

# nl

# newsletter

# Nr. 1/2007

# verkehrspsychologie

# vp

## Schwerpunktthema „Europäische Perspektiven“

Themen: Editorial + Bericht vom 45. Deutschen Verkehrsgerichtstag in Goslar + Einschätzung des Modells PASS + Alternative Strategien zur Verankerung der Verkehrspsychologie in Europa (MOVE) Anzeige + Foren zum Thema MPU im Internet + fit-to-drive-Kongress 2006 in Berlin 2007 in Wien + Zeitschriftenüberblick + Aus dem Netz gefischt + Über den Tellerrand geblickt - Norwegen + Szenegeflüster + Kongresse + Ausblick auf 2/2007

Dies ist die erste Ausgabe, weitere Infos unter [www.nlvp.de](http://www.nlvp.de) – Jahresabo 20,-- Euro für ca. 10 Ausgaben

## Editorial

von Dipl.-Psych. Jörg-Michael Sohn, Hamburg



**Ich bedanke mich bei allen, die mir zu der Nullnummer dieses Projektes Rückmeldungen gegeben haben, vor allem aber bei Ihnen, die Sie diesen Newsletter abonniert haben.**

Inzwischen etwa 40 Abonnenten, davon eine ganze Reihe aus dem deutsch-

sprachigen Ausland, sind ein erster Anfang, um diesen Informations- und Diskussions-Dienst zu einem Austauschorgan für unser Fachgebiet werden zu lassen. Leider gibt es aufgrund der kurzen Vorlaufzeit und der Weihnachtsferien nur einen Beitrag eines anderen Autors (herzlichen Dank Herr Rock!), mehrere Kollegen haben aber angekündigt, zu verschiedenen Themen Beiträge zu liefern – auch kurze Berichte von Kongressen, Hinweise auf wichtige Veranstaltungen und Buchbesprechungen sind willkommen, dieses Projekt wird auf Dauer nur mit vielen Autoren Erfolg haben.

Anzeigen im newsletter sind möglich, auf die erste in dieser Ausgabe darf ich besonders hinweisen.

Auf der Website [www.nlvp.de](http://www.nlvp.de) wird die Möglichkeit der Bestellung eines kostenlosen Probeexemplars angeboten, ich bitte Sie, Interessierte darauf hinzuweisen.

Mit Blick auf Europa habe ich mir zudem die domain [www.nltp.eu](http://www.nltp.eu) (newsletter traffic psychology) gesichert. Momentan übersteigt eine englische Übersetzung des deutschen newsletter meine Kapazitäten, ich werde mich aber bemühen, Stück für Stück Basisinformationen dort für europäische Kollegen und Interessierte verfügbar zu machen, auch um ein zumindest symbolisches Gegengewicht gegen die Dominanz der großen Träger bei europäischen Kontakten zu schaffen (siehe Artikel zu fit-to-drive).

Und schließlich möchte ich um Entschuldigung für die Verzögerung gegenüber dem geplanten Versandtermin 30.01.07 bitten – eine juristische Auseinandersetzung um eine Abmahnung wegen unverlangter Zusendung der Nullnummer hat viel Zeit gekostet. Einige für diese Ausgabe geplante Artikel mussten aus Platzgründen auf die nächste Ausgabe verschoben werden.

Inhaltlich hat das neue Jahr durchaus spannend begonnen: Der 45. Verkehrsgerichtstag hat mit seinen Empfehlungen speziell zu den alkoholbedingten Wegfahrsperrn Empfehlungen ausgesprochen, die

unser Arbeitsfeld unmittelbar betreffen, die Veröffentlichung des Modells PASS eröffnet die Diskussion um eine europäische Perspektive der deutschen Verkehrspsychologie, die Verabschiedung der 3. EU-Führerscheinrichtlinie schreibt die langfristigen Rahmenbedingungen fest, die Etablierung der Verkehrstherapie kommt durch eine Arbeitsgruppe zur Definition dieses Begriffes voran.

Und: Nicht zuletzt durch den Orkan Kyrill ausgelöst wird die Diskussion um die Klimaerwärmung verstärkt geführt. Was Verkehrspsychologen damit zu tun haben? Verkehr ist zumindest in Europa einer der wichtigsten (und leider anwachsende) Quelle für den CO<sub>2</sub>-Ausstoß. Die Frage, ob es gelingt, hier zu einer Reduzierung zu kommen, hängt nicht nur von der Schaffung rechtlicher Rahmenbedingungen und technischer Lösungen ab, sondern vor allem von der Frage, ob es gelingt, Menschen in Bezug auf ihre Mobilitätsbedürfnisse davon zu überzeugen, nachhaltig ressourcenschonende Entscheidungen zu treffen. Spannende Themen also für Verkehrspsychologen!

*Jörg-Michael Sohn*

Impressum: Herausgeber, verantwortlich im Sinne des Presserechts und Copyright:

Dipl.-Psych. Jörg-Michael Sohn,  
Saarlandstr. 6 a, D-22303 Hamburg,  
Tel. 040-56008008, email: [redaktion@nlvp.de](mailto:redaktion@nlvp.de)

Der newsletter verkehrspsychologie nlvp erscheint 10 mal im Jahr als per email versandte PDF-Datei. Das Abonnement kostet 20,-- € (inkl. 7% MwSt) pro Kalenderjahr für eine Bestellung im ersten Halbjahr und 10,-- € für eine Bestellung für das zweite Halbjahr. Das Abonnement ist nur in elektronischer Form als PDF-Datei per email möglich (Ausdruck mit jedem Drucker). **Die Bestellung erfolgt durch Überweisung von 20,-- € auf das Konto: 1259124509, Kto-Inhaber Jörg-Michael Sohn, HASPA Hamburg, BLZ 20050550 mit dem Stichwort nlvp und Ihrer (bitte deutlich schreiben) email-Adresse (in elektronischen Überweisungen das Zeichen „@“ am besten durch „(at)“ ersetzen. Für Auslandsüberweisungen: Die IBAN lautet: IBAN DE77 2005 0550 1259 1245 09, der BIC/SWIFT-Code der Haspa lautet: HASPDEHHXXX.**

Weitere aktuelle Informationen und ein Archiv von Nachrichten unter [www.nlvp.de](http://www.nlvp.de)  
Anzeigenpreise auf Anfrage (ab 20,-- €)

## Bericht vom 45. Deutschen Verkehrsgerichtstag

Dipl.-Psych. Jörg-Michael Sohn, Hamburg

**Wie jedes Jahr fand auch 2007 der – inzwischen 45. - Verkehrsgerichtstag in Goslar statt. Und wie meist fing es, wie Oberbürgermeister Binnewies bemerkte, zu schneien an, kaum waren die ca. 1.500 Kongressteilnehmer eingetroffen. Neben der Eröffnungsveranstaltung soll aus einem der insgesamt 8 Arbeitskreisen berichtet werden. Der vollständige Text der Empfehlungen ist unter [www.deutsche-verkehrsakademie.de/pdf/2007/](http://www.deutsche-verkehrsakademie.de/pdf/2007/) zu finden, auf den Seiten finden Sie auch das gesamte Programm.**

Interessant an den Beiträgen von Generalbundesanwalt Nehm, Oberbürgermeister Binnewies, Prof. Dr. Dencker in der Eröffnung und dem Plenarvortrag von Bundesjustizministerin Zypries war die Übereinstimmung in den immer wieder auftauchenden Themen Europa, Führerscheintourismus und Verkehrssicherheit. OB Binnewies wies beispielsweise darauf hin, dass jährlich über 1.000.000 Menschen weltweit bei Verkehrsunfällen sterben. Herr Nehm wertete zu Recht an, dass der Begriff des „Führerschein-Tourismus“ eigentlich eine Verharmlosung des Ausnutzens von Rechtslücken sei, was aber auch mit dem komplizierten deutschen System des Fahrerlaubnisrechtes zusammenhänge – er sprach in diesem Zusammenhang noch einmal die fehlende rechtliche Überprüfbarkeit einer MPU-Anordnung an. Prof. Dehm als Präsident des Verkehrsgerichtstages sprach sich für eine Differenzierung bei den Bußgeldern gestaffelt nach der Sozialschädlichkeit des Verhaltens aus und forderte bei bestimmten Ordnungswidrigkeiten stärkere Sanktionen, nach dem Prinzip: 100% Überschreitung – sofortiger Entzug des Führerscheins.

Frau Zypries stellte noch einmal anschaulich heraus, dass das Prinzip der gegenseitigen Anerkennung von nationalen Verwaltungsakten ein Grundpfeiler der EU-Philosophie ist – wenn europaweit einheitliche Vorgehensweisen mit deckungsgleichen Vorschriften nicht erzielbar sind, greift das Prinzip, dass ausgehend von den gemeinsam vereinbarten Grundlagen die jeweils national unterschiedlichen Vorgehensweisen zwischen den Staaten ohne Detail-Prüfung im Ergebnis anerkannt werden. Dies verdeutlicht, dass die Nicht-Anerkennung von Fahrerlaubnissen anderer EU-Staaten durch deutsche Fahrerlaubnisbehörden tragenden Prinzipien der EU widerspricht. Möglich wird dies nur in ganz wenigen spezi-

elle Fällen sein, wie es ja auch in mehreren Urteile des Europäischen Gerichtshofes zum Ausdruck kam (siehe Artikel letzten newsletter). Umso unverständlicher war die Behauptung von Frau Zypries (wie die anderer Politikern), der Führerscheintourismus sei mit der 3. EU-FS-Richtlinie eingedämmt.

