

nl newsletter vp verkehrspsychologie

Nr. 2/2009

Themen: Editorial + Bericht vom 35. Kongress der DGVM + Stellungnahme des BNV zur Umsetzung der FeV + Zweite Auflage der Beurteilungskriterien + Kurznachrichten + Zeitschriftenübersicht + Netzhinweise + Szenegeflüster

Dies ist die 2. Ausgabe des dritten Jahrgangs, www.nlvp.de – Einzelabo 20,-- für 1 Jahr mit 6 Ausgaben

Editorial

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



Liebe LeserInnen,

momentan blicke ich mit gemischten Gefühle auf die reale und berufspolitische Großwetterlage: Der wunderbare Frühling hat mich leider verführt, die Erstellung des nlvp etwas schleifen zu lassen. Die schier unglaubliche Zahl von verkehrspsychologische wichtigen Veranstaltungen dieses Jahr macht es schwer, Prioritäten zu setzen, die von mir sehr begrüßte Veränderung der Fahrerlaubnisverordnung

droht einen Effekt zu haben, der von niemanden richtig gewollt war und die scheinbare Verschlechterung der Voraussetzungen für die Punktereduzierung scheint uns einen Klientenzuwachs zu beschern. Im Einzelnen:

Der zweite nlvp 2009 beginnt mit einem ausführlichen Bericht über den Kongress der Verkehrsmediziner, der dieses Jahr in Goslar stattfand, viele auch für Psychologen interessante Vorträge enthielt und auch von der Atmosphäre psychologenfreundlich war.

Ganz aktuell eine Stellungnahme des Bundesverbandes Niedergelassener Verkehrspsychologen BNV zur Umsetzung der neuen Fahrerlaubnisverordnung.

Es folgt eine erste Einschätzung der Neuauflage der "Beurteilungskriterien", die Rezension des Bandes "Anwendungsfelder der Verkehrspsychologie" musste aus Platz- und Zeitgründen verschoben werden.

Es schließen sich die Kurznachrichten an, diesmal etwas umfangreicher als im letzten nlvp, da es eine Reihe von interessanten Entwicklungen gibt.

Es folgen die gewohnten Rubriken „Zeitschriftenübersicht“ und „Szenegeflüster“ und die neue Rubrik "Netzhinweise" fasst wieder die bisherigen "Aus dem Netz gefischt und Kongress" etwas knapper zusammen.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen und schließe mit der traditionellen Bitte um Rückmeldungen, Beiträge, Leserbriefe, Rezensionen, Kritik und allem, was den nlvp voranbringt.

Und es gilt eine Korrektur bei den Meldungen des letzten nlvp anzubringen: Die AVUS hat in dem in den erwähnten Schreiben "persönliche Informationsgespräche mit erfahrenen Gutachtern" nicht explizit auch nach dem 01.07.09 angekündigt, sondern nur "vorerst" - die genaue Entwicklung bleibt also abzuwarten.

Hamburg, den 06.05.2009

Jörg-Michael Sohn

Impressum: Herausgeber, verantwortlich i. S. d. Presserechts und Copyright:

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

Der **newsletter verkehrspsychologie nlvp** erscheint 2009 mit **sechs Ausgaben pro Jahr als per email versandte PDF-Datei**. Das Einzel-Abonnement kostet 20,-- € (inkl. 7% MwSt) pro Kalenderjahr – erschienene Ausgaben eines Jahres werden bei späterem Bestellen nachgeliefert. Das Abonnement ist nur in elektronischer Form als PDF-Datei per email möglich (Ausdruck mit jedem Drucker), **das Weitergeben von Kopien ist nur nach Absprache zulässig, bzw. setzt ein Firmen-Abo voraus. Die Preise dafür betragen:**

2-4 Exemplare: 40,-- €, 5-9 Exemplare 80,--€, 10-19 Exemplare 150,-- €, 20-39 Exemplare 300,-- €, 40-79 Exemplare 600,-- €, 80-149 Exemplare 1.000,--€ - Alle Preise jeweils inkl. 7% MwSt. und für insgesamt 6 Ausgaben.

Die Bestellung erfolgt durch Überweisung von 20,-- € oder einen anderen Betrag auf das Konto: 1259124509, Kto-Inhaber Jörg-Michael Sohn, HASPA Hamburg, BLZ 20050550 mit dem Stichwort nlvp und Ihrer (bitte deutlich schreiben) email-Adresse - das Zeichen „@“ am besten durch „(at)“ ersetzen.

Ausland: IBAN DE77 2005 0550 1259 1245 09, BIC/SWIFT-Code: HASPDEHHXXX.

Weitere Informationen und ein Archiv unter www.nlvp.de

Namentlich gekennzeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Bericht 35. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin

Dipl.-Psych. Jörg-Michael Sohn, Hamburg

Der 35. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin fand vom 12.-14.03.09 in Goslar statt. Es ist im Rahmen des nlvp unmöglich, den ca. 50 Vorträgen in ihrer Vielfalt auch nur annähernd vollständig gerecht zu werden. Deshalb beschränke ich mich auf einige wenige Splitter, die mir besonders aufgefallen sind - auch wenn es nur Details aus Vorträgen waren und gebe eine sehr subjektive Wertung. Insgesamt war die Organisation hervorragend, es waren relativ viele Verkehrspsychologen sowohl als Teilnehmer als auch als Gäste dabei und es waren keinerlei Animositäten zwischen den Berufsgruppen zu spüren, so dass ich zur Horizonterweiterung einen Besuch des

nächsten Kongresses nur empfehlen kann. Die abstracts aller Beiträge sind im Blutalkohol No. 2 2009 abgedruckt.

Bei der Eröffnungsveranstaltung hat mich der Festvortrag des **Bundesumweltministers Sigmar Gabriel** beeindruckt: Nicht nur dass er sehr lebendig und frei vorgetragen hat, auch eine Reihe von inhaltlichen Details zu "Verkehrsbedingten Umweltbelastungen und Klimaschutz" sind mir im Gedächtnis geblieben: Es gibt in Deutschland geschätzt jährlich 4.000 Herzinfarkte durch Straßenlärm, "nur Reiche können wegziehen", die Verkürzung der Lebenserwartungen durch verkehrsbedingte Umweltbelastungen beträgt auf EU-Ebene statistisch 9 Monate! Die CO₂-Probleme wachsen schneller als befürchtet, es gibt einen gesteigerten Anstieg von 1 auf 3 % jährlich, bei uns macht der Verkehr 20% der CO₂-Ausstoßes aus, 12% verursachen alleine die PKWs. Konsumverzicht und Nullwachstum sei kein Mittel in Indien oder China, aber auch nicht bei ärmeren Schichten bei uns.

Der **niedersächsische Verkehrsminister Dr. Philipp Rösler** wies in seinem persönlichen Grußwort ausdrücklich auf die Wichtigkeit der Verkehrspsychologie hin und der **Oberbürgermeister Henning Binneweis** steuerte als weiteren, für mich neuen Baustein zu der Geschichte Goslars die Information bei, dass Goethe Goslar als preußischer Bergbauminister besuchte.

Hörens Wert dann auch die Eröffnung durch den ausscheidenden **Präsidenten der DGVM, Prof. Dr. med. Rainer Mattern**: Er nannte als Kriterien für einen gelungenen Kongress: Viele Teilnehmer, gute Referenten und Grußworte aus dem politischen Raum. Er wies auf die 5.000 - 8.000 Ärzte mit verkehrsmedizinischer Qualifikation und deren großes Interesse an Informationen hin - immerhin 300 waren auf dem Kongress. Kennzeichnend für die offene Atmosphäre war auch seine deutlich ausgedrückte Erwartung, dass unterschiedliche Auffassungen vertreten werden und er dies ausdrücklich begrüßte.

