeV – setze bei einem – wie hier – ursprünglich als Serien-Kraftfahrzeug konzipierten Fahrzeug Veränderungen an der Konstruktion und/oder Ausstattung dergestalt voraus, dass den besonderen Bedürfnissen körperlich gebrechlicher oder behinderter Personen nach erleichterter Benutzung und Bedienbarkeit in nachhaltiger Weise Rechnung getragen werde, verletzt das angefochtene Urteil Bundesrecht. § 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 FeV erfordert vielmehr lediglich, dass die dort benannten Merkmale spätestens bei der Auslieferung eines Kraftfahrzeugs konstruktionsbedingt auf Dauer gewährleistet sind und das Fahrzeug in diesem Zustand für die Benutzung durch Gebrechliche oder körperlich Behinderte geeignet ist.

1. Der Senat stimmt zunächst der Annahme der beiden tatsächengerichtlichen Urteile zu, die Fahrerlaubnisfreiheit im Sinne des § 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 FeV hänge nicht davon ab, dass ein solches Fahrzeug von einem körperlich Gebrechlichen oder Behinderten geführt wird.

a) § 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 FeV bestimmt als Ausnahme von der Regel („Wer auf öffentlichen Straßen ein Kraftfahrzeug führt, bedarf der Fahrerlaubnis.“), dass von der Fahrerlaubnispflicht ausgenommen sind „nach der Bauart zum Gebrauch durch körperlich gebrechliche oder behinderte Personen bestimmte Kraftfahrzeuge mit einem Sitz, einem Leergewicht von nicht mehr als 300 kg und einer durch die Bauart bestimmten Höchstgeschwindigkeit von nicht mehr

als 25 km/h (motorisierte Krankenfahrstühle)“. Die hiernach scheinbar umfassende Fahrerlaubnisfreiheit solcher Fahrzeuge schränkt § 5 Abs. 1 FeV in gewisser Weise dadurch ein, dass derjenige, der einen Krankenfahrstuhl mit einer durch die Bauart bestimmten Höchstgeschwindigkeit von mehr als 10 km/h führen will, in einer Prüfung ausreichende Kenntnisse der Straßenverkehrsregeln und das Vertrautsein mit den Gefahren des Straßenverkehrs nachgewiesen haben muss. Bereits dieser Wortlaut legt nahe, dass das Kraftfahrzeug zwar zum Gebrauch durch einen bestimmten Personenkreis bestimmt, aber nicht ihm allein vorbehalten ist. Hierfür spricht auch die systematische Stellung der Vorschrift zwischen Bestimmungen, welche die Fahrerlaubnisfreiheit allein an objektive Bedingungen von Fahrzeugen anknüpfen (z. B. Mofas, selbstfahrende Arbeitsmaschinen und Zugmaschinen). Vor allem aber belegt die wortgleiche Vorschrift des § 18 Abs. 2 Nr. 5 Straßenverkehrszulassungs-Ordnung (StVZO), dass § 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 FeV zwar auf die Personengruppe der Behinderten abzielt, aber davon absieht, eine entsprechende Benutzung zur Voraussetzung zu erheben. Bei § 18 Abs. 2 Nr. 5 StVZO handelt es sich nämlich um eine Vorschrift, die allein und unmittelbar das Kraftfahrzeug selbst betrifft und die – gestützt auf § 6 Abs. 1 Nr. 2 StVG („Zulassung inländischer und ausländischer Kraftfahrzeuge ... einschließlich Ausnahmen von der Zulassungspflicht“) – als Ausnahmevorschrift die Befreiung von der Zulassungspflicht schon aus Gründen der rechtsstaatlichen Normenklarheit (vgl. BVerfGE 51, 60 [73 ff.]) nicht von der Frage abhängig machen darf, ob das zulassungsfreie Fahrzeug von Behinderten oder von Nicht-Behinderten benutzt wird. Für § 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 FeV kann vor diesem Hintergrund nichts anderes gelten.

b) Auch der Verordnungsgeber selbst nimmt an, dass die Fahrerlaubnisfreiheit unabhängig von der Behinderteneigenschaft des Führers ist:

Anlässlich der Schaffung der Fahrerlaubnis-Verordnung hat der Verordnungsgeber seine Erwartung zum Ausdruck gebracht, mit dieser Fassung seien Krankenfahrstühle so definiert, „dass es künftig ausgeschlossen ist, Pkw unter dem Begriff ‚Krankenfahrstühle‘ einzuordnen“ (VkB1 1998 S. 1052 = BRDrucks 443/98 S. 215). Diese Erwartung stütze sich lediglich auf die Veränderung der zulässigen Sitzzahl (anstatt früher zwei Sitzen nunmehr ein Sitz) sowie der zulässigen Höchstgeschwindigkeit (anstatt früher 30 km/h nunmehr 25 km/h). Hat aber der Verordnungsgeber die Missbrauchsgefahr durch eine Verringerung der Sitzzahl und der Höchstgeschwindigkeit als beseitigt angesehen, so kann ihm nicht unterstellt werden, er habe mit § 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 FeV die Gebrechlichen- bzw. Behinderteneigenschaft zur Voraussetzung erheben wollen.

c) Dieser Befund wird bestätigt durch die Übergangsvorschrift des § 76 Nr. 2 FeV.

Hiernach gelten als motorisierte Krankenfahrstühle auch nach Bauart zum Gebrauch durch körperlich gebrechliche oder behinderte Personen bestimmte

Kraftfahrzeuge mit höchstens zwei Sitzen, einem Leergewicht von nicht mehr als 300 kg und einer durch die Bauart bestimmten Höchstgeschwindigkeit von nicht mehr als 30 km/h (maschinell angetriebene Krankenfahrstühle früheren Rechts), wenn sie bis zum 30. Juni 1999 erstmals in den Verkehr gekommen sind und durch körperlich gebrechliche oder behinderte Personen benutzt werden.

Diese zeitgleich mit § 4 FeV wirksam gewordene Bestimmung ist auf der Grundlage des Vorstehenden folgerichtig, weil sie von der Annahme ausgeht, erst durch die Neuregelung sei es im Gegensatz zum alten Recht ausgeschlossen, sog. Krankenfahrstühle zu führen, die in Wirklichkeit kleine Personenkraftwagen sind. Unabhängig davon, ob diese Erwartung – worauf der Streitfall hindeuten mag – getrogen hat, kann das Unterbleiben eines Zusatzes in § 4 FeV im Gegensatz zur Übergangsvorschrift nur als „beredtes Schweigen“ verstanden werden.

2. Das Tatbestandsmerkmal „Bauart“ in § 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 FeV verlangt, dass bei der Herstellung des Kraftfahrzeugs oder nach seinem eventuellen Umbau die Merkmale Einsitzigkeit, Höchstgewicht und Höchstgeschwindigkeit konstruktiv so festliegen, dass Veränderungen oder Manipulationen ausgeschlossen sind, und die Eignung für Behinderte und Gebrechliche gegeben ist.

a) Der erkennende Senat macht sich zunächst die Annahme des Berufungsgerichts und die hierfür gegebene Begründung zu Eigen, dass – anders als vom Verwaltungsgericht angenommen – die Ähnlichkeit eines motorisierten Krankenfahrstuhls mit einem „normalen“ Pkw unschädlich ist. Weil definitionsgemäß jeder motorisierte Krankenfahrstuhl zugleich auch ein Kraftfahrzeug im Sinne des § 1 Abs. 2 StVG (Landfahrzeuge, die durch Maschinenkraft bewegt werden, ohne an Bahngleise gebunden zu sein) ist, bleibt kein Raum, die Fahrerlaubnis- und Zulassungsfreiheit von motorisierten Krankenfahrstühlen vom Freisein von Merkmalen abhängig zu machen, die für andere Kraftfahrzeuge typisch sind, wie etwa einem Dach oder einer Seitenverkleidung. Insbesondere ist dem Berufungsgericht darin beizupflichten, dass gerade Behinderten bzw. Gebrechlichen nicht angesonnen werden darf, um den Preis der Fahrerlaubnisfreiheit auf einen angemessenen Wetterschutz verzichten zu müssen (vgl. auch Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG).