Parallel zu der Vereinheitlichung des Verwaltungsrechtes arbeitet die EU nach den Worten von Frau Zypries daran, die europäischen Grenzen nicht nur für Personen, Waren und Dienstleistungen, sondern auch für Gesetze und Strafen durchlässig zu machen. Die EU arbeitet an einer Regelung, unter welchen Voraussetzungen ein deutscher Gerichtsvollzieher eine von einem rumänischen Gericht verhängte Geldstrafe gegen einen deutschen Autofahrer eintreiben kann. Es soll also nicht nur die Möglichkeit verbessert werden, ausländische Fahrer, die in Deutschland gegen Vorschriften verstoßen, erfolgreicher zur Kasse zu bitten, sondern umgekehrt auch ausländischen Behörden den Zugriff auf die Kassen der deutschen Autofahrer zu ermöglichen. Bislang existieren keine europäischen Regelungen, Deutschland z. B. hat nur mit Österreich ein entsprechendes Abkommen.

Interessant für Psychologen war dann vor allem der Arbeitskreis V „Zündsperrung - ein neuer Weg zur Alkoholprävention?“ - was sich an der starken Beteiligung von Diplom-Psychologen dort zeigte.

Als erstes stellte Dr. Lagois die technischen Grundlage dieser Geräte dar. Er arbeitet für den Hersteller solcher Geräte, die Dräger Safety AG & Co. KGaA [www.draeger.com](http://www.draeger.com) und ist praktischerweise gleichzeitig Vorsitzender des Europäischen Normenkomitees für solche Geräte. Im wesentlichen verhindert ein solches Gerät das Starten eines Kfz, wenn nicht an einem mit der Anlasselektronik verbundenen Meßgerät eine „saubere“ Atemprobe abgegeben wurde. Manipulationen (Luftballon) soll durch Maßnahmen wie Temperaturmessung, Mindestvolumen und Forderung nach Ansaugen am Ende der Blasphase erschwert werden, allerdings musste Dr. Lagois einräumen, dass auch in den nächsten Jahren mit vertretbarem Aufwand keine funktionierende Fahreridentifikation erreichbar ist – wer einen anderen pusht, kann auch betrunken losfahren.

Alle blockierten Starts, Manipulationsversuche etc. werden in einem Datenspeicher festgehalten. Die Kosten für ein solches Gerät betragen zur Zeit ca. 1.300 €, sie sind vor allem in USA, Kanada und im primärpräventiven Bereich in Schweden im Einsatz. Technisch funktioniert das System, Trunkenheitsfahrten mit solchen Autos sind sehr selten. Das auch von ihm eingeräumte Problem ist, dass nach Ausbau der Geräte die Rückfallraten im ersten Jahr auf 6% bis 40% (abhängig vom Ausmaß der Überlistungsversuche in der Einbauphase) steigen.

Dieses Manko wurde auch im nachfolgenden Vortrag von Dipl.-Psych. Claudia Evers von der BAST deutlich. Weltweite Studien zu diesem Bereich sind immer noch selten, sehr unterschiedlich und schwer zu vergleichen, es gibt aber drei klare Tendenzen: Der Einsatz im primärpräventiven Bereich (vorbeugender Einsatz bei unauffälligen Fahrern in Bussen, Gefahrguttransportern, Taxis) haben eine hohe Akzeptanz und keine Probleme. Bei alkoholauffälligen Fahrern zur Rückfallprophylaxe ist ein durchgängiges Ergebnis, dass das Verhindern von Trunkenheitsfahrten gut funktioniert, das durchgängige Ergebnis ist aber, dass dieser Effekt schnell wieder verschwindet, wenn das Gerät ausgebaut wird, Zündsperrungen allein bewirken keine haltbaren Verhaltensänderungen. So fanden sich bei einer Experimentalgruppe von 40 belgischen alkoholauffälligen Fahrern innerhalb ei-

nes Jahres 900 (!) Versuche, alkoholisiert das Auto zu starten. Details unter:

[http://www.bivv.be/top/search/search.shtml?language=nl#A\\_European\\_field\\_trial\\_on\\_alcolocks](http://www.bivv.be/top/search/search.shtml?language=nl#A_European_field_trial_on_alcolocks)

Prof. Dr. Frenz kam in einem pointierten Referat zu verfassungsrechtlichen Aspekten zu dem Schluss, dass der verpflichtende Einbau eines Alcolock-Systems bei Teilgruppen unauffälliger Fahrer gegen eine Reihe von grundlegenden Rechten verstößt (Eigentumsgarantie, Berufsfreiheit, Niederlassungsfreiheit, Verhältnismäßigkeit). Bei bereits auffälligen Kraftfahrern sind diese Hürden deutlich niedriger, wenn eine solche Maßnahme als mildere Form gegenüber der vollständigen Entziehung der Fahrerlaubnis angewendet wird.

Prof. Dr. Wolfgang Eisenmenger leitete ab, dass strafrechtlich der Einbau eines Alcolock-Geräts nicht in Betracht kommt, da eine Ungeeignetheit nach § 69 a StGB sich immer auf die Person des Fahrers, nicht die Art des Fahrzeuges bezieht. Auch eine Verkürzung der Sperrfrist kommt nicht in Betracht, weil Voraussetzung dafür Veränderungen in der Persönlichkeit des Täters sind. Der Einbau in das deutsche Fahrerlaubnisrecht sei also nur über das Verwaltungsrecht möglich.

In der anschließenden Diskussion berichtete Herr Kossellek von PRONON Berlin von ersten Erfahrungen aus der therapeutischen Arbeit unter Einschluss dieser technischen Hilfsmittel. Ein Vorteil liegt in den harten Daten über die folgenlose Alkoholisierung (gerade in der Anfangszeit der Verhaltensänderung). Genau dieses Problem bewog aber viele Vertreter von Fahrerlaubnisbehörden, vehement darauf hinzuweisen, dass jemand, der eine Fahrerlaubnis (unter dem Vorbehalt des Einbaus eines solchen Systems) erteilt bekommen hat und dann alkoholisiert versucht zu fahren, damit schon seine Nichteignung unter Beweis gestellt habe und sofort die Fahrerlaubnis entzogen werden müsse. Es kristallisierte sich dann als Weg, solche Systeme in der Praxis zu überprüfen, der Vorschlag eines Modellversuchs in Verbindung mit rehabilitativen Maßnahmen heraus. Dies führt letztlich zu der Empfehlung des Arbeitskreises mit den Kernsätzen:

... 2. Eine generelle Verpflichtung aller Fahrzeughalter zum Einbau von Alkohol-Interlocks durch den Gesetzgeber kommt wegen unverhältnismäßiger Einschränkung des Eigentumsgrundrechts (Art. 14 GG) nicht in Betracht ...

3. Im Bereich der primären Prävention ist der freiwillige Einbau von Alkohol-Interlocks bei betrieblich genutzten Fahrzeugen sinnvoll, insbesondere bei der gewerblichen Personenbeförderung, bei Gefahrguttransporten sowie im Bahn-, Schiffs- und Luftverkehr. ...

4. a) Im Bereich der sekundären Prävention bei bereits auffällig gewordenen Kraftfahrern kommt in geeigneten Fällen nach vorangegangener Entziehung der Fahrerlaubnis bei bedingter Eignung die Erteilung einer beschränkten Fahrerlaubnis gem. § 23 Abs. 2 FEV in Betracht, die nur zum Führen von Kraftfahrzeugen mit eingebautem Alkohol-Interlock berechtigt.

b) Sinnvoll ist dies nur in Verbindung mit psychologischen Maßnahmen zur Wiederherstellung der unbedingten Kraftfahrereignung.

c) Die Frage, welche Konsequenzen Fehlversuche – diese werden stets dokumentiert – während der bedingten Eignungsphase für die Eignungsbeurteilung zum Führen von Kraftfahrzeugen haben, bedarf weiterer Klärung, z. B. im Rah-

men eines Modellversuchs.

5. Eine Fahrerlaubnisentziehung kann nicht durch den Einbau eines Alkohol-Interlocks ersetzt oder verkürzt werden, da sich die fehlende Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen auf die Person und nicht auf ein Fahrzeug bezieht. ...

Damit besteht für therapeutisch arbeitende Verkehrspsychologen unter Umständen die Möglichkeit, sich in einem neuen Arbeitsgebiet zu engagieren.