Johann Colsmann (EU-Kommission) referierte mit einer Vielzahl von Details die Perspektiven der Europäischen Verkehrssicherheitspolitik: Bei den unter 50 jährigen ist ein Verkehrsunfall der häufigste Grund für die Einweisung in ein Krankenhaus, allerdings sieht die EU offenbar die Lösung vorwiegend in technischen Lösungen: „Intelligente Transportsysteme“, e-safety-Konzept, Fortschritte bei der Fahrzeugtechnik, Intelligente Fahrer-Assistenz-Systeme. Fahrzeuge von Fahranfängern sind im Schnitt 9 Jahre alt, auch dies könnte in Grund für die hohe Unfallbelastung bei älteren Autos sein. Immerhin der Hinweis, dass Unfallursache Nr. 1 europaweit unangepasste Geschwindigkeit ist. Alkolocks sind in Schweden Pflicht für Berufskraftfahrer. 100% Gurtquote würden 15% weniger Tote geben. Die Bundesregierung hat sich gegen Entscheidung für Datenaustausch gesträubt und damit europaweite Ahndung erschwert. Ab 2012 gibt es Führerscheine in Europa nur noch befristet.

Sehr hilfreich für eine Einschätzung vieler Problembereiche fand ich den Vortrag von R.-J. Gloeckner: **Medikamente im Straßenverkehr – Fahrtüchtigkeit unter Schmerzmedikamenten?** Immerhin 30% der alkoholauffälligen Kraftfahrer geben Medikamente an. Neu war für mich auch der Hinweis auf §2, Absatz 12 des StVG, der für die Polizei die Pflicht zur Weiterleitung von Informationen über Fahruntüchtigkeit regelt. Ein wichtiges Thema sind Opioide - sie können bei starken Schmerzen überhaupt erst Fahrtüchtigkeit herstellen, in der Einstellungsphase aber liegt in der Regel erst mal keine uneingeschränkte Fahrtüchtigkeit vor. Rechtlich diffizil ist auch die Aufklärungspflicht des Arztes.

P. Strohbeck-Kühner stellt einen beeindruckenden Fall zum Thema **Kurzzeitgedächtnis und Fahreignung** vor: Ein 79 Jahre alter ehemalige Arzt wies isolierte Erinnerungsstörungen auf, am ART2020 wurden gute Leistungsergebnisse gemessen, aber der Proband vergaß immer mal wieder die Testanweisungen, bestätigte z.B. 5 mal den Termin der Fahrprobe, zeigt bei Fehlern keine Nervosität, da er sie sofort vergaß, wie auch das korrekt erkannte und kommentierte Tempo30-Schild.

Unser Kollege K.-F. Voss illustrierte dann den Zusammenhang von **Wahrnehmungsgewohnheiten und Leistungsförderung** anhand einiger Fälle. Zentrale Aussagen waren, dass ein aktueller Prozentrang

nichts über das Tendenz oder das Entwicklungspotential einer Leistungskurve aussagt und dass es mit einem Training der zugrundeliegenden Wahrnehmungsdefizite (Orientierung, Aufmerksamkeit, Vermeiden von Nebentätigkeiten) gelingt (also ohne Training des Testverfahrens selbst!), deutliche Verbesserungen zu erzielen.

E. Glitsch konkretisierte dann seine im Blutalkohol letztes Jahr geäußerte Kritik an der **Urteilsfindung in der MPU**. Anhand von 35 Fahreignungsgutachten untersuchte er, ob diese den Beurteilungskriterien entsprechen und welche Faktoren das Ergebnis bestimmen. Es zeigte sich, das weniger die harten Daten, sondern eher die Exploration das Ergebnis vorhersagt, wobei hoch korrelierende Kriterien Problembewusstsein und Abstinenz-Dauer/motivationale Festigung waren. Er kritisierte die relativ beliebige Interpretation von Einzelfakten, sie seien aber auch nicht genügend eindeutig in den "Beurteilungskriterien" bewertet. Seine Forderung: Betroffene müssen qualitätsgesichert aufgeklärt werden.

Eine Gruppe um E. Thierauf untersuchte die **Grenzwertproblematik von Ethylglucuronid**: Beim momentanen Standard von 0,1 mg/l ohne Normierung auf Kreatinin, kann schon die Zufuhr von 3 g Ethanol in versteckter Form zu einer Überschreitung führen, sie schlagen einen Grenzwert von 0,3 mg/l normiert auf Kreatinin 100 mg/dl vor.

W. Weinmann erläuterte dann, dass auch mit **1,2 ng/ml THC im Serum - Widerspruchsverfahren** erfolgreich sein können. Eine minimale Überschreitung des vom Verfassungsgerichts gesetzten Grenzwertes führt nicht automatisch zur Strafbarkeit, so beziehen sich Vorsatz und Fahrlässigkeit auf die mögliche Rauschwirkung, nicht den Konsum an sich. Liegen mehrere Tage zwischen Konsum und Messung kann der Betroffene nicht widerlegbar von Drogenfreiheit ausgegangen sein. Zudem können bei der technischen Aufbereitung durch Hydrolyse Werte fälschlicherweise erhöht sein.

J. Teske et. al. stellten dann die **Praxis der MPU bei Cannabiskonsumern in Niedersachsen** dar. Bei nachgewiesenem mangelnden Trennungsvermögen werden kurzfristig Laboruntersuchungen (innerhalb von 8 Tagen) und ein ärztliches Gutachten (innerhalb von 20 Tagen) zu Konsumverhalten, gefordert. Analog zur Daldrup-Tabelle wird bei COOH über 75 ng/ml von regelmäßigem Konsum ausgegangen, nur bei unter 5 ng/ml von einmaligen Konsum. Regelmäßiger Konsum beginnt dabei ab 5 mal pro Woche. 134 Proben aus diesem Verfahren wurden untersucht, davon waren 32,8% positiv, die Nachweisgrenze für THC liegt bei 0,29, andere psychoaktive Stoffe wurden in dieser Probengruppe kaum nachgewiesen.

S. Tönnes beschäftigte sich mit **Fahrtüchtigkeit und Fahreignung nach Khat-Konsum**. Khat enthält verschiedene Wirksubstanzen, wird als frische Pflanzen eingeführt und gekaut (Dosis knapp 50 g), meist von Somaliern. Es macht eher träge, Konsumenten verstehen sich nicht als Drogenkonsumenten, Dauerkonsum gilt ihnen als normal.

A. Oswald aus Zürich stellte dortige **Standards für die MPU bei Kokainkonsumenten** vor: Die Haaranalyse ist sehr wichtig, bei ihrer Gruppe von 179 Probanden war in 2/3 der Fälle Kokain nachweisbar. Selbst bei angegebener 6 monatiger Abstinenz waren noch fast die Hälfte der Haarproben positiv und dies in vielen Fällen bei "sauberen" Urinproben über einen Zeitraum von mehreren Monaten. Urinprobenachweis sei bei Kokainfragestellungen offenbar unbrauchbar. Der Vorteil von Haarproben sein, dass die Probe einfach entnehmbar sein, keinen invasiven Eingriff erfordere, die Messung wiederholbar sei und die Probe lagerbar. Möglich sei grundsätzlich die Rekonstruktion der Konsumgeschichte.

Der Kollege R. Kosellek stellte dann den **Einsatz von Alkohol-Interlocks in der verkehrspsychologischen Rehabilitation** dar: Er arbeitet seit 5 Jahren damit, allerdings nur als Hilfsmittel im Rahmen einer Therapie. An 1 von 5 Fällen wurden Zahlen deutlich: Der Betroffene hatte 0,72 Promille, es wurde nur ein Fahrverbot verhängt, so dass er während der Therapie eine Fahrerlaubnis hatte. Es gab 533 Messungen in 241 Tagen, davon waren 506 ohne Einschränkung problemlos, 25 Tests wurden verweigert, 2 Test ergaben über 0,4 Promille, aber unter 0,5 Promille. Als Vorteile des Verfahrens stellte er den engen Zusam-

menhang zwischen Problemverhalten und Rückmeldung dar. Aus rechtlichen Probleme ist der Einsatz über ein Pilotprojekt nicht hinausgekommen, zu Zeit kostet das Gerät noch ca. 1.400 Euro, bei steigendem Absatz rechnet er mit sinkenden Kosten, zur Zeit bedeutet dies für die Klienten etwas 2 Euro pro Tag.

