

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates

des Kantons Basel-Landschaft

Nr. 1823

vom

18. Dezember 2007

X. Y., Reinach BL; Beschwerde gegen die Verfügung der Polizei Basel-Landschaft vom 13. Juli 2007 betreffend Sicherungsentzug des Führerausweises / Abweisung

1. Am 8. März 2003 verursachte X. Y. - unter Einfluss von Medikamenten stehend - in Reinach einen Selbstunfall, indem er mit seinem Personenwagen in ein Parkverbotssignal fuhr. Aufgrund dieses Vorfalls forderte die Hauptabteilung Verkehrssicherheit, Administrativmassnahmen, der Polizei Basel-Landschaft (nachfolgend: Polizei) X. Y. mit Schreiben vom 26. März 2003 auf, sich einer Überprüfung der Fahreignung bei ihrem Vertrauensarzt Dr. med. O. P. zu unterziehen. Die vertrauensärztliche Untersuchung erfolgte nach Einwilligung von X. Y. am 13. Mai 2003.

2. Mit Schreiben vom 14. Juli 2003 teilte X. Y. der Polizei unter anderem mit, dass er sich "aufgrund einer persönlichen Krise" stationär in der psychiatrischen Klinik Sonnenhalde in Riehen aufhalte. Gestützt auf diesen Umstand machte die Polizei mit Schreiben vom 18. Juli 2003 die weitere Zulassung von X. Y. als Motorfahrzeuglenker nunmehr von einer spezialärztlichen Eignungsuntersuchung bei der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel (PUK; heute: Universitäre Psychiatrische Kliniken = UPK) abhängig.

3. Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs ordnete die Polizei mit Verfügung vom 3. Oktober 2003 gegen X. Y. den Führerausweisentzug im Sinne eines vorsorglichen Sicherungsentzugs auf unbestimmte Zeit mit Wirkung ab 2. September 2003 sowie einen Warnungsentzug von 3 Monaten an. Zur Begründung wurde auf den Verkehrsunfall vom 8. März 2003 und auf den Verdacht der fehlenden Fahreignung gemäss dem vertrauensärztlichen Untersuchungsbericht von Dr. med. O. P. vom 2. Juni 2003 sowie auf das Nichtabsolvieren der angeordneten spezialärztlichen Untersuchung in der PUK hingewiesen. Die Wiedererteilung des Führerausweises wurde vom positiven Ergebnis einer spezialärztlichen Untersuchung in der PUK abhängig gemacht.

4. Nachdem am 20. November 2003 bei der Polizei eine Anmeldung von X. Y. für die ärztliche Untersuchung beziehungsweise ein Gesuch um Wiederezulassung als Motorfahrzeuglenker eingegangen war, leitete diese die Akten an die PUK weiter mit dem Auftrag, X. Y. einer spezialärztlichen Untersuchung betreffend Fahreignung zu unterziehen. Mit Schreiben vom 18. Februar 2004 erhielt die Polizei die Akten von der PUK mit dem Vermerk zurück, X. Y. wolle keine Auskünfte über sein Leben geben. Aus diesem Grund wurde das Gesuch um Wiedererteilung des Führerausweises von der Polizei mit Verfügung vom 5.

März 2004 abgewiesen. In der Folge wurden die Akten dem Ombudsman Baselland zur Überprüfung zugestellt.

5. Mit Schreiben vom 29. März 2005 reichte X. Y. erneut eine Anmeldung zur Abklärung der Fahreignung ein, so dass die Polizei die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) beauftragte, eine spezialärztliche Eignungsuntersuchung zur Überprüfung der Fahreignung von X. Y. vorzunehmen. In ihrem Gutachten vom 26. Oktober 2005 hielten die UPK fest, dass bei X. Y. diagnostisch von einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F 33) auszugehen sei, die gegenwärtig als ausreichend behandelt angesehen werden könne. Sodann sei aufgrund der Aktenlage sowie des anhaltend erhöhten Werts des Leberenzym Gamma-GT auf eine beim Untersuchten vorliegende Störung durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom (ICD 10 F 10.2) bei vermutlich episodischem Konsumverhalten zu schliessen. Die UPK kamen deshalb zum Ergebnis, dass aus verkehrspsychiatrischer Sicht zum gegenwärtigen Zeitpunkt eine Teilnahme von X. Y. am motorisierten Strassenverkehr nicht vertretbar sei. Vor einer verkehrspsychiatrischen Neu Beurteilung werde eine strikte alkoholabstinente Lebensführung und deren Nachweis über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr empfohlen. Im Hinblick auf die rezidivierende depressive Störung sei die ambulante psychiatrische Behandlung mit mindestens monatlichen Kontakten weiterzuführen.