## Einschätzung des Modells PASS

Dipl.-Psych. Jörg-Michael Sohn, Hamburg

**Das Modell PASS – Psychological and Medical Assistance for Safe Mobility ist in der neuesten Ausgabe der Zeitschrift für Verkehrspsychologie veröffentlicht worden. Ziel ist, ein Rahmen-Modell für ein vereinheitlichtes Fahrerlaubnissystem in den europäischen Mitgliedsstaaten zu entwerfen. Der Text ist auf den Seiten der Sektion Verkehrspsychologie unter [http://www.bdp-verkehr.de/backstage2/ver/documentpool/p\\_a\\_s\\_s\\_zvs\\_12007.pdf](http://www.bdp-verkehr.de/backstage2/ver/documentpool/p_a_s_s_zvs_12007.pdf) verfügbar.**

Prinzipiell ist ein solches Vorhaben zu begrüßen, viele Zielsetzungen des Papiers und eine Reihe von Detailformulierungen sind uneingeschränkt zu begrüßen. Allerdings gibt es auch kritische Einwände und grundsätzliche Bedenken. Im folgenden erste Anmerkungen zu den einzelnen Abschnitten:

Die Präambel ist in ihrer Grundaussage und der Orientierung an dem europäischen Ziel einer Halbierung der Verkehrstoten zu begrüßen. Allerdings fällt auf, dass der Fokus an mehreren Stellen nur auf die massiven Auffälligkeiten gelegt wird: So wird menschliches Verhalten nur als Ursache schwerer und tödlicher Unfälle angesprochen und das Verhalten von „schwerwiegend auffällig gewordenen Verkehrsteilnehmern“ als beeinflussbar beschrieben. Damit gerät die Tatsache aus dem Blickfeld, dass gerade für die frühzeitige und niedrigschwellige Veränderung von Verhaltensweisen Psychologen prädestiniert sind – es geht eben gerade nicht um das Heilen von Störungen von Krankheitswert, sondern um das Ausnutzen sozialwissenschaftlicher Kompetenzen. Der letzte Satz der Präambel hebt leider dann die guten Ansätze fast vollständig wieder auf, indem er festschreibt: „Das primäre Ziel der Verkehrspsychologie und Verkehrsmedizin ist es, die Mobilität der betreffenden Verkehrsteilnehmer zu verbessern und solange wie möglich zu sichern.“ Dies bedeutet im Klartext, dass Verkehrssicherheit nur noch sekundäres Ziel ist und die individuelle Mobilität Vorrang hat – zynisch überspitzt, könnten mit diesem Satz auch die Vermittler von EU-Führerscheinern werben.

Eine große Begriffsverwirrung findet dann unter der Überschrift „1.1. Mobilitätskompetenz (Fahrereignung)“ statt. Hintergrund ist die Tatsache, dass der Begriff der „Fahrereignung“ eine so spezifische, an das deutsche Rechtssystem gekoppelte Kategorie bezeichnet, dass diese Konstruktion beim besten Willen nicht als Voraussetzung für ein europäisches Modell festgeschrieben werden kann – konsequenterweise wird „Fahrereignung“ in der englischen Version gar nicht erst übersetzt.

Das Problem liegt darin, dass die Fahrereignung eine mit Rechtsfolgen verbundene, durch Abwesenheit

von Krankheitshinweisen und Auffälligkeiten eher negativ definierte Voraussetzung zum Führen von erlaubnispflichtigen Kraftfahrzeugen ist. Dieser juristisch definierte Begriff wird im gesamten Text umstandslos und willkürlich einfach ersetzt durch "Mobilitätskompetenz" und behauptet, diese beziehe sich nur auf Kfz-Führer. Mobilitätskompetenz können aber (und so ist der übliche Sprachgebrauch) selbstverständlich auch Fußgänger, Radfahrer und Nutzer öffentlicher Verkehrsmittel besitzen. Es bleibt völlig offen, auf welcher wissenschaftlicher oder Rechtsgrundlage deren Mobilitätskompetenz untersucht und gefördert werden soll. Es erscheint fast, als solle hier eine Ausdehnung der Medizinisch-Psychologischen Untersuchungen vorbereitet werden.

Schmerzhaft fällt beim nächsten Absatz „1.2 Interdisziplinärer Ansatz“, auf, dass hier - wie an vielen weiteren Stellen - immer in der Reihenfolge erst „verkehrsmedizinisch und dann „verkehrspsychologisch“ genuin verkehrspsychologische Aufgaben und Vorgehensweisen beschrieben werden - und dies in einem Papier von Verkehrspsychologen. Hier wird ohne Not der berechnete Anspruch aufgegeben, das im Verhaltensbereich unterhalb des klinisch Auffälligen die Psychologie, nicht die Medizin das Primat besitzt. Selbst unter 1.5 Geltungsbereich heißt es „PASS beschreibt die Aufgaben von Verkehrsmedizin ...“ - ein hoher Anspruch für ein Gremium, in dem kein einziger Mediziner sitzt ...

Eine verwirrende Terminologie setzt sich bei den Ebenen der Förderung und Sicherung von Mobilitätskompetenz fort. Was eine „Präventionsebene“ ist, hat sich mir auch bei mehrmaligem Lesen nicht erschlossen. Üblicherweise wird im Bereich der Verhinderung von Krankheiten je nach Zielsetzung (auf den Bereich der Verkehrsverstöße übertragen) unterschieden zwischen drei Ansatzpunkten:

Verstöße sollen gar nicht erst auftreten (Primär-Prävention).

Wenn sie auftreten, sollen sie nur in abgeschwächter Form oder seltener auftreten oder schneller verringert werden (Sekundär-Prävention).

Wenn sie aufgetreten sind, sollen sie sich nicht verschlimmern oder chronifizieren, bzw. es soll keinen Rückfall geben. (Tertiärprävention).

Diese Begrifflichkeit wird umstandslos auf verschiedene Zielgruppen übertragen und der Unterschied zwischen primär und sekundär an dem rein formalrechtlichen Kriterium des Besitzes der Fahrerlaubnis festgemacht. Zudem fällt wiederum der Vorrang des Medizinischen auf: „Fahrer, die durch körperliche Beeinträchtigungen eingeschränkt oder ...“

Unter Punkt 3 „Maßnahmen auf der primären Präventionsebene“ sind mir abgesehen von den schon genannten Punkten keine Stolpersteine aufgefallen, wenngleich verwunderlich ist, wie detailliert in diesem „Rahmenmodell für Europa“ die spezifischen Formulierungen des deutschen Systems auftauchen.

Unter Punkt 4.2 stellen sich dann beim Punktsystem eine Reihe von Fragen. So wird behauptet (oder festgestellt oder gefordert?), dass bestimmte Punktzahlen „zu Mobilitätseinschränkungen bzw. dem Verlust der Fahrerlaubnis“ führen. Zum einen wird deutlich, dass Gehen, Radfahren oder sonstige Fortbewegungen offenbar nicht als Mobilität angesehen werden – denn diese werden durch Punkte in keiner Weise beeinträchtigt und zum anderen irritiert, dass plötzlich auf der sekundären Ebene (die nach der eigenen Definition den Besitz der Fahrerlaubnis voraussetzt), vom Verlust eben dieser die Rede ist. Erscheint dies erst noch als Versehen, wird unter dem irreführenden Titel „4.3 Maßnahmen der Sicherung“

(der Mobilitätskompetenz?) aber deutlich, dass plötzlich die flächendeckende MPU für alle auffälligen Fahrer droht: Es soll ein Katalog „unfallverursachender Problembereiche“ (männlich, unter 30?) definiert werden. Dieser „enthält für jedes Problem eine Regelung, bei welchem Ausprägungsgrad die Feststellung der individuellen Mobilitätskompetenz durch eine psychologische oder medizinisch-psychologische Untersuchung erforderlich ist.“ Dies bedeutet die Forderung, das spezifische deutsche System der MPU in ganz Europa auch unterhalb von Auffälligkeiten, die zum Verlust des Führerscheins führen, einzuführen. Und nebenbei wird noch die PU, die MPU ohne Mediziner eingeführt.

Dass diese Zielsetzung ein Kernelement des Modells PASS ist, wird in Punkt 5 „Tertiäre Präventionsebene“ deutlich. Zwar gibt es wiederum begriffliche Unschärfen, so ist laut Definition unter Punkt 2.3 die „Mobilitätskompetenz“ mangelhaft, mithin vorhanden, soll aber „wiederhergestellt“ werden, existierte also vorher nicht (man erinnere sich an die heftigen Diskussionen um den Begriff der bedingten Eignung, um die Wichtigkeit dieser scheinbar marginalen Formulierungsunterschiede richtig einzuordnen).

Entscheidend aber ist der Satz „Vor der Wiederzulassung zum Straßenverkehr bedarf es einer individuellen Überprüfung durch eine psychologische und/oder medizinische Untersuchung“. Dieser Forderung gilt für alle Fahrer auf der tertiären Präventionsebene, d. h. solchen, denen die Fahrerlaubnis aus welchen Gründen auch immer entzogen wurde. Konkret für Deutschland: Einmalige Trunkenheitsfahrt mit 0,6 Promille, alkoholbedingte Gefährdung anderer, Verurteilung nach § 315c StGB, Sperrfrist nach § 69 a StGB – keine Wiedererteilung ohne MPU. Bisher lag die Grenze für Zweifel an der Fahreignung bei 1,6 Promille.

Die Ausführungen unter Punkt 5.1 zu verhaltensändernden Maßnahmen sind dagegen zurückhaltend und nachvollziehbar formuliert und entsprechen auch eher dem europäischen Ansatz einer Förderung statt einer Selektionsdiagnostik.

Unter Punkt 5.2 wird der (offenbar wichtigste) Punkt des Modells PASS noch einmal bekräftigt: „Vor der Wiederzulassung zum Straßenverkehr wird untersucht, ob die Mobilitätskompetenz wiederhergestellt ist und deshalb eine günstige Prognose besteht“. Es wird die staatliche Anerkennung solcher prüfenden Stellen gefordert und in einer Kompromissformulierung die deutschen Maßnahmen mit Rechtsfolgen (§70 der FeV), die sonst keinen Raum hätten, gerettet: „... haben die Gutachter die Möglichkeit, geeignete Bedingungen oder Auflagen für die Wiederzulassung zum Straßenverkehr zu empfehlen.“

Unter dem Punkt 6 „Qualitätssicherung und Forschung“ fällt bei genauerem Lesen auf, das Wirksamkeitsnachweise nicht nur für verhaltensändernde Maßnahmen, sondern auch für die Begutachtung endlich einmal gefordert werden, dass diese Forderung sich aber auf unterschiedlich harte Kriterien bezieht, bei der Begutachtung bleiben diese offen, bei verhaltensändernden Maßnahmen wird (zu Recht!) die „Evaluation am Kriterium der Legalbewährung“ gefordert.