Die Workshops am nächsten Vormittag konnte ich wegen zu später Anmeldung nicht mehr besuchen, es ging dann aber bald weiter mit einem **Themenblock Schläfrigkeit am Steuer:**

Aus der Fülle der Informationen der Vorträge fand ich folgende Informationen wichtig: Die Unterscheidung zwischen müde und schläfrig scheint nicht durchgängig klar definiert zu sein; operationalisierte Rating-Skalen sind noch in der Entwicklung; Pupillenunruheindex scheint das beste diagnostische Kriterium zu sein; subjektive und objektive Schläfrigkeit klaffen oft weit auseinander; bestimmte Medikamente können Schläfrigkeit-Attacken auslösen; ca. 20% der schweren Lkw-Unfälle von auf Autobahnen werden durch Schläfrigkeit verursacht, deutlich mehr als durch Alkohol oder Drogen; 17 Stunden wach entsprechen 0,8 Promille von den Leistungseinschränkungen her; Nikotin macht nicht wacher, Koffein für 2-3 Stunden; Kurzschlaf-Regeneration sollte nur 10-20 Minuten dauern; für guten Schlaf müssen Parkplätze so angelegt sein, dass die Lkw-Kabine von der Autobahn weg zeigt; 137 untersuchte Lkw-Fahrer hatten in Schnitt 18 Jahre Berufserfahrung, die erfahrenen waren wacher als die jüngeren; als technische Lösungen werden diskutiert: Müdigkeitskontrollsystem, Notbremsystem, (eingefräste) Rumpelstreifen, mehr Parkplätze, Anpassung von Mautsystemen an Schlafrhythmus;

Spannend, auch wenn für die normale Berufspraxis nicht so sehr relevant war der Block **Fahrttauglichkeit unter besonderen Bedingungen.**

So berichtete V. Hartmann über **Verkehrsmmedizinische Aspekte an Bord von Schiffen der Deutschen Marine:** Sein Dienst betreut 4.000 Soldaten auf verschiedenen Plattformen in der Marine, spezielle Risikofaktoren seien Seegang (niemand ist vor Seekrankheit gefeit), Ein- und Ausborden, Monotonie, fehlende Privatsphäre, fehlende Sportmöglichkeiten. An Bord müsse alles bis hin zur kleinen Chirurgie möglich sein, ein häufiges Problem seien Zahnschmerzen. Arbeitsmedizinisch müssen alle Besatzungsmitglieder fähig sein, im Brandfall stundenlang mit Atemgeräten zu arbeiten. In der deutschen Marine sind 2 Flaschen Bier am Tag erlaubt, Amerikaner verbieten es strikt.

U. Lotterhos definierte **Besondere Anforderungen an Feuerwehr und Rettungsdienst.** Die meisten Mitarbeiter fahren im Beruf keinen Lkw, grundsätzlich muss sogar nur der Maschinist im Feuerwehrauto einen Führerschein haben, im Rettungsdienst muss der Fahrer die Erlaubnis zur Personenbeförderung haben. Die Zeit zwischen Alarm und Ausrücken beträgt nur 1 Minute und jedes Gebäude muss in 12 Minuten jederzeit (bei allen Wetter- und Straßenverhältnissen) erreichbar sein. Dieser extreme Druck und die Fehler anderer Verkehrsteilnehmer führen dazu, dass das Unfallrisiko bei Sonderfahrten 8 mal größer als normaler. Navigationssysteme sind nur für Pkw optimiert. Körperliche Anforderungen müssten inhaltlich eigentlich höher definiert werden als zur Zeit, dies würde aber einen höheren finanziellen Aufwand für die zuständigen Kommunen bedeuten, das Problem des Nachwuchses ist schon jetzt kompliziert, auch wegen der neuen FS-Klassen.

K. Kimmich vom Flugmedizinischen Institut der Luftwaffe erläuterte **Kriterien der Wehrfliegerverwendungsfähigkeit bei fliegendem Personal der Bundeswehr.** Sein Amt ist zuständig für Herr, Marine und Luftwaffe, Drohnenführer, z.T. auch für Hubschrauberpiloten der Polizei. Aktuelle Probleme sind Alterung, Konkurrenz des zivilen Sektors, sinkende Leistungsfähigkeit. Es gibt ein 3-stufiges Auswahl-System mit verkehrspsychologischen und verkehrsmedizinischen Untersuchungen. (Nicht unwichtig ist die Belastbarkeit des Skelettes wegen der Schleudersitze und der schwere Ausrüstung unter G-Belastung). Es gibt pro Jahr ca. 2.100 Bewerber, von den nur 200 zum Schluss ausgebildet werden, die Ausbildung kosten 5 Millionen Euro.

M. von Müllmann erläutere dann die **Anforderungen an das Sehver-**

mögen für Verkehrs-Piloten. Es gibt ein internationales Normensystem JAR-FCL 3, dass in Deutschland immer zeitlich verzögert durch den Bundestag angepasst werden muss. Hintergrund des Systems ist die Ein-Prozent-Regel: keine System darf die Sicherheit zu mehr als 1 Prozent beeinflussen, für Verkehrsmedizin bedeutet die, maximal 1 Ereignis auf 10 hoch 10 Flugstunden. Ein Problem ist, dass Instrumente in unterschiedlichen Entfernungen angeordnet sind: Glareshield 40 cm, Main-Panel 100 cm, Overhead-Panel 35 cm, zudem der Blick nach außen. Pilot und Copilot haben dementsprechend asymmetrische Trifokalbrillen, da die meisten Piloten um 40 Jahre alt sind. An einem Fallbeispiel wurde dann der sehr seltene Fall eines Sehfehlers als Unfallursache dargestellt: Für einen grünblinden Piloten überstrahlte ein starkes Rot zu subjektivem Weiß, er interpretierte das Farbsignal der Anflughilfe "zu tief" als "zu hoch" und drückte die Maschine bis auf den Boden.

Beeindruckend dann der Vortrag von E. Hüls zur **Komplexität einer Großschadenslage am Beispiel der ICE-Katastrophe Eschede,** der noch mal deutlich machte, wieviele Faktoren über das Ausmaß der Folgen einer solchen Katastrophe entscheiden: Lage zu Verkehrs- und Krankenhausinfrastruktur, Unfallzeitpunkt (kein Berufs- oder Wochenendenverkehr), Wetter (Notwege nicht verschlammt). Entscheidend ist bei solchen Großschadenslage die Einrichtung der Logistik, Ehrenamtliche aus der Nähe waren zuerst am Ort, 50 Minuten nach dem Unfall begann bereits die Individualversorgung, nach knapp 3 Stunden gab es keine Verletzungen mehr vor Ort zu versorgen. Insgesamt gab es zum Unfallzeitpunkt 16 Unverletzte, 20 ambulant zu versorgende, 18 Leichtverletzte, 88 Schwerverletzte und 96 Tote. Es gibt Buch aus Sicht der „Die Katastrophe von Eschede“ aus Sicht der Rettungskräfte

Die weiteren Vorträge zum Thema Unfallmedizin befassten sich dann mit eher speziellen medizinischen Fragen, zum Beispiel zur Entwicklung eines mathematischen Modells für die Berechnung von Kinderkörpern zwecks Unfallrekonstruktion - bislang werden Erwachsenenmodelle nur numerisch skaliert, ohne die anderen Massenverteilungen zu berücksichtigen. Nachdenklich stimmten die Daten und Photos aus dem Referat von A. Berg über **Baumunfälle - ein nach wie vor aktuelles Thema:** Immer noch sind 21% der Toten auf Landstraßen auf Baumunfälle zurückzuführen. 80% der Autos haben vorher geschleudert, 50 % prallen mit der Seite auf, die Unfälle ereignen sich meist auf gerader Strecke, es gibt oft keine Bremsung vor dem Aufprall, ein Drittel der Opfer war nicht angegurtert, zum Teil alkoholisiert. Verbesserte Fahrzeugstrukturen reichen nicht, bei 60 km/h dringen die Bäume schon bis zur Hälfte in den Fahrgastraum ein.

Nach einem gelungenen Gesellschaftsabend im "Großen Heiligen Kreuz" mit einer interessanten Einführung in die Geschichte dieses ehemaligen Spitals, einem mittelalterlichen Essen und launigen Geschichten aus Goslars Geschichte ging es dann am Samstag mit einem ungewohnten, aber gesellschaftlich durchaus relevantem Thema weiter:

Schmolz: Hajj: **Verkehrs- und reisemedizinische Aspekte der Pilgerfahrt nach Mekka und Medina.** In einer gelungenen Mischung von Darstellungen der Details des Ablaufes dieses sehr komplexen Rituals und der Verbindung zu medizinischen Fragestellungen dabei wurde einiges an Problemen deutlich: So bergen die Menschenmassen immer wieder die Gefahr von Infektionen, es gibt Hautinfektionen wegen der eingeschränkten Hygiene, Verbrennungen durch das Stehen auf Marmorplatten, ein Drittel der Verkehrsunfälle in Saudi-Arabien geschehen in Verbindung mit der Pilgerreise, in eine verbesserte Infrastruktur ist stark investiert worden.