6. Mit Schreiben vom 2. November 2005 informierte die Polizei X. Y., dass sie beabsichtige, ihm in Anwendung von Artikel 16 Absatz 3 und Artikel 16d Absatz 1 Buchstabe b des Strassenverkehrsgesetzes vom 19. Dezember 1958 (SVG) sowie Artikel 33 und Artikel 36 der Verordnung vom 27. Oktober 1976 über die Zulassung von Personen und Fahrzeugen zum Strassenverkehr (Verkehrszulassungsverordnung, VZV) den Führerausweis zu entziehen, und lud ihn im Rahmen der Gewährung des rechtlichen Gehörs zur Stellungnahme innert Frist ein. Zur Begründung wurde auf das negative verkehrsmedizinische Gutachten der UPK vom 26. Oktober 2005 hingewiesen.

7. In seiner innert erstreckter Frist eingereichten Stellungnahme vom 23. Dezember 2005 erklärte X. Y., nunmehr vertreten durch Dr. K. L., Advokat in Basel, dass er mit der beabsichtigten Massnahme nicht einverstanden sei. X. Y. machte unter anderem geltend, dass bei ihm keine Alkoholproblematik vorliege. In diesem Zusammenhang sei von Seiten der Polizei eine amtliche Erkundigung bei Dr. med. A. B. in Dornach einzuholen, in dessen medizinischer Behandlung er sich seit Oktober 2001 befinde; gegebenenfalls seien die UPK mit der Aussage von Dr. med. A. B. zu konfrontieren. In dem im Sinne von X. Y. in Auftrag gegebenen Zusatzbericht der UPK vom 6. Februar 2006 wurde festgehalten, dass vom

Betroffenen keine gültige Entbindungserklärung von der ärztlichen Schweigepflicht vorliege und es deshalb rechtlich nicht möglich sei, die verlangten Erkundigungen bei Dr. med. A. B. einzuholen. Im Weiteren wurde darauf hingewiesen, dass sowohl im Austrittsbericht der Psychiatrischen Universitätspoliklinik des USB vom 2. Mai 2004 die Diagnose einer Dipsomanie als auch im Arztbericht der Klinik Sonnenhalde in Riehen vom 4. August 2003 die Diagnose eines sekundären Alkoholmissbrauchs gestellt worden sei. Mit Schreiben vom 14. Februar 2006 wurde dieser Zusatzbericht von der Polizei dem Vertreter von X. Y. zur Kenntnis und zur Stellungnahme zugestellt.

8. Mit Schreiben vom 16. Mai 2006 bat die Polizei den Vertreter von X. Y., einen Bericht von Dr. med. A. B. erstellen zu lassen. Dieser Bericht sollte unter anderem Auskunft über die Fahreignung von X. Y. geben. Mit Schreiben vom 29. Juni 2006 liess der Vertreter von X. Y. der Polizei den Bericht von Dr. med. A. B. vom 28. Juni 2006 zukommen. In diesem Bericht kommt Dr. med. A. B. zum Schluss, dass die erhöhten Leberwerte von X. Y. nicht auf einen übermässigen Alkoholkonsum, sondern auf eine Stoffwechselerkrankung zurückzuführen seien, was durch entsprechende zusätzliche Untersuchungen erhärtet werden könne.

9. Mit Schreiben vom 17. Juli 2006 räumte die Polizei X. Y. die Möglichkeit ein, sich einer Nachkontrolle beziehungsweise einer Neu Beurteilung in den UPK zu unterziehen. Von dieser Möglichkeit machte X. Y. Gebrauch. In ihrem Gutachten vom 12. Januar 2007 kamen die UPK erneut zum Ergebnis, dass die Teilnahme von X. Y. am motorisierten Strassenverkehr zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht vertretbar sei. So bestehe bei X. Y. eine rezidivierende depressive Störung bei akzentuierter Grundpersönlichkeit (ICD-10 F 33) sowie ein Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F 10.2). Ausserdem zeigten sich bei der verkehrspsychologischen Testung Hinweise für psychophysische Beeinträchtigungen, die das sichere Führen eines Kraftfahrzeuges aus testpsychologischer Sicht in Frage stellten.

10. Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs verfügte die Polizei am 13. Juli 2007 gestützt auf Artikel 16 Absatz 3 in Verbindung mit Artikel 16d Absatz 1 Buchstabe b SVG sowie Artikel 33 VZV den Sicherungsentzug. Voraussetzung für die Aufhebung und Wiedenzulassung sei ein positives verkehrsmedizinisches Gutachten. Zur Begründung wurde auf die negativen Gutachten der UPK vom 26. Oktober 2005 beziehungsweise vom 12. Januar 2007 hingewiesen.

11. Gegen diese Verfügung hat X. Y., weiterhin vertreten durch Dr. K. L., mit Schreiben vom 27. Juli 2007 Beschwerde erhoben. Darin beantragt er, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der am 2. September 2003 entzogene Führerausweis sei ihm wieder

auszuhändigen; alles unter o/e-Kostenfolge. In der innert Frist eingereichten Beschwerdebeurteilung vom 28. September 2007 macht X. Y. im Wesentlichen geltend, dass er bei der verkehrspsychologischen Testung vom 17. November 2006, welche im Zusammenhang mit dem Gutachten vom 12. Januar 2007 vorgenommen wurde, durchgehend der Norm entsprechende bis sehr gute Resultate erzielt habe. Einzig im "Wiener Determinationstest" habe er die Kriterien nicht ganz erfüllt, was indessen nicht genüge, um ihm die generelle Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen abzusprechen. Im Weiteren führt er aus, dass die bei ihm gemessenen erhöhten Leberwerte nicht auf einen übermässigen Alkoholkonsum zurückzuführen seien. Er habe sich inzwischen in der Abteilung Gastroenterologie und Hepatologie des Universitätsspitals Basel untersuchen lassen. Aus dem Bericht der Fachärzte vom 6. September 2007 ergebe sich, dass eine alkoholische Hepatopathie aufgrund der gemessenen Resultate ausgeschlossen werden könne. Schliesslich bringt der Beschwerdeführer vor, dass er seit Jahren nicht mehr unter einer depressiven Erkrankung leide. So seien denn auch gemäss dem Gutachten der UPK keine Hinweise für eine psychische Störung, welche das Führen von Motorfahrzeugen in Frage stelle, festgestellt worden.

12. In ihrer Vernehmlassung vom 2. November 2007 beantragt die Polizei die Abweisung der Beschwerde. Auf die Begründung wird, soweit notwendig, in den Erwägungen eingegangen.

Erwägungen :

1. Da sämtliche Beschwerdevoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde von X. Y. einzutreten.

2. Gemäss Artikel 14 Absatz 2 Buchstaben b, c und d SVG dürfen Lernfahr- und Führerausweis nicht erteilt werden, wenn der Bewerber nicht über eine körperliche und geistige Leistungsfähigkeit verfügt, die zum sicheren Führen von Motorfahrzeugen ausreicht, wenn der Bewerber an einer die Fahreignung ausschliessenden Sucht leidet, oder wenn er nach seinem bisherigen Verhalten nicht Gewähr bietet, dass er als Motorfahrzeugführer die Vorschriften beachten und auf die Mitmenschen Rücksicht nehmen würde. Wird nachträglich festgestellt, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erteilung nicht oder nicht mehr bestehen, ist der Führerausweis zu entziehen (Artikel 16 Absatz 1 SVG). Ein solcher Sicherungszug dient der Sicherung des Verkehrs vor Fahrzeuglenkern, die aus medizinischen oder charakterlichen Gründen, wegen Trunksucht oder anderer Süchte oder wegen einer anderen Unfähigkeit zum Führen von Motorfahrzeugen nicht geeignet sind. In solchen Fällen wird der Führerausweis auf unbestimmte Zeit entzogen (Artikel 16d Absatz 1 SVG). Die

Wiedererteilung kommt erst in Frage, wenn der Eignungsmangel behoben ist (Artikel 17 Absatz 3 SVG).