Sinnvoll sind die Regelungen zur Qualifikation, speziell die Orientierung am Master-Studiengang.

Fazit: Trotz des sinnvollen Anspruchs an europaweit abgestimmte Verfahrenswesen zur sicheren Mobilität („safe mobility“ in der englischen Übersetzung trifft das Gemeinte in der Tat besser als

„Mobilitätskompetenz“) krankt das vorgestellte Modell noch daran, dass es sich zu stark an dem spezifisch deutschen System einer Selektionsdiagnostik orientiert, die in Europa kaum mehrheitsfähig ist. Die Anlässe für eine MPU sollen selbst für deutsche Verhältnisse noch einmal überraschend stark ausgeweitet werden, PASS bleibt einer medizinisch geprägte Sichtweise auf Fahrverhalten verhaftet und weist an vielen Stellen Schwächen in der Begrifflichkeit und Formulierungen auf. Es wird noch ein weiter Weg sein, ein in Europa konsensfähiges System verkehrspsychologischer Dienstleistungen zu etablieren, das in bestehende Rechtssysteme integriert ist.

Diese Einschätzung konzentriert sich auf den veröffentlichten Text, einige kritische Anmerkungen zur Entstehungsgeschichte des Papiers und die Gründe, es trotz meiner Beteiligung am Zustandekommen deutlich zu kritisieren, im nächsten newsletter.

## Modell einer Organisation von Verkehrspsychologie in Europa (MOVE)

Dipl.-Psych. Jörg-Michael Sohn

**Die folgenden Überlegungen sind in der Auseinandersetzung mit dem Modell PASS entstanden, sie sind zu verstehen als der Versuch, einen Rahmen für eine europäische Verkehrspsychologie im Gegensatz zum Modell PASS nicht ausgehend von der deutschen Fahreignungsprüfung, sondern von allgemeineren und speziell verhaltensändernden Ansätzen her zu denken.**

### 1. Prämissen

Die Leitlinien einer europäischen Verkehrspolitik sind beispielhaft im Weißbuch „Die europäische Verkehrspolitik bis 2010“ (Überblick unter: <http://europa.eu/scadplus/leg/de/lvb/l24007.htm>) beschrieben. Die Erreichung der dort genannten Ziele erfordert den theoriegeleiteten, diagnostisch fundierten und evaluierten Einsatz verschiedener Maßnahmen auf baulicher, fahrzeugtechnischer, rechtlicher, medizinischer und sozialwissenschaftlicher Ebene. Verkehrspsychologie trägt auf allen Ebenen zur Effizienzsteigerung bei, da Verkehr ein dynamisches System von aufeinander bezogenen menschlichen Verhaltensweisen ist – nicht ein statisches System technischer Elemente.

#### 1.1 Generelle Zielsetzung

Neben den Zielen Freizügigkeit und Dokumentensicherheit ist aus verkehrspsychologischer Sicht die Verbesserung der Verkehrssicherheit die zentrale verkehrspolitische Aufgabe. Dies ist wichtig auch im Hinblick auf die Akzeptanz einer gesamteuropäisch definierten Verkehrspolitik durch die Bürger Europas. Verkehr ist am sichersten, wenn er überhaupt nicht stattfindet, es muss aber der individuelle und gesellschaftliche Bedarf an Mobilität einbezogen werden. Damit ergibt sich als Globalziel eines europäischen Systems die Balance zwischen Anspruch auf Sicherheit für die Gemeinschaft aller Bürger und Anspruch auf individuelle Mobilität für den Einzelnen.

#### 1.2 Spezielle Zielsetzung

Als operationalisierte Unterziele für den Teilbereich Teilnahme am motorisierten Individualverkehr (der

von der Gesamtleistung, der individuellen Wichtigkeit und der rechtlichen Regelungsdichte im Vordergrund steht) lassen sich daraus ableiten:

- Verbesserung der Verkehrssicherheit (Getötete, Unfälle, Verkehrsverstöße),
- Wiederherstellung individueller Mobilität,
- Einzelfallgerechtigkeit.

### 1.3. Fahreignung als übergreifendes Konstrukt

Diese drei Unterziele lassen sich unter verkehrspsychologischen Gesichtspunkten mit dem Fokus auf Verhaltensweisen von Kraftfahrzeug-Führern zusammenfassen als Aufbau, Erhalt, Verbesserung und gegebenenfalls Wiederherstellung der Fahreignung. Darunter ist das Vorliegen aller personengebundenen Voraussetzungen für das sichere Führen eines Kraftfahrzeugs zu verstehen, also kognitive Fähigkeiten, körperliche und geistige Gesundheit, psychophysische Leistungsfähigkeit, Fähigkeit und Bereitschaft zu normgerechtem Verhalten. Fahreignung ist also nicht allein gegeben durch die Abwesenheit von (medizinisch) definierten Krankheiten oder Mängeln, sondern ist ein beschreibbares und empirisch überprüfbares System von verhaltensbezogenen Fähigkeiten und Kompetenzen, die im wesentlichen mit psychologischen Kategorien beschreibbar sind. Aufbau, Beurteilung und Veränderung dieser komplexen Voraussetzungen erfordern die interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen. Fahreignung ist in Deutschland ein in erster Linie rechtlich definierter Begriff als eine Voraussetzung zum Erteilen der Erlaubnis, im öffentlichen Straßenverkehr ein Kraftfahrzeug führen zu dürfen. Verkürzt auf den medizinischen Aspekt (Ausschluss von Krankheit, Drogenabhängigkeit etc.) entspricht dies auch dem europäischen Ansatz der personenbezogenen Anforderungen für das Ausstellen eines Führerscheins.

Begrifflich deutlich davon getrennt werden muss „Mobilitätskompetenz“, die im wesentlichen die Fähigkeit umfasst, eigene Mobilitätsbedürfnisse optimal, unter Einbeziehung verschiedener Verkehrsträger, Verkehrswege und Prioritätensetzung zu erfüllen. Eine solche Kompetenz (Fahrradfahren können, ÖPNV-Struktur sinnvoll nutzen, Einkaufsmöglichkeiten in fußläufiger Entfernung bevorzugen) ist gesellschaftlich sinnvoll und dringend entwicklungsbedürftig. Tendenzen, diese psychologisch oder medizinisch überprüfen zu wollen und davon eine „Erlaubnis zur Mobilität“ abhängig machen zu wollen, sind absurd.

### 1.4 Schwerpunkt verkehrspsychologischer Kompetenz

Verkehrspsychologen sind bei der Diagnostik und Verbesserung primär immer dann gefordert, wenn die Fahreignung aufgrund von verhaltensbezogenen Daten in Frage gestellt erscheint, also nicht normgerechte Verhaltensweisen im Verkehr aktenkundig geworden sind. Dies betrifft eine überzufällige Häufung von kleineren Übertretungen von Verkehrsregeln, massive Verkehrsverstöße, Verkehrsteilnahme unter dem Einfluss berauschender Mittel etc.. In diesen Fällen müssen sowohl Aussagen über die Wahrscheinlichkeit des Auftretens solcher Verhaltensweisen für die Zukunft getroffen werden, als auch wissenschaftlich fundierte Maßnahmen empfohlen und durchgeführt werden, die diese Wahrscheinlichkeit verringern. In vielen Fällen wird dabei ein Regelkreislauf von Feststellung Soll/Ist-Zustand, Veränderung des Ist-Zustandes und Überprüfung auf ausreichende Veränderung zu durchlaufen sein. Dabei müssen Begutachtung (als Beurteilung mit Rechtsfolgen) und Therapie (als Vertrauen erfordernder Veränderungs-Prozess) personell und organisatio-

risch strikt getrennt werden. Unberührt davon bleibt die selbstverständliche Notwendigkeit, im Verlaufe einer Therapie prozessbegleitende und -bewertende Diagnostik durch den Therapeuten durchzuführen

## 2. Struktur eines europäischen Systems der Verbesserung der Fahreignung

### 2.1 Grundansatz

Die Darstellung der folgenden Elemente beschränkt sich auf die Aufgaben und Kompetenzen von Verkehrspsychologen. Die Erreichung der oben genannten Globalziele erfordert (neben den technischen Anforderungen an materielle Teile des Systems Verkehr) mit Blick auf den Fahrzeugführer Beiträge aus den Bereichen Verkehrsrecht, Verwaltung, Ausbildung, Aufklärung und vor allem Verkehrsmedizin. Die folgende Darstellung klammert diese Gesichtspunkte aus und konzentriert sich auf die Verbesserung der Fahreignung als verhaltensbezogenes Konstrukt und damit primär als Aufgabe der Verkehrspsychologie.

Zu berücksichtigen ist, dass in einem sich erst formierenden Europa die juristischen, ökonomischen und ausbildungsmäßigen Voraussetzungen für ein solches zu skizzierendes System sehr unterschiedlich entwickelt sind. Deshalb werden weniger rechtlich obligatorische Maßnahmen oder Sanktionen beschrieben, sondern ein System von gestuften Hilfsangeboten speziell für solche Fahrzeugführer, die bereits verkehrsauffällig geworden sind. Ausgangspunkt sind schwerpunktmäßig verhaltensändernde Angebote, die sich in Deutschland und anderen Ländern bewährt haben und die damit eine Orientierung im Sinne einer bewährten Praxis darstellen können.