S. Exner aus der Charite in Berlin frage: **Warum? Ach so! Die Bedeutung des Verstehens und Interpretierens für Aggressionen im Straßenverkehr,** blieb dabei aber auf einer sehr theoretischen und eher spekulativen Ebene, indem er ein quasi triebhaft unterlegtes und genetisch verankertes Kausalitätsbedürfnis unterstellte, das sich in kriegerischen Auseinandersetzungen entwickelte habe, um das Verhalten der Gegner zu interpretieren und die eigene Überlebenschance zu verbessern: Um zu töten und um zu verhindern, getötet zu werden, müssen wir uns in den anderen hineinversetzen.

Hochinteressant dann die Darstellung von K. D. Römer von den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel zur **Fahreignungsbegutachtung bei psychischen Störungen**. Beeindruckend war der Ansatz, durch eine Totalerhebung aller von ihnen begutachteten Fälle die Rückfallquoten durch Aktenanalyse zu erheben. Auch wenn der rechtliche Rahmen und die Indikationen andere sind, als bei der Fahreignungsuntersuchung in Deutschland, liegen damit Zahlen vor, auf die wir in Deutschland im Grunde seit Jahrzehnten warten. In Kurzfassung: In der Schweiz erfolgen die Gutachten im Auftrag der Behörde und für diese. Es gibt hohe Schwellen, bei erstmaligen Alkoholfahren wird erst ab 2,5 Promille begutachtet oder bei zweimal über 1,6 Promille in 5 Jahren oder dreimal ohne weitere Bedingungen. In einer Totalerhebung wurden 717 Gutachten ausgewertet, das mittlere Alter lag bei 38 Jahren, davon 90% Männer (mit überrepräsentiv hohem Ausländeranteil). In 38,2% war Alkohol der Untersuchungsanlass, zudem gab es viele psychiatrische Diagnosen. Nur 31,1% erhielten ein positives Gutachte, in 47,4% aller Fälle gab es die Empfehlung zu einer Therapie oder Beratung (deren Befolgung aber nicht überprüft wurde). Es ergab sich eine Rückfallquote von 26,2% in 4,6 Jahren, die meisten mit wegen Alkohol. Rückfälle traten gehäuft auf bei vorherigen Unfällen und Fahren ohne Fahrerlaubnis. Bei Klienten mit Therapieempfehlungen gab es sehr viel seltener Rückfälle!

Im Themenblock **Verkehrssicherheit** wurden die Nachteile der engen Zeitplanung dann besonders deutlich: Zum Teil wurden hochkomplexe Tabellen mit Zahlen an die Wand geworfen und nur kurz referiert, deshalb ohne Garantie für Richtigkeit in allen Details einige Zahlen, die ich mir aus verschiedenen Vorträge notiert haben: Bei Unfällen von Kindern gibt es sehr unterschiedlichen lokale und regionale Verteilungen, so verunglücken Kinder in Stadtstaaten eher als Fußgänger oder Radfahrer, in Flächenstaaten eher als Pkw-Mitfahrer - aber innerhalb solcher Grobtendenzen gibt es auch überraschende regionale Unterscheide, Details unter: http://www.bast.de/nn_42254/DE/Publikationen/Berichte/unterreihe-m/2008-2009/m192.html

M. Geiler (BGN) wählte einen interessanten Ansatz: **Das Unfallgeschehen im Wirtschaftsverkehr**. Dabei wird nur die berufliche bedingte Verkehrsteilnahme erfasst (immerhin 40% aller Verkehrsbewegungen in Deutschland), dieses aber im Gegensatz zu normalen Unfällen, die oft ohne Polizei ablaufen, praktisch vollständig. Durch Vergleich mit Mobilitätskennziffern konnten Verletztenraten (pro zurückgelegten km) und Zeitraten (pro Stunde Verkehrsteilnahme) berechnet werden, mit zum Teil überraschenden Ergebnissen: So sind Fahrgemeinschaften sicherer als Einzelfahrer, das Verletzungsrisiko ist Montags am höchsten, Dienstag am geringsten, am geringsten nach einer Arbeitszeitdauer von 8-13 Stunden (bei kurzer Arbeitszeit ist es bis zu doppelt so groß, bei sehr langer extrem erhöht), pro km ist das Verletzungsrisiko als Fußgänger 300 mal größer als als Mitfahrer im Pkw, Lkw-Fahrer sind sicherer als Pkw-Fahrer, Frauen haben praktisch in allen Verkehrsarten ein 2 - 20 faches erhöhtes Risiko (nur als Radfahrerin sind sie sicherer als Männer). Eine gute Einführung unter: <http://fogs.uni-duisburg.de/texte/wegeunfallgeschehen.pdf>

M. Nechtelberger berichtet über die **Evaluation von Fahrernachschulungsprogrammen in Österreich**. Es gibt verschiedene Modelle, z.B. für Fahrer ab 1,2 Promille, Fahranfänger ab 0,1 Promille, mehrere "Vorkerdelikte" etc. Im Regelfall nehmen 6-11 Teilnehmer an 15 Unterrichtseinheiten von 50 min in 22-40 Tagen teil. Es gibt alle 3 Jahre Evaluationen, da jetzt aber jeder mit bestimmten Verkehrsauffälligkeiten obligatorisch teilnehmen muss, gibt es keine Kontrollgruppen für die Rückfalluntersuchungen mehr, deshalb beschränkte sich die Darstellung auf die Vorher-Nachher-Vergleiche von Wissen und Einstellungen.

Der Fahrlehrer U. Thiele stellte **Möglichkeiten und Grenzen bei der Fahrprobe bei Körperbehinderten** vor. Es gab eine Fülle von Informationen über technische Möglichkeiten, so nimmt er die Fahrprobe mit einer Kamera auf, die gleichzeitig den Verkehr und den Fahrer aufnimmt und eine Streckenkarte einblendet. Es gibt verschiedene Varianten der behindertengerechten Steuerung, relativ häufig sind Ausfälle nach Schlaganfällen, dabei ist der linksseitige Gasfuß am schwersten

umzutrainieren. 4-Wege-Joystick sind sehr selten und kompliziert umzurüsten. Die kritische Frage ist meist, ob der Mensch die Technik gut umsetzen kann, dies erfordert schwierige Umlernprozesse.

E. Panosch vom Kuratorium für Verkehrssicherheit in Wien stellte den Ansatz von **Best Practice in Verkehrssicherheitsarbeit** dar, d. h. gab eine Zusammenfassung des EU-Projektes SUPREME, das mit extremen Aufwand versucht hat, mit Expertenratings europaweit Projekte zu bewerten, 250 Maßnahmen wurden nominiert, da das Feld noch nicht so weit entwickelt ist, wurden neben 25 best practice auch noch 20 als good practice bewertet und schließlich 10, die noch sehr neu sind, als promising practice, die kompletten Ergebnisse sind im Internet recht schwer zu finden, das deutsche Handbuch finden Sie unter: http://ec.europa.eu/transport/roadsafety_library/publications/supreme_c_de.pdf

Insgesamt war es ein sehr lehrreicher Kongress mit einer Fülle von Anregungen, guter Organisation und einigen spannenden Diskussionen. Beeindruckt hat mich der offene Umgang mit unterschiedlichen Positionen und auch die gute Integration von verkehrspsychologischen Ansätzen - es dürfte sich gerade für therapeutisch tätige Verkehrspsychologen lohnen, dort Präsenz zu zeigen.