3. Ein Sicherungsentzug greift tief in den Persönlichkeitsbereich des Betroffenen ein. Daher ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts eine genaue Abklärung der persönlichen Verhältnisse und insbesondere der Trinkgewohnheiten der betroffenen Person in jedem Fall und von Amtes wegen vorzunehmen. Das Ausmass der notwendigen behördlichen Nachforschungen, namentlich die Frage, ob ein medizinisches Gutachten eingeholt werden soll, richtet sich nach den Umständen des Einzelfalles und liegt im pflichtgemässen Ermessen der Entzugsbehörde (vgl. BGE 104 Ib 46, Erwägung 3a; BGE 126 II 185, Erwägung 2a).

4.a) Im vorliegenden Fall stützt sich der Sicherungsentzug vom 13. Juli 2007 auf die Befunde und Beobachtungen gemäss den negativen Gutachten der UPK vom 26. Oktober 2005 und vom 12. Januar 2007. Darin wird unter anderem festgehalten, dass beim Beschwerdeführer eine rezidivierende depressive Störung bei akzentuierter Grundpersönlichkeit (ICD-10 F 33) sowie ein Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F 10.2; wie es auch von der Psychiatrischen Universitätspoliklinik des USB im Dezember 2001 und Mai 2002 sowie in der Klinik Sonnenhalde in Riehen im August 2003 vorbeschrieben wurde) diagnostiziert worden sei. Im Weiteren verweist das Gutachten vom 12. Januar 2007 auf die im Rahmen der verkehrspsychiatrischen Begutachtung durchgeführte verkehrspsychologische Testung vom 19. Oktober 2006, bei der sich Hinweise für psychophysische Beeinträchtigungen, die das sichere Führen eines Kraftfahrzeugs aus testpsychologischer Sicht in Frage stellen, gezeigt hätten. Gemäss dieser Testung habe der Beschwerdeführer im Wiener Determinationstest, welcher die Belastbarkeit und Reaktionsfähigkeit auf komplexe, schnell wechselnde Reize erfasse, den geforderten Prozentrang von mindestens 16 nicht erreicht und in beiden Testdurchgängen deutlich unterdurchschnittliche Werte erzielt. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt sei aus verkehrspsychiatrischer Sicht die Teilnahme des Beschwerdeführers am motorisierten Strassenverkehr nicht vertretbar.

b) Wie den Ausführungen in den genannten Gutachten zu entnehmen ist, liegen beim Beschwerdeführer ganz offensichtlich psychische Störungen vor, die seine Eignung zum Führen von Motorfahrzeugen ausschliessen. So ist aufgrund des ungenügenden Testergebnisses im Wiener Determinationstest unter anderem davon auszugehen, dass X. Y. wenigstens zur Zeit nicht über die für den Verkehr erforderliche Belastbarkeit und Reaktionsfähigkeit auf komplexe, schnell wechselnde Reize verfügt. Dabei ist zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer diesen Untertest zwei Mal machen durfte. Dabei verbesserten sich die Ergebnisse auch beim zweiten Testdurchgang nicht. In diesem Zusammenhang bringt der

Beschwerdeführer vor, dass es nicht ausreicht, ihm aufgrund dieses ungenügenden Testergebnisses die generelle Fahreignung abzusprechen. Demgegenüber ist anzumerken, dass dieses Testergebnis nicht isoliert betrachtet wird, sondern in Kombination mit der beim Beschwerdeführer diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung bei akzentuierter Grundpersönlichkeit. Aufgrund dieser psychischen Erkrankung befindet sich X. Y. auch in ambulanter psychiatrischer Therapie und wird mit einer neuroleptischen Medikation (Seroquel) behandelt. Seine Behauptung, es liege schon seit Jahren keine depressive Erkrankung mehr vor, erscheint aufgrund der Aktenlage folglich nicht nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer musste sich in der Vergangenheit aufgrund seiner Erkrankung denn auch mehrmals in stationäre psychiatrische Behandlung begeben (vergleiche hierzu auch die Austrittsberichte der Psychiatrischen Universitätspoliklinik des USB vom 11. Dezember 2001 und vom 2. Mai 2002 sowie der Arztbericht der Klinik Sonnenhalde, Riehen, vom 4. August 2003). Ausserdem steht auch der Selbstunfall vom 8. März 2003 ganz offensichtlich in direktem Zusammenhang mit der rezidivierenden depressiven Störung von X. Y., womit eindrücklich bewiesen wurde, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Erkrankung, die noch nicht behoben ist, im öffentlichen Strassenverkehr sowohl für sich als auch für die anderen Verkehrsteilnehmer zur Gefahr werden kann. Diese durch die Gutachten der UPK festgestellten medizinischen und charakterlichen Gründe reichen ohne weiteres aus, um dem Beschwerdeführer im Sinne der Verkehrssicherheit den Führerausweis zu entziehen.