### 2.1 Diagnostik als Prüfung von Voraussetzungen

Allen Maßnahmen gehen zwangsläufig diagnostische Schritte voraus. Dies betrifft auch die rein rechtliche, bzw. verwaltungsmäßige Festlegung, wer bei welchen Verstößen für welche Maßnahme in Betracht kommt oder welche Voraussetzungen vorliegen müssen, damit eine bestimmte Maßnahme angeordnet wird. Noch wichtiger werden die diagnostischen Vorgehensweisen, wenn es um psychologische Kategorien geht. Wünschenswert ist, dass europaweit auf allen Ebenen ein kompatibles Verfahren gewählt wird. Eine solche Vereinheitlichung ist fortgeschritten im strafrechtlichen (Angleichung von Straftat- und Ordnungswidrigkeiten-Katalogen, Bindungswirkung von Sperrfristen, Rechtshilfe) und verwaltungsrechtlichen Bereich (Anerkennung von Fahrerlaubnissen, einheitliche Fahrerlaubnis-Klassen, Angleichung von Ausbildungs-Anforderungen). Eine solche Vereinheitlichung beginnt im verkehrsmedizinischen Bereich (Anforderungen ans Sehvermögen, körperliche Fahreignung, Umgang mit älteren Kraftfahrern). Im verkehrspsychologischen Bereich existieren zurzeit in den Ländern jedoch noch weitgehend inkompatible, meist historisch gewachsene Modelle in Bezug auf die Definition psychophysischer Leistungsanforderungen, Zuweisungskriterien für verhaltensändernde Maßnahmen, Kriterien für Erfolgsmessungen, Evaluations-Anforderungen etc. In den deutschsprachigen Ländern liegen die umfangreichsten Erfahrungen im Bereich der verkehrspsychologischen Fahreignungsdiagnostik vor. Dies betrifft

- Leistungsdiagnostik
- Zuweisungsdiagnostik zu verschiedenen Maßnahmen,

- Kriterien zur Verhaltensprognose (siehe nächster Punkt),
- Erfahrungen mit der Evaluation von verhaltensändernden Maßnahmen.

Diagnostik ist gleichfalls untrennbar verbunden mit verhaltensändernden Maßnahmen und Therapie, da sie Teil des diagnostisch-therapeutischen Regelkreislaufes ist (Welche Intervention zeitigt welche Wirkung und welcher nächste Schritt ist damit erforderlich?).

### 2.2 Begutachtung als Vorhersage von Verhaltensweisen

Von Diagnostik als Teil eines therapeutischen Prozesses bzw. als Zuweisungsdiagnostik ist abzugrenzen die Begutachtung als „Diagnostik mit Rechtsfolgen“ (Selektions-Diagnostik). Hier erfolgt ein Überprüfen vorliegender Merkmale und Verhaltensweisen primär mit dem Ziel, eine Entscheidung mit Rechtsfolgen zu treffen oder zu ermöglichen. Dies kann sowohl direkt durch den Begutachtenden, als auch über die Zwischeninstanz einer Verwaltungsbehörde oder eines Gerichtes erfolgen. Hier existieren in einer Reihe von Ländern ausgedehnte Erfahrungen (Spanien, Frankreich, Schweiz, Deutschland, Österreich). Ein Mangel existiert aber an Untersuchungen, die belegen, dass diese Selektion die Verkehrssicherheit erhöht, d. h. dass die Auffallenswahrscheinlichkeit der negativ Begutachteten bei vergleichbarer Vorbelastung höher ist als die der positiv Begutachteten. Dies hat auch rechtssystematische Gründe: Negativ Begutachtete erhalten in den meisten Fällen per Definition keine Fahrerlaubnis (Rechtsfolgen!) und damit keine Chance zur Legalbewährung. Und als ungeeignet Beurteilten die Fahrerlaubnis zur Forschungszwecken zu erteilen, widerspricht angesichts der vorhandenen Hinweise auf eine gewisse Vorhersagekraft dieser Prognose ebenfalls rechtsethischen Überlegungen: Die Verkehrssicherheit würde zum Versuchskaninchen.

Trotzdem existieren eine Reihe von Anhaltspunkten dafür, dass die Rückfallquoten von positiv Begutachteten nicht in dem gewünschten Maße niedriger sind als die der negativ Begutachteten: Nach einer Pressemitteilung gab Herr Ziegler von der TÜH Rückfallquoten von 10% nach positiver MPU+ (verglichen mit 25% bei Wiedererteilung auf dem Rechtsweg an), laut einer neuer Angabe von Herrn Keller von der AVUS liegen die Wiederauffallensraten nach positiver MPU bei bis zu 30%. Nach einer Standardstudie (Winkler, Jacobshagen, Nickel) werden in der Vergleichsgruppe nach positiver MPU 18% auffällig (jeweils auf 3 Jahre bezogen). Ein Kriminalfall in Recklinghausen, bei dem im großen Maßstab negativ Begutachtete die Fahrerlaubnis nach Verfallung des Gutachtens wiederbekamen, soll bei einer Nachkontrolle wiederum lediglich eine Rückfallquote von 5% nach negativer MPU und Verkehrsteilnahme ergeben haben. Nach Jacobshagen (ICTP Bern 2001) gab es bei einer Teilgruppe eines Modellprojektes höhere Rückfallquoten nach positiver MPU als nach negativer MPU. (Detaillierte Auseinandersetzung mit Zahlen und Literaturangaben im nächsten Newsletter.)

All diese Einzelergebnisse sind schwer vergleichbar, es überrascht allerdings, dass trotz jahrzehntelanger Arbeit mit Rechtsfolgen keine wirklich unabhängige Untersuchung über die Effektivität einer Maßnahme vorliegt, der sich seit Einführung schätzungsweise 3 Millionen Bundesbürger unterziehen mussten. Wünschenswert wäre zumindest eine fundierte Schätzung der Parameter Sensitivität und Spezifität, wie es bei allen Diagnoseverfahren im medizinischen Bereich selbstverständlicher Standard ist. Dies erst

gestattet eine Abschätzung der Fehler erster und zweiter Art und damit eine zweckrationale Abwägung von Kosten und Nutzen einer solchen Maßnahme. Den selbstverständlichen wissenschaftlichen Standards folgend wären mit einer solchen Untersuchung allerdings Organisationen und Personen zu beauftragen, die in keinerlei Abhängigkeiten zu den Begutachtungsstellen oder den mit ihnen verbundenen Organisationen stehen. Mit relativ wenig Aufwand wäre aus dem politischen Raum eine Anfrage an das Kraftfahrzeug-Bundesamt zu richten, wie hoch die Rückfallquoten bei einer Wiedererteilung nach positivem Gutachten (als Datenfeld im Regelfall verfügbar) im Vergleich zum Erwartungswert einer entsprechend parallelisierten Stichprobe sind.

### 2.3 Kurse als standardisierte Gruppenverfahren für definierte Zielgruppen

Eine deutlich bessere Datenlage liegt bei den Maßnahmen mit Rechtsfolgen (§70 FeV vor). Hier gibt es fundierte Belege für den Effekt einer deutlichen Senkung der Rückfallwahrscheinlichkeit. Allerdings sind diese Evaluationsstudien inzwischen über 30 Jahre alt und nicht unbedingt auf ein vereintes Deutschland in einem Europa des grenzüberschreitenden Verkehrs übertragbar.

### 2.4 Verkehrstherapie als individualisierte Einzelmaßnahme

Noch besser sieht die Datenlage bei der Effektivität individualisierter therapeutischer Maßnahmen zur Verhaltensänderung vor. Hier liegen 3 größere, methodisch unterschiedlich konzipierte, aber von Zielgruppe, Stichprobengröße und Erfolgskriterien vergleichbare Studien vor, die übereinstimmend auf Rückfallquoten von ca. 3,5 % innerhalb von 3 Jahren kommen und damit etwa 90% der ansonsten zu erwartenden Rückfälle verhindern. Je nach zugrunde liegenden Parameterschätzungen dürfte dies hochgerechnet einigen hundert bis mehreren Tausend Toten auf EU-Ebene bei konsequenter Anwendung entsprechen.

### 3.0 Skizze von Elementen eines europaweit anwendbaren Systems

Als Ergebnis der obigen Grundüberlegungen könnte ein Modell einer Europäischen Verkehrspsychologie durch die folgende Prinzipien und Elemente gekennzeichnet werden. Dabei ist wichtig, dass verkehrspsychologische Erkenntnisse und Verfahrensweisen auf allen Stufen einer grundsätzlich denkbaren Abfolge angewandt werden:

3.1 Entwurf von Modellen, Projekten und Untersuchungen im Bereich Verkehrspsychologie: Konzepte, Evaluationsstudien

3.2 Vorbereitung auf Verkehrsteilnahme (Schulunterricht, Aufklärung, ÖPNV-Nutzung)

3.3 Erwerb einer Fahrerlaubnis (Aufbau von Fahreignung, Fahrlehrerausbildung)

3.4 Überprüfung nach einer Bewährungszeit (Fahrerlaubnis auf Probe, zweite Phase Fahrausbildung)

3.5 Straf-Punkte für Verkehrsauffälligkeiten (Bewertung des Schweregrades)

3.6 Verpflichtende Nachschulung bei geringen Punkten (Schwerpunkt Fahrlehrer, Verkehrspädagogik, standardisierte Gruppen - Verkehrspsychologischer eher als Entwickler, denn als Durchführer)

3.7 Psychologische Beratung bei weiteren oder schwereren Auffälligkeiten (Obligatorische Beratung, zielgruppenspezifische Programme, durchgeführt von Verkehrspsychologen)

3.8 Überprüfung der Fahreignung nach Häufigkeit, massiven Auffälligkeiten oder Rückfällen (indi-

viduelle Überprüfung der Fahreignung mit den Ergebnissen Geeignetheit oder Empfehlung konkreter Maßnahmen)

3.9 Durchführung von obligatorischen oder freiwilligen **Gruppen**-Maßnahmen mit oder ohne Rechtsfolgen (z. B. Punktereduzierung)

3.10 Durchführung von obligatorischen oder freiwilligen **Einzel**-Maßnahmen mit und ohne Rechtsfolgen. Bisher noch nicht etabliert in Deutschland, gelegentlich im Jugendstrafrecht z. B. bei wiederholten Fahren ohne Fahrerlaubnis angeordnete Verkehrstherapie. Voraussetzung müsste sein nachgewiesene Wirksamkeit, eingebunden in eine Art QS-System ähnlich der Verkehrspsychologischen Beratung nach § 71 FeV.