Stellungnahme des BNV zur Umsetzung der FeV

Bundesverband Niedergelassener Verkehrspsychologen

Der BNV hat folgende Stellungnahme veröffentlicht:

"Stellungnahme des Bundesverbandes Niedergelassener Verkehrspsychologen (BNV) zur Umsetzung der Vierten Verordnung zur Änderung der Fahrerlaubnis-Verordnung (Anlagen 14 und 15)

Der BNV begrüßt ausdrücklich die Regelungen in der Neufassung der Fahrerlaubnis-Verordnung, die darauf zielen, die Aufgabenbereiche von Begutachtung und Beratung/Schulung/Therapie sowohl rechtlich als auch organisatorisch zu trennen. Wir haben uns wiederholt dafür eingesetzt, dass die in quasi hoheitlichem Auftrag erfolgenden und staatlich kontrollierten Überprüfungen der Fahreignung mit dem Ziel der Gewährleistung der Verkehrssicherheit strikt von einer privatwirtschaftlich organisierten, zwangsläufig Renditeerwartungen unterliegenden Vorbereitung auf solche Untersuchungen getrennt werden. Die enge wirtschaftliche, organisatorische und personelle Verzahnung beider Aufgabenbereiche hat bei einer Reihe von Trägern von Begutachtungsstellen zu einer Verwischung der Grenzen zwischen diesen Aufgabenbereiche geführt. Wir haben diese ökonomisch motivierte Verletzung standesrechtlich aus unserer Sicht grundlegenden Standards am Beispiel der „TÜV Süd Life Service GmbH“, „PIMA GmbH“, „MPU GmbH“ einerseits und der „TÜV Süd Pluspunkt“ dokumentiert.

Durch die neue FeV sind solche und ähnliche Praktiken in so weit erschwert worden, dass Personen, die "mit Unternehmen oder sonstigen Institutionen vertraglich verbunden" sind, welche "Personen hinsichtlich der typischen Fragestellungen in der Begutachtung ... beraten, behandeln, betreuen oder auf die Begutachtung vorbereiten", auffällige Kräftefahrern nicht mehr "untersuchen oder begutachten" dürfen. Die Gewährleistung dieses Prinzips "keine Maßnahmen der Verhaltens- und Einstellungsänderung zur Vorbereitung auf eine Begutachtung der Fahreignung" anzubieten, wird zudem zur Voraussetzung einer Anerkennung als Begutachtungsstelle gemacht.

Der BNV beobachtet aber mit Sorge, dass weiterhin vielfältige Versuche unternommen werden, das aus berufsethischer und rechtlicher Sicht unabdingbare Trennungsgebot trickreich zu unterlaufen. Aus unserer Sicht ist in einer Reihe von Berufsfeldern das Prinzip rechtlich, standesrechtlich und berufsethischer verankert, dass, wer als neutraler, unabhängiger Sachverständiger begutachtet, nicht gleichzeitig Empfehlungen geben kann, welche privatwirtschaftlich organisierte Firma die von ihm diagnostizierten Mängel beheben kann - dies gilt umso mehr, wenn die emp-

fohlene Firma mit dem Sachverständigen oder Gutachten wirtschaftlich verbunden ist. Dieses Prinzip gilt für Richter, die nicht gleichzeitig Rechtsberatung machen dürfen, Fahrzeugprüfer, die nicht gleichzeitig für eine Autoreparaturwerkstatt tätig sein dürfen, oder Amtsärzte, die nicht gleichzeitig ihre Untersuchten behandeln dürfen. Dieses Trennungsgebot wird in der Regel nicht nur durch rechtliche Vorgaben des Gesetzgebers gewährleistet, sondern durch interne Regelungen der jeweiligen Berufsverbände und eine berufsethische Grundhaltung der Angehörigen der jeweiligen Berufsgruppe, die solche Grenzüberschreitungen als standeswidrig, sittenwidrig und damit als mit dem Berufsverständnis eines (in der Regel) "freien Berufes", der gesellschaftlichen Verpflichtungen unterliegt, unvereinbar betrachtet. Eine solche Grundhaltung wird zum Beispiel in den "Berufspolitischen und berufsethischen Grundsätze der Klinischen Verkehrspsychologie"¹ konkretisiert, die sowohl von unserem Verband als auch von der Sektion Verkehrspsychologie im BDP als Grundlage für den Arbeitsbereich einer verhaltensändernden Verkehrspsychologie kodifiziert ist und damit das Selbstverständnis entsprechend prägt. Eine vergleichbarer Verhaltenskodex für den sehr viel länger existierenden Bereich der Gutachter für Fahreignung fehlt aber bis heute. Dies ist aus unserer Sicht ein Grund dafür, dass der Gesetzgeber gezwungen war, Standards vorzugeben, die aus fachlicher Sicht eigentlich selbstverständlich sein sollten. Und diese fehlende Sensibilität einer Reihe von Personen und Organisationen ist auch dafür verantwortlich, dass die Hinweise auf Grenzüberschreitungen nicht als Anlass gesehen werden, solche Grenzüberschreitungen aus eigenem Antrieb zu unterlassen, sondern nur trickreicher zu tarnen.

Wenn Träger von Begutachtungsstellen nicht mehr selbst Beratung anbieten, aber ihre Räume an die Schwester- oder Tochtergesellschaft vermieten, die dann diese Beratung durchführt; wenn Telefonanlagen so geschaltet werden, dass Anrufer einer Begutachtungsstelle auf Knopfdruck auf die wirtschaftlich verbundene Beratungs-Gesellschaft weiterverbunden werden, dann wird dieser Geist deutlich².

Dies wird erleichtert durch eine interpretationsbedürftige Formulierung der FeV - zum einen ist die Abgrenzung zwischen einer Information und einer Beratung betroffener Kraftfahrer kaum möglich und zum anderen ist das "vertragliche Verbundensein" faktisch nicht nachprüfbar - zählen dazu Raumüberlassungsverträge, mündliche Absprachen, Aufhebungsverträge, stille Beteiligungen an gemeinsamen Vermarktungsaktivitäten etc.?

Die jetzige Situation macht es aus unserer Sicht eigentlich nötig, dass aus dem Arbeitsgebiet selbst verpflichtende, eindeutige und sanktionierbare Standards eingeführt werden, die fachliche und berufsethische Standards vor ökonomischen Interessen schützen - leider scheint dies zur Zeit nicht möglich zu sein, da entsprechend durchsetzungsfähige Strukturen fehlen. Deshalb ist es aus unserer Sicht notwendig, dass der Gesetzgeber Regelungen erlässt, die es nicht nur den "willigen" Organisationen ermöglicht, die politisch gewollten Vorgaben in interne Regelungen umzusetzen (wie dies eine Reihe von Trägern getan hat), sondern auch die "unwilligen" Organisationen dazu zwingt, auf missbräuchliche Praktiken zu verzichten. Wir bedauern, dass damit in einem anderen Umfeld funktionierende Informationsmöglichkeiten für Bürger erschwert werden, sehen aber zur Zeit keine andere Möglichkeit, als auf gesellschaftsrechtlicher Ebene ein eindeutiges Verbot der Kopplung von Begutachtungstätigkeit und Beratung durchzusetzen. Träger von Begutachtungsstellen dürfen sich weder direkt noch indirekt über Beteiligungen oder über gemeinsame Muttergesellschaften im Arbeitsfeld Beratung, Nachschulung oder Therapie engagieren (Holding-Lösung). Die Sicherung der Unabhängigkeit von Gutachtern ist anders nicht zu erreichen, und der Schutz der Bürger vor undurchschaubaren Kopplungsgeschäften ist unseres Erachtens anders nicht abzuwenden."

¹ <http://www.bdp-verkehr.de/verband/grundsaeetze.html>

² Siehe hierzu auch Müller, Wolfgang, (2009): Rollenkonfusion in der Klinischen Verkehrspsychologie – Ein ebenso begriffliches wie institutionelles Problem - Kritische Stellungnahme zum Fachartikel von Schubert et al. in ZVS 4/071, in Zeitschrift für Verkehrssicherheit (ZVS) 55, 2, S. 92 und S.94

Zweite Auflage der "Beurteilungskriterien"

Dipl.-Psych. Jörg-Michael Sohn, Hamburg

Anfang des Jahres ist die zweite, erweiterte und überarbeitete Auflage der Beurteilungskriterien erschienen. Nach einer Übergangsfrist gelten sie voraussichtlich ab 01.07.09 als normativ verbindliches Dokument, an das sich Gutachtern halten müssen. Dies wirft eine Reihe von Probleme gerade auch für therapeutisch arbeitende Verkehrspsychologen auf, wie an einigen Stellen deutlich wird. Grundsätzlich ist die Struktur der Beurteilungskriterien beibehalten worden, es hat deutliche Veränderungen im Bereich Drogen gegeben, der Leistungsbereich ist neu gefasst worden, in dieser Besprechung soll es aber schwerpunktmäßig um den Anlass Alkohol gehen.