b) Entgegen den Gründen des angefochtenen Urteils ist die Fahrerlaubnisfreiheit auch nicht mit Voraussetzungen verknüpft, die einem gleichsam exklusiven Bedürfnis von Behinderten und Gebrechlichen nach erleichterter Benutzung und Bedienbarkeit des Fahrzeugs in nachhaltiger Weise Rechnung tragen.

aa) Allerdings ist es unabdingbar, bei der Anwendung und Auslegung des Merkmals „nach der Bauart zum Gebrauch durch ... bestimmte Kraftfahrzeuge“ mit dem Berufungsgericht auf das Herstellerkonzept

bzw. die Bestimmung durch denjenigen abzustellen, der als abändernder Hersteller Fahrzeuge der in Rede stehenden Art fertigt oder abändert und sie zur entsprechenden Benutzung in den Handel gibt. Indessen wären allein schon wegen der Vielfalt der in Betracht zu ziehenden Behinderungen bzw. Gebrechlichkeiten Versuche von vornherein zum Scheitern verurteilt, klare und abgrenzende Kriterien zu entwickeln, die auf das Ziel eines umfassend „behindertengerechten“ Fahrzeugs ausgerichtet sind.

Zwar mag der Verordnungsgeber vor allem die Gruppe der Gehbehinderten im Blick gehabt haben. Indessen vermöchte der erkennende Senat selbst bei einer Beschränkung auf diese Personengruppe keine klaren und abgrenzbaren Kriterien dafür zu entwickeln, unter welchen Voraussetzungen für Gehunfähige bzw. -behinderte spezielle Vorrichtungen in einem motorisierten Krankenfahrstuhl als nützlich oder gar unabweisbar zu gelten hätten. Es muss daher genügen, dass das als motorisierte Krankenfahrstuhl in den Verkehr gebrachte Kraftfahrzeug für die Benutzung durch Behinderte und Gebrechliche geeignet ist.

bb) Der erkennende Senat sieht auch keine aus der Vorschrift ableitbare Berechtigung dafür, Hersteller oder abändernde Konstrukteure daran zu hindern, durch auf Dauer angelegte Veränderungen im Hinblick auf die Merkmale Sitz, Gewicht und Höchstgeschwindigkeit eines – wie hier – Serienfahrzeugs einen motorisierten Krankenfahrstuhl zu schaffen. Allein schon aus Kostenersparnisgründen darf dieser – im übrigen Fahrzeugbau durchaus übliche – Weg nicht versperrt werden. Ist durch auf Dauer angelegte konstruktive Veränderungen gewährleistet, dass beispielsweise weitere Sitze nicht eingebaut oder die Höchstgeschwindigkeit nicht durch einfache Handgriffe (wieder) gesteigert werden können, so haben Hersteller und Konstrukteure – neben dem Merkmal der Eignung zur Benutzung durch Behinderte – dasjenige getan, was ihnen nach der derzeitigen Rechtslage abverlangt werden kann, um Fahrzeuge als motorisierte Krankenfahrstühle in den Verkehr bringen zu dürfen.

cc) Dem erkennenden Senat sind Missbrauchsmöglichkeiten nicht verborgen geblieben, die die Vorschrift in der von ihm für richtig gehaltenen Auslegung birgt. Hält der Verordnungsgeber Missbrauchsmöglichkeiten für nicht tragbar, so wird er nicht umhinkönnen, mit Blick auf § 6 Abs. 1 Nr. 1 StVG zu prüfen und zu entscheiden, ob weitere einschränkende Voraussetzungen zulässigerweise entwickelt werden können, um etwa die Fahrerlaubnisfreiheit von vornherein nur Gebrechlichen und Behinderten vorzubehalten oder durch weitere technische Kriterien wie etwa eine höchstzulässige Spurbreite die „Attraktivität“ entsprechender Fahrzeuge für Nicht-Behinderte so zu beschneiden, dass nur noch mit der Benutzung durch Behinderte/Gebrechliche zu rechnen ist.