3.11 Überprüfung der individuellen Wirksamkeit von Maßnahmen, deren pauschale Wirksamkeit noch nicht ausreichend nachgewiesen ist. (MPU nach Maßnahmen ohne Rechtsfolgen).

3.12 Regelmäßige Überprüfung eines längeren oder lebenslangen Entzuges der FE bei massiven Verhaltensauffälligkeiten oder Dauererkrankungen.

3.13 Regelmäßige Evaluation der oben genannten Maßnahmengruppen und Überwachung einzelner Anbieter in diesem Bereich.

### 4. Verfahren der Implementierung, Überwachung, Weiterentwicklung

Grundsätzlich sollte bei allen Schritten und auf allen Ebenen eine europaweite Abstimmung mit den bislang in diesem Bereich aktiven Organisationen erfolgen. Hinzugezogen werden sollten externe Stellen zur Evaluierung und Qualitätssicherung (BASt bzw. entsprechende nationale oder europäische Organisationen, Hochschulen etc.)

Generell sollten die Anforderungen bezüglich formalisierter Akkreditierung an minimal evasive Maßnahmen wie Aufklärung eher gering gehalten werden. Auch bei freiwilligen, eigenfinanzierten Maßnahmen wie Verkehrstherapie ohne Rechtsfolgen sind die Anforderungen an eine staatliche Überprüfung gering zu halten, alle Maßnahmen mit Rechtsfolgen einschließlich einer MPU dagegen sollten einer formalisierten Akkreditierung unterliegen. Auch diagnostische Maßnahmen müssen ihre Validität am Außenkriterium Legalbewährung messen lassen und dies öffentlich nachvollziehbar belegen.

Verkehrstherapeuten mit definierter Ausbildung und eingebunden in fachliche Austausch-Strukturen (Supervision, Intervision, regelmäßige Fortbildung) sollten auch bei Maßnahmen mit Rechtsfolgen die ersten Therapien extern überprüfen lassen, später dann könnte eine definierte Unternehmung solcher grundsätzlich freiwilligen Maßnahmen auch in begrenzten Umfang Rechtsfolgen haben (Analog dem Prinzip der Gutachten in der Psychotherapie) – Punktereduzierung, Erfüllen von Auflagen einer MPU etc.

In einem EU-Land als wirksam nachgewiesene Methoden der Verhaltensänderung können Modellcharakter auch in anderen Länder beanspruchen: Nachgewiesene wirksame Methoden der Verhaltensänderung wirken mit hoher Wahrscheinlichkeit (ähnlich wie wirksame Medikamente) auch in anderen Ländern - zumindest ist dies sehr viel wahrscheinlicher, als dass rechtlich und verwaltungstechnisch definierte Maßnahmen unter verschiedenen rechtlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen gleiche Effekte haben.

Neue, nicht evaluierte verhaltensändernde Maß-

nahmen müssen auf wissenschaftlich fundierter Grundlage beruhen. Ihre Wirksamkeit kann dann im Rahmen eines Modellprojektes ebenfalls vorläufig vorausgesetzt werden, bedarf aber zur Etablierung des konkreten Nachweises einer Evaluation.

Grundsätzlich gilt: Es sollten mittelfristig Teilbereiche verkehrsrelevanter Verhaltensbeeinflussungen mit verschiedenen Anforderungsprofilen definiert werden:

Fahrlehrer sollten (Primär-)Ausbildung ohne große Akkreditierungs-Anforderungen machen, Sozialpädagogen primäre Präventionsarbeit (bei bislang unauffälligen Teilgruppen), Mediziner bei körperlichen Defiziten nach medizinischen Kriterien arbeiten. Für alle verhaltensweisenbezogene Defizite ist die Verkehrspsychologie zuständig und definiert die Kriterien der Diagnostik, Beurteilung, Verhaltensmodifikation und Evaluation.

## Foren zum Thema MPU im Internet

Dipl.-Psych. Thomas Rock, Herne,  
[thomas.rock@prompu.de](mailto:thomas.rock@prompu.de)

**Beim Thema Internetforen zum Thema MPU frage ich mich: Soll ich zuvorderst eine Warnfunktion übernehmen und vor «Abzockern» warnen? Wie kann ich auf möglichst wenig Platz möglichst viele Informationen unterbringen? Ich habe mich schließlich entschlossen, so etwas wie eine «Positivliste» zu kommentieren.**

Aus zweierlei Gründen: Zum einen, da der geneigte Leser wohl eher wissen möchte, wo er valide und seriöse Informationen beziehen kann als (nur) zu wissen, welche Seiten gemieden werden sollten; zum Anderen bin ich selber ein eher positiv denkender Mensch und ich rede lieber über das Schöne als andauernd nur zu schimpfen.

Doch zunächst eine kurze Begriffsbestimmung, um was es sich bei einem (MPU-)Forum im Netz handelt, da ich davon ausgehe, dass nicht jeder Leser des NLVP mit dieser speziellen Form der Internetkommunikation vertraut ist: Als (MPU-) Forum bezeichne ich hier als einen «im Netz vorhandenen (virtuellen) Ort vor allem zum Finden von Tipps und Tricks und Hilfeersuchen zum Thema MPU, aber auch zum Austausch von Meinungen und Erfahrungen, die sich irgendeiner Weise mit der Thematik MPU befassen».

Die Gemeinschaft der Nutzer dieses Forums (Community) können wieder unterschieden werden in 3 unterschiedliche Gruppen:

1. Da ist zunächst der/die Betreiber des Forums. In aller Regel Fachleute zum Schwerpunktthema des Forums, die sich mehr oder weniger aktiv am Forumsgeschehen beteiligen. Hintergrund für so eine «selbstlose» Aktivität ist sicherlich, dass so ein Forum auch «werbetechnisch» hoch interessant ist. Wobei direkte Werbung eher verpönt ist und man eher mit preisgegebenen Fachwissen «werben» sollte. Ein gutes Forum ist immer auf der Suche nach Fachleuten, die auf diese Weise auf sich aufmerksam machen wollen.

2. Sind da die aktiven Nutzer. Anfangs als Hilfesuchende gekommen sind sie dann durch aktive Mitarbeit selber zu so etwas wie Fachleuten geworden und helfen hier nun tatkräftig mit, neue Hilfesuchen-

de zu betreuen. Ein gutes Forum steht und fällt mit der Aktivität seiner Mitglieder und ist insofern qualitativ starken Schwankungen unterworfen, je nachdem, wie aktiv die Mitglieder zur Zeit sind (hier schwankt die Gruppendynamik genau so stark wie in andern «persönlicheren» Gruppenarbeiten). Es lohnt sich also, alle 3 Monate mal nachzuschauen, was das Forum so gerade macht.

3. Sind das die inaktiven Nutzer («Trittbrettfahrer»), die sich passiv die Informationen aus den Boards der Foren holen und sich nicht weiter aktiv am Geschehen beteiligen.

Zusammenfassend kann ich sagen, dass es im Netz 3 nennenswerte (sich idealerweise gegenseitig ergänzende) Internetadressen gibt, die auf einer fachlichen Ebene erwähnenswert sind.

**Das schwerpunktmäßig psychologisch ausgerichtete MPUForum** <http://www.mpuforum.de>. Beim MPUForum handelt es sich um das älteste und somit erste Forum im Netz zum Thema MPU. Es hat vielen (allen) anderen Foren als «Formgeber» gedient und ist das Einzige, dass fachlich von einem Verkehrspsychologen (Dipl.-Psych. Thomas Rock) geführt und betreut wird (deshalb hier mal - was sonst nicht meine Art ist - die «Eigenwerbung» am Anfang).

Zur Zeit ist es - was die aktive Kommunikation betrifft - etwas ruhig geworden. Andererseits scheint das Datenbestand über die Jahre so ausreichend zu sein, dass es sehr stark von passiven Nutzern frequentiert wird. Es gibt bis heute (Stand: 01.02.07) über 1300 angemeldete Nutzer, die weit über 2000 Themen mit knapp 29.000 Beiträgen zu verantworten haben. Bis zu 40 Nutzer und mehr halten sich teilweise gleichzeitig in diesem Forum auf.