Die Grundlogik der Kriterien ist in der Abfolge beibehalten worden: Formulierung von (für den Klienten günstigen) Hypothesen, Kriterien, die erfüllt sein müssen und dann Indikatoren, die anzeigen, dass das Kriterium erfüllt ist und damit die Hypothese zutrifft beibehalten worden. Einige Hypothesen deutlich besser und logischer formuliert worden, allerdings ist die Umsetzung auf die Ebene der Indikatoren weiterhin unklar und widersprüchlich, zum Teil unverständlich. So wird in Kapitel 5 unverändert definiert: "An die Indikatoren wird, anders als an die Kriterien, nicht die Anforderung gestellt, dass sie für sich alleine genommen eine Entscheidung tragen können müssen." (Seite 69 der zweiten Auflage). Nur drei Absätze weiter heißt es: "Sie [die Indikatoren] sind jedoch, insbesondere, wenn sie konkrete Anforderungen definieren (Zeiträume, Grenzwerte oder Qualitätsstandards) als nicht minder verbindlich zu betrachten als ein Kriterium." An dieser Stelle wird exemplarisch zweierlei deutlich: Zum einen wird das Abwägen und Gewichten der vielen Informationen, das einzelfallbezogene, in der individuellen Entscheidung des fachlich kompetenten Gutachters liegende Bewerten zurückgedrängt zugunsten eines Schemas von Checklisten, deren einzelne Punkte zum Teil Knock-out Charakter haben und eine weitere Begutachtung im Grunde unnötig machen.

Dies soll deutlich gemacht werden an der Hypothese 1, die immerhin nicht mehr als Frage, sondern als Hypothese formuliert wird: "Es liegt eine Alkoholabhängigkeit vor. Eine Entwöhnungstherapie oder eine vergleichbare, in der Regel suchttherapeutisch unterstützte Problembewältigung hat zu einer stabilen Alkoholabstinenz geführt." Ein dieser Hypothese zugeordnetes Kriterium lautet: "Es besteht nachvollziehbar eine anhaltende Abstinenz von Alkohol." Dies muss also nach der einleitenden Bedingung ohne Wenn und Aber gewährleistet sein. Sehen wir uns nun den Indikator 10 an: "Lag vor einer suchttherapeutischen Maßnahme bereits ein längerer Zeitraum mit einer nachvollziehbaren Abstinenz, so beträgt die alkoholabstinente Zeit nach Abschluss der therapeutischen Maßnahme noch mindestens 6 Monate." Dieser Indikator definiert eindeutig Zeiträume, er ist also genauso verbindlich wie ein Kriterium. Das bedeutet im Klartext: Ein Klient, der seit längerem abstinent lebt, sich entscheidet, die Gründe des früheren Alkoholkonsums in einer verkehrspsychologischen Therapie aufarbeitet, die über 1 oder 2 Jahre läuft, der die ganze Zeit nachweislich abstinent bleiben und mit einem aktuellen Abschlussbericht bei der MPU aufläuft, **muss** ein negatives Gutachten bekommen. Dies folgt zwangsläufig, da solche Indikatoren auch von der sprachlichen Formulierung her nicht mehr Hinweischarakter haben (in der früheren Auflage findet sich häufig ein "in der Regel"), in eigener Verantwortung des Gutachters interpretiert und abgewogen werden, sondern nur noch exekutiert werden müssen - unabhängig davon, ob der Gutachter dies für fachlich vertretbar hält. Wir erleben hier eine Mechanisierung der Exploration und der Urteilsbildung und damit eine Entwertung der Fachkompetenz der Gutachter, die keinen Raum mehr für eine abgewogene Einzelfallentscheidung lässt - schließlich sind diese Kriterien normativ verbindlich und müssen unhinterfragt angewandt werden. Wie es zwanghafte Systeme nun einmal sind, sind sie aber auch widersprüchlich und nicht rational, sie gaukeln eine Scheinsi-

cherheit der Urteilsbildung vor, als ob diese sich durch Befolgen von Dienstvorschriften erzielen lasse. Unter der Hand aber bleibt die Verantwortung des Gutachters natürlich bestehen, es ist nur die Frage, welchen Indikator er in seiner Urteilsbildung außer Acht lässt.

Am Beispiel des Kriterium A 4.1 K (Seite 103): "Der Klient hat den konkreten Vorsatz, eine Fahrt nur dann anzutreten, wenn keine für die Verkehrsteilnahme relevante Alkoholwirkung vorliegt und kann ihn auch durchsetzen." Immerhin ist der letzte Halbsatz in der zweiten Auflage hinzugekommen, früher reichte vom Wortlaut her das Fassen des Vorsatzes alleine aus. Aber nun die Frage: Welche der folgenden Voraussetzungen muss und welche darf nicht erfüllt sein für ein positives Gutachten: "Dem Klienten ist ggf. sehr wohl bewusst, dass eine besondere Beeinflussbarkeit bzw. Spontaneität der Entschlüsse vorliegt, und er äußert Vorsätze, die die Chance einer zuverlässigeren Verhaltenssteuerung erkennen lassen." und "Die Vorgeschichte des Klienten bietet deutliche Hinweise darauf, dass er besonders leicht beeinflussbar ist bzw. zu spontanen Entschlüssen neigt." Wie soll ihm diese Beeinflussbarkeit bewusst sein, ohne dass es Hinweise darauf gibt? Denn das Vorliegen solcher Hinweise ist ein Kontra-Indikator. Was der Gutachter auch tut, in jedem Fall ermöglichen die Kriterien ihn, zur Begründung auf A 4.1 K zurückzugreifen. Diese Scheinexaktheit, hinter der sich ein unklares und widersprüchliches Diagnose-Schema verbirgt, wird an der fast unveränderten Formulierung der zugrundeliegenden Hypothese 4 deutlich: "Beim Klienten besteht keine unkontrollierte Kopplung von Alkoholkonsum mit dem Führen eines Fahrzeuges (mehr)." Heißt das, eine kontrollierte Kopplung ist OK? ("Immer wenn der HSV spielt, ballere ich mir einen und fahre danach, aber nur dann!") Und was besagt das kryptisch eingeklammerte "mehr" - ist diese Hypothese nur zu prüfen, wenn es früher nachweisbar diese Kopplung gab?

Eine weitere, durchgängige Veränderung ist die Verschiebung der Gewichtung von von psychologischen zu physiologischen Kriterien. Deutlich wird dies beispielsweise an der Hypothese 2, die klarer als in der ersten Auflage formuliert ist: "Der Klient ist nicht dauerhaft in der Lage, mit Alkohol kontrolliert umzugehen. Er verzichtet deshalb konsequent und stabil auf den Konsum von Alkohol." Zur Erinnerung: Es geht hier um einen einsichtsgesteuerten, nicht aufgrund einer körperlichen Abhängigkeit notwendigen Alkoholverzicht mit der Tolerierung eines "sehr seltenen Konsums sehr geringer Mengen alkoholhaltiger Getränke" (Kriterium A 2.3 N, Seite 89 unten). Auch von solchen Klienten wird in Zukunft ausnahmslos verlangt: (Indikator 7 für dieses Kriterium, Seite 90): "Für den Zeitraum des angegebenen konsequenten Alkoholverzichts liegen Laborbefunde (direkte Abstinenzkontrollen auf Alkoholbauprodukte (EtG)) vor, die deutlich machen, dass der Klient in der Lage war, im Kontrollzeitraum ausnahmslos auf alkoholhaltige Speisen und auf Getränke mit geringem Alkoholgehalt zu verzichten." Einerseits auch hier die logische Widersprüchlichkeit: Der Klient darf mal einen O-Saft mit Sekt trinken, aber er muss nachweisen, dass er es nicht getan hat. Andererseits wiederholt sich die alte Illusion, mit biochemischen Markern stabile Abstinenz beweisen zu können.