5.a) Was die in den Gutachten der UPK vom 26. Oktober 2005 und vom 12. Januar 2007 festgestellte Alkoholabhängigkeit des Beschwerdeführers anbetrifft, so gilt es zunächst festzuhalten, dass gemäss der Aktenlage einige gewichtige Anhaltspunkte auf eine allfällige Alkoholproblematik des Beschwerdeführers hindeuten. So ist einmal aus dem Bericht der vertrauensärztlichen Untersuchung durch Dr. med. O. P. vom 2. Juni 2003 zu ersehen, dass aufgrund erhöhter CDT-Werte beim Beschwerdeführer von einem chronischen Alkoholkonsum auszugehen sei. Sodann wird im Austrittsbericht der Psychiatrischen Universitätspoliklinik USB vom 2. Mai 2002 bei X. Y. die Diagnose einer Dipsomanie (ICD-10 F 10.26 = episodischer Substanzgebrauch bei Alkoholabhängigkeit) beschrieben. Ferner geht aus dem Arztbericht der Klinik Sonnenhalde in Riehen vom 4. August 2003 hervor, dass X. Y. mitunter wegen eines sekundären Alkoholmissbrauchs behandelt worden sei. Schliesslich ist noch auf den anhaltend erhöhten Wert des Leberenzym Gamma-GT hinzuweisen. Es ist deshalb gemäss den Gutachten der UPK bei X. Y. von einem Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F 10.2) auszugehen.

b) Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, dass sowohl das Schreiben seines behandelnden Arztes Dr. med. A. B. vom 26. Juni 2006 als auch der Bericht der Abteilung

Gastroenterologie und Hepatologie des Universitätsspitals Basel vom 6. September 2007 belegen, dass seine erhöhten Leberwerte nicht auf einen übermässigen Alkoholkonsum zurückzuführen seien, sondern eine andere Ursache hätten. Dem Schreiben von Dr. med. A. B. lässt sich in der Tat entnehmen, dass die erhöhten Leberwerte von X. Y. eher auf eine Fettstoffwechselstörung als auf einen chronischen Alkoholmissbrauch zurückzuführen seien. Allerdings weist Dr. med. A. B. auch darauf hin, dass es ihm bei seinen Untersuchungen nicht darum gegangen sei, die Fahrtauglichkeit (recte: Fahreignung) des Patienten im Zusammenhang mit seinem Alkoholkonsum zu überprüfen, sondern die Frage zu beantworten, ob pathologisch erhöhte Leberwerte nur mit einem erhöhten Alkoholkonsum in Zusammenhang gebracht werden könnten. Sodann kommt auch der Bericht der Abteilung Gastroenterologie und Hepatologie des Universitätsspitals Basel vom 6. September 2007 sinngemäss zum Ergebnis, dass anhand der untersuchten Leberwerte keine Hinweise auf eine alkoholische Lebererkrankung bestünden.

c) Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die vom Beschwerdeführer eingereichten Arztberichte zwar nachzuweisen vermögen, dass seine erhöhten Leberwerte nicht zwingend auf eine Alkoholabhängigkeit zurückzuführen sind; daraus lässt sich indessen nicht der Schluss ziehen, dass die beim Beschwerdeführer in der Vergangenheit von verschiedener Seite diagnostizierte Alkoholabhängigkeit mittlerweile nicht mehr vorliegt. Der Verdacht, dass der Beschwerdeführer unter einem Alkoholabhängigkeitssyndrom leidet, bleibt weiterhin bestehen. Zwar reicht ein solcher Verdacht alleine für den Entzug des Führerausweises im Sinne eines Sicherungsentzugs nicht aus. Jedoch ist nochmals ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass der Sicherungsentzug nicht ausschliesslich mit einer Alkoholabhängigkeit begründet wird, sondern auch mit der beim Beschwerdeführer diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung bei akzentuierter Grundpersönlichkeit (ICD-10 F 33) sowie mit den Hinweisen auf psychophysische Beeinträchtigungen, die das sichere Führen eines Kraftfahrzeuges aus testpsychologischer Sicht in Frage stellen.