**Das schwerpunktmäßig juristisch ausgerichtete Forum zur MPU** <http://forum.jurathek.de>, hier das Unterforum: «Verkehrsrecht - Alkohol - Drogen»

Dieses Forum ist auch schon seit vielen Jahren «auf dem Markt». Betreiber ist der Rechtsanwalt Michael Hettenbach, ein anerkannter Fachanwalt. Aus (ganz) kleinen Anfängen heraus hat sich dieses Forum zu einem auch für andere (juristische) Fragen wichtigen Forum «gemausert». Da auch andere Themen dort behandelt werden, sind statistische Auswertungen des «reinen MPU-Betriebs» dort nicht möglich. Es ist aber sicherlich das am meisten besuchte Forum im Netz. Fachpsychologisch werden die «MPU-Unterforen» u.a. vom hoch geschätzten Kollegen Rigobert Moosmeyer betreut. Die hohe Anzahl an aktiven Mitgliedern führt aber auch recht häufig zu einer «Verwässerung» der Themen, was den Wert des Forums aber in keinster Weise mindert.

**Das schwerpunktmäßig verwaltungsrechtlich ausgerichtete** <http://www.fahrerlaubnisrecht.de> hier erst auf «Forum» klicken, dann «Direkt zu den Foren»

Auch dieses Forum gehört zu den «Dinosauriern» der MPU-ausgerichteten Foren im Netz. Betreiber dieses Forum ist der Leiter der Fahrerlaubnisbehörde Ludwigshafen und Dozent für Fahrerlaubnisrecht Volker Kalus. War vor einigen Jahren dieses Forum ebenfalls sehr regelmäßig besucht, ist der Strom der Nutzer nach einer Softwareumstellung vor ein paar Jahren (unverständlicherweise) stark zurückgegangen. Es ist und bleibt aber als Forum für verwaltungsrechtliche Fragen rund um das Thema MPU allererste Wahl. Seit ein paar Jahren hat dieses Forum eine «taktische Allianz» mit dem Jurathek-Forum, indem sie sich gegenseitig die Kompetenzen/Zuständigkeiten abgesteckt haben und bei Nachfragern auf das jeweils zuständige Forum verweisen.

Fazit: Sucht man Informationen zum Thema MPU im Netz, findet man u.a. ausreichende und kompetente Informationen in verschiedenen Foren. Leider sind nicht alle Foren seriös. Es gibt einen großen grauen bis schwarzen Markt, die teilweise sogar in den Suchmaschinen die «seriösen» Foren «verdecken». Aber dies ist vielleicht ein Thema für eine der kommenden Ausgaben des NLVP.

### Anzeige

**Zu verkaufen wegen Umzug Kleine (d. h. bisher im Nebenberuf geführte), seit mehr als zehn Jahren bestehende Verkehrspsychologische Praxis im Raum Würzburg - Wertheim. Sehr gut überschaubares Risiko, weil keine Verbindlichkeiten, keine Räume zu übernehmen sind. Anfragen an die Redaktion der nlvp unter Chiffre „Praxis-Verkauf WW“**

## fit-to-drive Kongresse 2006 und 2007 – Fortschritt oder Rückschritt?

Dipl.-Psych. Jörg-Michael Sohn, Hamburg

**Der erste fit-to-drive Kongress fand letztes Jahr in Berlin statt. Ursprünglich vom VdTÜV initiiert, gelang es, ihn von der Organisation her breiter zu verankern, indem in die Planung auch die Steuerungsgruppe des Runden Tisches einbezogen wurde. Die Ergebnisse sind veröffentlicht: <http://www.fit-to-drive.com/2006/publications/index.html>. Dieses Jahr findet der zweite Kongress in Wien statt: [www.fit-to-drive.com](http://www.fit-to-drive.com).**

Vergleicht man die beiden Einladungen bzw. Programme, dann bleibt ein zwiespältiger Eindruck. Auf der einen Seite ist das neue Programm besser strukturiert. War es beim ersten Kongress noch ein recht unverbundenes Nebeneinander verschiedener Ansätze aus Europa und Übersee aus den Bereichen Verkehrspsychologie, Verkehrsmedizin, Recht und Verkehrspädagogik, so ist das Programm jetzt klarer strukturiert um die Frage, wie wird auf verschiedenen Feldern um Bereich „Fahreignung“ in den einzelnen Ländern gearbeitet. Beispielhaft wird das an den 6 Vorträgen deutlich, die nacheinander das Punktesystem in der Tschechischen Republik, Dänemark, Österreich, Frankreich, Deutschland und Ungarn darstellen. Erfreulich ist auch der von 470,- auf 350,- € gesunkene Teilnehmerbeitrag.

Negativ fällt auf, dass die verhaltensändernde Maßnahmen einen wesentlich kleineren Bereich einnehmen als beim letzten Kongress. Die schlägt sich nicht nur in der Tatsache nieder, dass als Veranstalter nur noch die großen Träger von Begutachtungsstellen (VdTÜV, TÜV Nord, TÜV Süd, Dekra) auftauchen und kleinere Verbände (wie AVUS, Sektion, BNV etc.) als Unterstützer nicht mehr genannt werden, dies zeigt sich auch darin, dass im Programm explizit therapeutisch orientierte Maßnahmen nicht mehr auftauchen, damit setzt sich die im Modell PASS (siehe Artikel in diesem Newsletter) zu beobachtende Verengung des

Ansatzes einer Verkehrspsychologie in Europa auf den Bereich Fahreignungsuntersuchung und standardisierte Gruppenmaßnahmen fort. Positiv zu vermerken ist, dass den Problemen älterer Kraftfahrer der ihnen gebührende Raum eingeräumt wird. Interessant wird sicher der Vortrag von Herrn Horst Ziegler vom TÜV Hessen sein: „Evaluierung der medizinisch-psychologischen Untersuchung in Deutschland“, die bei einem solchen Vorhaben auftretenden Probleme werden im nächsten newsletter Thema sein.

Insgesamt also gibt es (neben der interessanten Stadt Wien ...) gute Gründe, den Kongress zu besuchen und zumindest in den Diskussionen für die europäischen Kongressteilnehmer deutlich zu machen, dass es in Deutschland differenzierte, gut vernetzte, erfolgreiche therapeutisch orientierter Einzelmaßnahmen gibt, die in hohem Maße zur Verkehrssicherheit beitragen können. Ein vorgeschlagener Vortrag zu diesem Thema wurde leider nicht angenommen.

## Zeitschriften-Übersicht

Dipl.-Psych. Jörg-Michael Sohn

**An dieser Stelle erfolgt regelmäßig der Hinweis auf interessante Artikel aus den wichtigsten Zeitschriften aus unserem Arbeitsgebiet:**

**BA - Blutalkohol:** Besonders interessant ist aus meiner Sicht der Artikel von Claudia Evers zu den Ergebnissen eines europäischen Pilotversuches zur Atemalkoholsensitiven Zündsperrn (siehe auch Bericht zum Verkehrsgerichtstag in dieser nlvp-Ausgabe). Gleichfalls einen engen Bezug weist der Bericht von der Verkehrsministerkonferenz am 22./23. November 2006 auf. Eine Hinweis auf die wichtigsten Urteile im Rechtsprechungsteil in der nächsten Ausgabe. Website: <http://www.bads.de/Blutalkohol/blutalkohol.htm>

**ZVS - Zeitschrift für Verkehrssicherheit:** Da die aktuelle Ausgabe mit dem Modell PASS schon angesprochen wurde, sei der Hinweis auf das Heft 4/2006 gestattet, dort wird ausführlich über die Ergebnisse des „Traffic Law Enforcement“-Programms berichtet und des gibt einen Artikel zur Wirksamkeit der verkehrspsychologischen Rehabilitationsprogramme CONTROL und REAL – auch hier wird es im nächsten nlvp eine Stellungnahme dazu geben. <http://www.zvs-online.de>

**NZV - Neue Zeitschrift für Verkehrsrecht:** Standardgemäß in der Januar-Ausgabe mit Artikeln zu allen Themen des Verkehrsgerichtstages, nur ausgerechnet der AK „Zündsperrn“ fehlt. Ansonsten eine spannende Darstellung der Betrugsmöglichkeiten beim Autokauf im Internet. Für den Drogenbereich interessant sind zwei Urteile zu der Bedeutung von THC, bzw. THC-COOH-Konzentration. <http://rsw-beck.de/rsw/shop/default.asp?site=NZV>

**zfs – Zeitschrift für Schadensrecht:** Für Verkehrspsychologen im Regelfall nicht so interessant, aber in dieser Ausgabe ein exzellenter Überblick von Wolfgang Haase zu „Verfassungskonformen Anwendung der Fahrerlaubnisverordnung im Falle von Konsum oder Besitz von Cannabis mit oder ohne Bezug zum Straßenverkehr“ - ich habe bisher noch nie eine so klare, kompakte und präzise Darstellung fast aller Fallgruppen, mit denen wir auch in der Beratung zu tun haben, gelesen – unbedingt empfehlenswert! [http://www.anwaltverlag.de/zeits\\_zfs.php](http://www.anwaltverlag.de/zeits_zfs.php)

## Aus dem Netz gefischt

Dipl.-Psych. Jörg-Michael Sohn, Hamburg

In dieser Rubrik werden Informationen und Personen vorgestellt, die mir bei Rundgängen durch das Netz aufgefallen sind und die aus meiner Sicht eine größere Bekanntheit verdienen.