Dagegen ist zu halten, dass einerseits die vorhandenen EtG-Standards Alkohol eben nur ab bestimmten Mengen in bestimmten Zeit-Fenstern nachweisen können, 3 Gramm Alkohol sind etwa die Nachweisgrenze in einem engen Zeitfenster für den Urin. Dies bedeutet einerseits, dass zwei Flaschen Malzbier schon als nachgewiesenes Durchbrechen der Abstinenz zu einem negativem Gutachten führen können, andererseits, dass ein größerer Konsum am Donnerstag Abend relativ ungefährlich ist, da frühestens am Freitag die Aufforderung zur Urinprobe am Montag im Briefkasten sein kann. Auch die Haarprobe auf EtG ist kein Ausweg, für ein Jahr Abstinenznachweis wären 4 Proben erforderlich. Hier ergibt sich dann aber das Dilemma, das ein einmaliger auch größerer Konsum in der Gesamthaarprobe entweder unterginge oder aber Grenzwerte so niedrig gesetzt werden müssten, dass falsch-positive Ergebnisse wahrscheinlicher werden. Es sei in diesem Zusammenhang an die "Phantommörderin von Heilbronn" erinnert, deren Genspuren sich an 40 Tattorten fanden, bis sich herausstellte, dass das Untersuchungsmaterial selbst durch eine 71-jährige beim Verpacken verunreinigt war... Je sensibler das Testverfahren, desto größer das Risiko auf falsch positive Er-

gebnisse. Es gibt in nie Grenzwerte, die sowohl Fehler erster als auch zweiter Art ausschließen. Auch bei der Haaranalyse bei Alkoholverzicht jenseits einer körperlichen Abhängigkeit gilt dies Prinzip. Ein nicht unwichtiger Nebeneffekt ist, dass diese Untersuchungen (gerade bei sehr niedrigem cut-off, die einen hohen Laboraufwand bedingen) zu Kosten führen können, die die Kosten der eigentlichen MPU übersteigen. Auch hier wieder eine Schwerpunktverschiebung vom psychologischen auf den medizinischen Bereich. Und schließlich noch ein Gedankenexperiment, das die schleichende Umwichtung der Bedeutung der psychologischen und der der Laborbefunde veranschaulicht: Die meisten Gutachter dürften inzwischen, wenn sich bei einem Probanden mit Abstinenzangabe ein erhöhter Laborwert findet, selbstverständlich davon ausgehen, dass sie beschwindelt worden sind. Was aber glauben sie, wenn ein Klient angibt, er tränke noch gelegentlich einige Biere oder auch mal mehr und alle Laborwerte "beweisen" die Abstinenz, d. h. sind unter dem cut-off?

Nach meinem ersten Eindruck (die Kriterien sind teilweise unnummiert, Indikatoren tauchen unter anderen Kriteriumspunkten auf, sind zum Teil fast, aber eben nur fast identisch formuliert, ein systematischer Vergleich ist schwierig) scheinen die Hürden für ein positives Gutachten bei einer Abstinenzstrategie (egal mit welcher Begründung) deutlich höher zu liegen als früher, während die Kriterien für die Akzeptanz des kontrollierten Trinkens zwar sehr viel präziser operationalisiert sind, aber mehr Raum für Einzelfallentscheidung lassen. So werden u.U. durchschnittliche Trinkmengen bis zu 60 Gramm Alkohol pro Tag für Männer akzeptiert, es werden nachvollziehbar Dimensionen von Trinkmustern abgefragt (Rahmenbedingungen, Menge, subjektive Wirkung, Veränderungen, Risikowahrnehmung), es werden keine EtG-Untersuchungen verpflichtend gefordert und von der Stabilität von Veränderungen ist "spätestens nach Ablauf eines Jahres" auszugehen. Insgesamt wird es also Gutachtern in der Neuauflage eher erschwert, Abstinenzler positiv zu beurteilen und erleichtert, kontrolliert Trinkende positiv zu beurteilen. Dies ist nach meinen persönlichen Einschätzungen durchaus gerechtfertigt, da wir es häufig mit Klienten zu tun haben, die sich unterhalb einer Abhängigkeit bewegen und auch die Rückfallquoten nicht für die Abstinenz als grundsätzliche bessere Strategie sprechen. Aber es hat natürlich für Betroffene, für Kursprogramme und für taktisch denkende Testvorbereiter ebenfalls Konsequenzen, nach meiner momentanen Einschätzung werden wir ein Absinken der zweckbestimmten Abstinenzbehauptungen in den Untersuchungen erleben.

Neben den genannten Kritikpunkten gibt es eine Reihe von Verbesserungen in Details: wie angemerkt, sind einige Hypothesen klarer formuliert worden, die Untersuchungslogik im Bereich Alkohol und Drogen ist aneinander angeglichen worden und es ist ein ausführlicher und fundierter Abschnitt über psychologische (Leistungs-)Tests hinzugekommen. Weitere Aspekte werden in den nächsten nlvps behandelt werden.

Kurz-Nachrichten

Dipl.-Psych. Jörg-Michael Sohn, Hamburg

In dieser Rubrik tauchen Meldungen und Kommentare auf, die nicht genügend Material für einen eigenständigen Artikel bieten, aber mehr wert sind als eine ironische Erwähnung im Szenegeflüster. Auch hier gilt, dass Beiträge, Informationen, Hinweise willkommen sind.

► **Der im letzten nlvp angekündigte ARD-Beitrag über MPU-Vorbereitungen war eher enttäuschend:** Zwar ist die mutige "Undercover-Agentin" zu loben, aber aus rechtlichen Gründen konnten weder Gesicht noch Stimme des unseriösen Testvorbereiters gezeigt werden, so dass eigentlich nur die bekannten Tatsachen noch einmal illustriert wurden. Gut der deutliche Hinweis von Frau Liebs auf die Notwendigkeit einer professionellen, fachliche fundierten Unterstützung im Vorfeld einer MPU.

► **Kongress St. Gallen macht Unterschiede in den deutschsprachigen Ländern deutlich:** Einer Reihe von kurzen mündlichen Berichten

entnehme ich, dass die Struktur, jeweils einen Problembereich aus den drei Ländern Deutschland, Österreich und der Schweiz darzustellen, Anklang gefunden hat, allerdings differiert die Bewertung der Beiträge stark. Deutlich scheint geworden zu sein, dass es sowohl in den rechtlichen und institutionellen Rahmenbedingungen als auch in der therapeutischen Vorgehensweise und Fundierung starke Unterschiede gibt - allerdings wurden die in den Beiträgen nicht klar herausgearbeitet. Ein ausführlicher Bericht würde mich freuen.

► **Progress in München:** Heftige Diskussionen hat die Ankündigung ausgelöst, dass nach Inkrafttreten der Neuauflage der Beurteilungskriterien ab 01.07.08 eine Reihe von Rahmenbedingungen auch für therapeutische Maßnahmen sich stark ändern. So erhalten Laboruntersuchungen zum Abstinenznachweis einen deutlich größeren Stellenwert und bei alkoholabstinenten Klienten soll nach einer verkehrspsychologischen Therapie ein halbes Jahr zwischen Therapieende und MPU liegen, selbst wenn die Abstinenz bereits bei Therapiebeginn bestand. Diese Mitteilung aus der Leitlinien-AG der beiden Berufsverbände DGVP und DGVM löste dort Protest aus.

► **Fit-to-drive ohne Werbung und ohne MPU-Evaluation:** Vom 04. - 05. Juni findet der 4. Fit-to-drive-Kongress statt, diesmal in Tallin. Schwerpunkt sind Erfahrungen der skandinavischen Länder. Auffallend ist, dass im Vorfeld des Kongresses deutlich weniger Werbung erfolgte als die Vorjahre, zudem taucht der schon zum letzten Kongress angekündigte Beitrag zur Evaluation der deutschen MPU wieder nicht auf. Weitere Infos unter www.fit-to-drive.com

► **BLFA-Treffen:** Am 06. Mai findet ein Treffen des Bund-Länder-Fachausschusses zum Thema Umsetzung der Veränderungen der Fahrerlaubnis statt. Offenbar gibt es unterschiedliche Einschätzungen des Regelungsbedarfes und der Regelungsmöglichkeiten. So neigen offenbar einige Länder zu einer Holding-Lösung, d. h. der strikten Trennung von Begutachtungsstellen und Vorbereitungsstellen auf der gesellschaftsrechtlichen Ebene bzw. zu einem generellen Informationsverbot für BfF bezüglich vorbereitender Maßnahmen. Andere dagegen wollen erst mal die reale Umsetzung nach dem 01.07.09 abwarten, bevor es schon wieder eine neue Veränderung der FeV gibt.