6. Die vorstehenden Ausführungen zeigen auf, dass beim Beschwerdeführer medizinische und charakterliche Gründe vorliegen, die seine Eignung zum Führen eines Motorfahrzeuges ausschliessen. Ferner besteht aufgrund der Aktenlage weiterhin der Verdacht, dass beim Beschwerdeführer eine Alkoholproblematik vorliegt. Es ist dementsprechend nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz gegenüber dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 13. Juli 2007 den Sicherungsentzug angeordnet hat. Wie dem Dispositiv der angefochtenen Verfügung zu entnehmen ist, so ist Voraussetzung für die Wiedenzulassung des Beschwerdeführers zum motorisierten Strassenverkehr ein positives verkehrsmedizinisches Gutachten. In diesem Zusammenhang erscheint es sinnvoll, nochmals darauf hinzuweisen, dass die diag-

nostizierten psychophysischen Beeinträchtigungen gemäss dem Gutachten der UPK vom 12. Januar 2007 allenfalls mit einer nicht hinreichenden Behandlung der rezidivierenden depressiven Störung des Beschwerdeführers infolge der Reduktion der Seroquel-Medikation auf 25 mg pro Tag im Vergleich zur Vorjahresdosis von 100 mg pro Tag in Zusammenhang gebracht werden könnten. Im Hinblick auf einen verlässlichen Nachweis der Alkoholabstinentz empfiehlt der Regierungsrat dem Beschwerdeführer das Einhalten der in den Erwägungen der angefochtenen Verfügung erwähnten Empfehlungen und Minimalkriterien. Im vorliegenden Fall ist davon auszugehen, dass lediglich ein solches Vorgehen definitive Klarheit bezüglich der Frage einer allfälligen Alkoholproblematik des Beschwerdeführers verschafft.

7. Gemäss § 20a Absatz 1 des Verwaltungsverfahrensgesetzes Basel-Landschaft vom 13. Juni 1988 (VwVG BL) ist das Beschwerdeverfahren – vorbehältlich gewisser Ausnahmen, die hier jedoch keine Rolle spielen – kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. § 20a Absatz 4 VwVG BL bestimmt, dass Verfahrenskosten, einschliesslich der Entscheidegebühren und der Beweiskosten, bis zum Betrag von Fr. 5'000.-- erhoben werden können. Gemäss § 6 Absatz 1 Buchstabe c der Verordnung vom 30. November 2004 zum VwVG BL beträgt die Entscheidegebühr für einen Beschwerdeentscheid Fr. 300.-- bis Fr. 600.--. Im vorliegenden Fall erachtet der Regierungsrat eine Entscheidegebühr von Fr. 400.-- als angemessen.

- ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. X. Y. werden Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 400.-- auferlegt. Dieser Betrag ist mit dem beiliegenden Einzahlungsschein bis am **31. Januar 2008** zu bezahlen.

Gegen diesen Entscheid kann innert 10 Tagen, vom Empfang des Entscheides gerechnet, beim Kantonsgericht, Abteilung Verfassungs- und Verwaltungsrecht, Bahnhofplatz 16, 4410 Liestal, schriftlich Beschwerde erhoben werden. Die Beschwerde ist in vierfacher Ausfertigung einzureichen. Sie muss ein klar umschriebenes Begehren und die Unterschrift der beschwerdeführenden oder der sie vertretenden Person enthalten. Der angefochtene Entscheid ist der Beschwerde in Kopie beizulegen. Das Verfahren vor dem Kantonsgericht ist kostenpflichtig (§§ 5, 20 und 43 ff. des Gesetzes vom 16. Dezember 1993 über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung [VPO]).