Eine fast überbordende Fülle von Informationen finden sich auf der Website [www.blutalkohol-homepage.de](http://www.blutalkohol-homepage.de). Im bunten, Gewande gibt es sehr detaillierte Informationen speziell unter naturwissenschaftlichen Gesichtspunkten vom ehemaligen Gerichtsgutachter Dr. rer.nat. Günter Schmidt. Auch wenn die Informationen sehr medizinisch geprägt sind, lohnt sich die Auseinandersetzung. Die Detailgenauigkeit, manchmal fast Detailversessenheit ist beeindruckend – oder wussten Sie über Athanol folgende Fakten:

„Summenformel: C<sub>2</sub>H<sub>6</sub>O MG 46.07 g/Mol CH<sub>3</sub>-CH<sub>2</sub>-OH

Smp. -117 °C Sdp. 78.32 °C Flp. 13 °C Zündtemp. 425 °C

spez. Dichte (20 °C): 0.790 g/cm<sup>3</sup> Dampfdruck (20 °C): 59 mbar

Explosionsgrenzen: 3,5 - 15 Vol%

Löslichkeit (20 °C): löslich Sättigungskonz. (20 °C): 105 g/m<sup>3</sup>

Dielektrizitätskonstante (25 oC) 2,43

MAK-Werte: 1000 ml/m<sup>3</sup>; 1900 mg/m<sup>3</sup>

DL50 (Ratte) 7060 mg/kg“

Oder folgende Fakten über den Abbau:

„Der Abbaumechanismus ist hauptsächlich die Oxidation zum Acetaldehyd am Leberenzym ADH. Daneben existieren noch andere Abbaumechanismen, wie das MEOS und das Katalase-System.

Als untere Grenze wird in der Praxis von einem (linearen) Abbau von 0,1 ‰ pro Stunde ausgegangen. Daneben gibt es eher theoretische Rechenmodelle, die eine linear-exponentielle Abbaukinetik (Michaelis-Menten-Kinetik) zugrunde legen. Der Abbauwert von 0,1 ‰/h gilt vor Gericht als Rückrechnungswert zur Ermittlung der rechtsrelevanten Tatzeit-BAK aus der festgestellten BAK.

Die Eliminationskinetik von Methanol und den höheren Alkoholen ist im Rahmen der forensischen Begleitstoffanalyse von Bedeutung und Gegenstand jüngster Forschung, um aus den Trinkangaben eine Aussage über die dann zu erwartenden Konzentrationen treffen zu können. Während für 1-Propanol und Isobutanol mathematisch beschreibbare Kinetiken existieren (konzentrationsabhängige Kinetik 1. Ordnung), lässt sich für Methanol keine Kinetik angeben, da der Abbau in Gegenwart von Alkohol (Ethanol) von mehr als 0,3 ‰ blockiert ist. Die Kinetik der Methylbutanole ist bislang nur empirisch beschreibbar.“

Es lohnt sich hier, zu stöbern, zumal die Informationen auch in Englisch und Französisch vorhanden sind, so dass es leicht ist, für fremdsprachige Klienten Sachinformationen zusammenzustellen, bzw. sie darauf hinzuweisen. Dies gilt auch für das Drogenlexikon, das nach dem gleichen, in der Bedienung nicht immer ganz intuitiven Prinzipien aufgebaut ist. Über das Lexikon sind Informationen zu fast allen Bereichen zu finden, es fehlen aber zusammenfassende Überblicksartikel oder eine gute strukturierte Einführung zu den im Lexikon vorhandenen Daten.

## Über den Teller- rand geblickt: Norwegen

Dipl.-Psych. Jörg-Michael Sohn, Hamburg

In dieser Rubrik werden Informationen über die Verkehrspsychologie in anderen Ländern Europas vorgestellt. Gerade für diesen Punkt bin ich auf die Mitarbeit anderer Kollegen angewiesen, um die Vernetzung speziell von freiberuflich arbeitenden Kollegen europaweit voranzutreiben.

Diese Informationen sind ein subjektiv gefärbter Ausdruck – subjektiv auch deshalb, weil ich viel in Norwegen bin und einige Probleme des Landes über Nachrichten, Zeitungen etc. selbst mitbekomme. Was mich immer wieder beeindruckt, ist die Tatsache, dass praktisch jeder schwere Unfall in den Nachrichten (dagsrevyen – entspricht etwa unserer Tagesschau) gemeldet wird. Die Tatsache, dass in Norwegen 2006 das erste Mal seit 4 Jahren ein Anstieg der Verkehrstoten zu beobachten war (von 424 auf 442 bei gut 4 Millionen Einwohnern), fand sogar als Aufmachermeldung Eingang in die norwegische Tagesschau. Nach meinem Eindruck gibt es intensive Versuche, Unfälle zu minimieren (so z.B. : [www.vegvesen.no/servlet/Satellite?cid=1162372675909&pagename=engelsk%2F-Page%2F5VsubSideInnholdMal&c=Page](http://www.vegvesen.no/servlet/Satellite?cid=1162372675909&pagename=engelsk%2F-Page%2F5VsubSideInnholdMal&c=Page)), aber der Schwerpunkt liegt auf eher technischen Maßnahmen (Trennung von Fahrbahnen, Alco-Lock-Systeme, Reflektoren für Fußgänger). Einen guten Überblick für norwegisch-lesende gibt die Suche mit [www.google.no](http://www.google.no) und den Stichworten trafikkk psykologi: [www.tryggttrafikk.no](http://www.tryggttrafikk.no) oder [www.vegvesen.no](http://www.vegvesen.no) und [www.toi.no](http://www.toi.no) mit Grundinformationen in Englisch.

Es gibt einen interessanten Ansatz von freiwilligen Kursen für ältere Kraftfahrer, die ihr Wissen auffrischen wollen – nach einem TV-Bericht wird sinnvollerweise besonders darauf geachtet, dass nicht defizitorientiert gearbeitet wird. Es gibt nach meinem ersten Eindruck sehr viele Überlegungen und Kampagnen für die Verkehrserziehung, aber offenbar wenig Modelle für die Verhaltensänderung verkehrsauffälliger Fahrer. Es gibt für ein sehr spezifisch norwegisches Problem, nämlich Überlegungen, wie das Schnee-Scooter-Fahren sicherer gemacht werden kann eine extra Absatz im nationalen Verkehrssicherheitsplan bis 2015. Und schließlich gibt es auch in Norwegen Menschen, die ganz aufs Auto verzichten. Ein Mitarbeiter der staatlichen Baubehörde, Herr Alf Martin Hannsen hat meine Frau und mich interviewt – der Artikel ist zu finden unter [www.borettslag.net/lindebergskogen/include/default\\_template.asp?Table=Article&Key=15947](http://www.borettslag.net/lindebergskogen/include/default_template.asp?Table=Article&Key=15947)

## Szenegeflüster – ohne Gewähr

Dipl.-Psych. Jörg-Michael Sohn und Informanten aus der Bundesrepublik

Die folgenden Informationen beruhen auf mündlichen Aussagen und sind nicht geprüft worden, sie sind eher im Sinne einer nicht ganz ernsthaften Kategorie „Klatsch- und Tratsch aus der High-Society der Verkehrspsychologie“ gemeint,

allerdings stammen sie aus in der Regel zuverlässiger Quelle. Für Bestätigungen oder Hinweise auf Fehler bin ich dankbar.

- Die Akademie für Verkehrswissenschaft löst sich auf, bzw wird in einen Verein überführt, der nur noch den Verkehrsgerichtstag ausrichtet.
- Die ehemalige „Akademie für Verkehrssicherheit“ als Träger einer Begutachtungsgstelle musste sich wegen Namensstreitigkeiten umbenennen in „akademie Sicherheit & Verkehr GmbH“.
- Berufspolitisch aktive Verkehrspsychologen scheinen eine hohe Affinität zu Norwegen zu haben – fast alle liebäugeln mit diesem Land, es soll jemanden geben, der schon sein 2. Haus dort kauft...
- Aufgrund vieler Faktoren verzeichnen eine ganze Reihe von freiberuflichen Verkehrspsychologen Umsatzrückgänge bis zu 80% oder gar 90% in den letzten Jahren, einige geben sogar auf.
- Wie man hört, recherchieren zur Zeit seriöse Journalisten zum Thema MPU.

## Kongresse

Dipl.-Psych. Jörg-Michael Sohn, Hamburg

An dieser Stelle wird in den nächsten Ausgaben regelmäßig ein Hinweis auf interessante Kongresse mit Daten und Programmhinweisen erscheinen.

Vom 15. - 17. März veranstaltet die Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin ihren Kongress in Heidelberg. Das Programm ist unter [www.dgvm2007-hd.de](http://www.dgvm2007-hd.de) verfügbar und beinhaltet neben vielen medizinischen Themen auch eine Fülle von Referaten im Schnittbereich zur Verkehrspsychologie und therapeutischen Arbeit, erwähnt sei hier:

Dr. Seidl: „DRUGS-Kurs konkret - Praxis der Gruppenarbeit mit drogenauffälligen Kraftfahrern im Kurs zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung.“

## Ausblick auf die nächste Ausgabe 25.02.2007

Die nächste Ausgabe des „Newsletters Verkehrspsychologie“ (nlvp) ist geplant für den 28. Februar 2007. Schwerpunktthema werden verkehrstherapeutische Maßnahmen sein, spezielle Themen sind:

- Arbeitsgruppe „Verkehrspsychologische Therapie“ des BNV
- Vorstellung des Praxisverbundes Pro-Non
- Der BNV und seine Website
- Wirksamkeit therapeutischer Einzelmaßnahmen im Vergleich zu Gruppenmaßnahmen
- Verkehrstherapie und Mehrwertsteuer
- Einschätzung der Dritten EU-Führerscheinrichtlinie
- Zeitschriftenübersicht
- Über den Teller rand geblickt - England
- Aus dem Netz gefischt
- Szenegeflüster
- Kongresse