► **GoMobil mit Niedergelassenen?:** Der TÜV Hessen bietet über seine Tochter TÜV Hessen Consulting GmbH MPU-Vorbereitung an. Das Modell nennt sich Mobil-Plus und besteht aus 6 Gruppensitzungen, die in beliebiger Reihenfolge absolviert werden können. Nach meinen Informationen ist der TÜV auf der Suche nach Kooperationspartnern aus dem Bereich der Niedergelassenen. Dies ist ein weiterer Hinweis darauf, wie hartnäckig Einrichtungen, die ursprünglich nur mit der Erstellung von Gutachten beschäftigt waren, versuchen, in den für sie lukrativen Markt der Vorbereitung auf ihre eigenen Untersuchungen einzusteigen. Zitat aus dem Werbeprospekt: "Damit erhöhen Sie nicht nur enorm Ihre Chancen auf eine erfolgreiche Begutachtung ..."

► **Konzernunabhängige Begutachtungsstellen mit gemeinsamer Stellungnahme zur Fahrerlaubnis-Verordnung:** 7 von 17 akkreditierten Trägern von Begutachtungsstellen haben eine Gemeinsame Stellungnahme zur Änderung der Anlage 14 und 15 verfasst und im Vorfeld der BLFA-Sitzung an die zuständigen Ministerien geschickt. Darin werden die Bemühungen um eine klare Trennung von Begutachtung und Beratung ausdrücklich begrüßt und die Verquickung durch einige Träger verurteilt. Gleichzeitig wird aber auf die Notwendigkeit hingewiesen, dass gerade BfFs ohne eigene Tochtergesellschaften die Voraussetzungen bieten, objektive und institutionsunabhängige Informationen über mögliche Hilfestellungen zu vermitteln. Eine ausführliche Einschätzung der Stellungnahme und der Situation erfolgt im nächsten nlvp.

Zeitschriften-Übersicht

Dipl.-Psych. Jörg-Michael Sohn

An dieser Stelle erfolgt regelmäßig der Hinweis auf interessante Arti-

kel aus den wichtigsten Zeitschriften aus unserem Arbeitsgebiet:

BA – Blutalkohol: Die Ausgabe 2/2009 ist umfangreicher als normal, da sie als Anhang dankenswerterweise die abstracts aller Veranstaltungen des DGVM-Kongresses in Goslar enthält. Ansonsten beginnt das Heft mit einem Grundsatzartikel vom Präsidenten des VG München, H. Geiger zur Akkreditierung von Begutachtungsstellen für Fahreignung mit einigen hochinteressanten kritischen Bemerkung zu einer unklaren Rechtsgrundlage des gesamten Verfahrens von Vergabe und Rücknahme einer Akkreditierung. Ausführlich wird zum Beispiel auf das Problem des Verweises auf veränderliche Normen im Gesetzestext eingegangen und auf die fehlende Grundlage der Weitergaben von Probandendaten an die BAST. Lesenswert! Es folgt ein ausführlicher Bericht vom Verkehrsgerichtstag (dankenswerterweise mit einem ausführlichem Auszug aus der Eröffnungsansprache von Herrn Denker). Interessant der Antrag an den Bundestag, einen Masterplan Vision Zero zu beschließen und erfreulich die vorläufigen Unfallzahlen für 2008, die in vielen Bereichen um ca. 5% gesunken sind. Bei den Urteilen steht an erster Stelle das EuGH-Urteil vom 20.11.2008, nach dem die Nicht-Anerkennung eines EU-Führerscheins möglich ist, wenn dieser während eines laufenden deutschen Entziehungsverfahrens erteilt wurde. Es folgen zwei beim DGVM-Kongress erwähnte Urteile, nach dem ein THC-Werte über 1,0 ng/ml nicht automatisch als Ordnungswidrigkeit geahndet werden können, wenn aufgrund eines großen Zeitabstandes zwischen Konsum und Fahrt die Wirkung falsch eingeschätzt wurde. Ein weiteres Urteil beschäftigt sich mit den Voraussetzungen für die Aufhebung einer lebenslangen Führerscheinsperre. Und natürlich wieder Urteile zu Handhabung der EU-Führerscheine mit unterschiedlicher Tendenz. Interessant ein Urteil des Saarländischen VG, nach dem der Nachweis von Methadon im Haar (unabhängig vom Grenzwert und dem Einnahmegrund) automatisch zur Ungeeignetheit und zum Entzug der Fahrerlaubnis führt.

<http://www.bads.de/Blutalkohol/blutalkohol.htm>

ZVS - Zeitschrift für Verkehrssicherheit: Die Ausgabe 02/2009 hat diesmal einen Schwerpunkt auf das für uns nicht so interessante Gebiet des Mietwagenrechts. Interessant die Ausführungen zu der Vermögensabschöpfung bei Speditionen, die gegen Vorschriften verstoßen, um sich einen Wettbewerbsvorteil zu verschaffen. Bei den Urteilen finden sich die vom OLG Celle zur Frage der Fahrlässigkeit des Fahrens unter Cannabis bei längerem Abstand zwischen Konsum und Fahren und zur Anerkennung von EU-Führerscheinen, die während einer deutschen Sperrfrist ausgestellt wurden mit einigen interessanten Ausführungen zu der Frage von Verbotsirrtum anlässlich einer höchst unübersichtlichen Rechtsprechung. Und das OLG Stuttgart stellt fest, dass das Benutzen eines über Bluetooth verbundenen Headsets nicht unter das Handyverbot falle, selbst wenn dieses mit der Hand gegen das Ohr gedrückt werde. Natürlich fehlt nicht das im nlvp ausgiebig besprochene BVerwG-Urteil zum Tattagsprinzip bei der Gewährung eines Punkterabattes. Es folgt das OVG Koblenz mit einer sehr ausführlichen Argumentation für den Fall, dass jemand im Rahmen einer komplexen Vorgeschichte die Eingriffsschwellen von 14 und 18 Punkten mehrmals überschreitet, unter anderem auch "von oben", indem er aufgrund eines fehlenden Hinweises der Straßenverkehrsbehörde auf Nachschulung oder Beratung auf 13 oder 17 Punkte herabgestuft wird. Wer diese Urteil liest, versteht besser den Ruf nach Vereinfachung des Punktesystems...

Die Ausgabe 03/2009 beginnt mit einem sehr theoretischen, aber lesenswerten Grundsatzartikel zur Vollendung und Beendigung der Unfallflucht. Ein weiterer Beitrag beschäftigt sich mit der Rechtsentwicklung im Bereich des Fahrverbotes und natürlich fehlt ein ausführlicher Bericht vom Verkehrsgerichtstag nicht. Bei den Urteilen eher randständig, aber privat vielleicht von Interesse 2 Urteile zur Flugannullierung und eines zum Zusammenstoß zweier Sonderfahrzeuge (Feuerwehr und Polizei). Gut zu lesen dann die Einordnung des EuGH-Urteil zur Berechtigung, einen während einer Sperrfrist erworbenen EU-Führerschein auch nach Ablauf der Sperrfrist nicht anzuerkennen. Wichtig auch ein Urteil des OLG Hamm zum Charakter der Punkte (keine Nebenfolge).

<http://www.zvs-online.de/>

NZV - Neue Zeitschrift für Verkehrsrecht: Die Ausgabe 02/2009 enthält diesmal eine Fülle von Artikel, die unmittelbar unser Arbeitsgebiet berühren. Sie beginnt mit der Darstellung erster Ergebnisse des EU-Projekts DRUID mit einer Reihe von interessanten Einzelheiten. Weitere Artikel beschäftigen sich mit der Entwicklung in der Lichttechnik und der Kategorisierung von Verletzungsschwere. Ein sehr differenzierter und engagierter Beitrag beschäftigt sich mit der Bekämpfung von Baumunfällen, ebenfalls detailreich die Analyse des Motorunfallgeschehens in Deutschland - Motorradfahrer haben fahrleistungsbezogen ein 14-fach erhöhtes Todesrisiko gegenüber Pkw-Nutzern! Hoch relevant für die aktuellen Diskussionen dann eine Artikel vom BNV-Vorstandsmitglied Wolfgang Müller zur "Rollenkonfusion in der Klinischen Verkehrspsychologie", in dem er sich kritisch mit einem vorangegangenen Artikel von Dr. Schubert auseinandersetzt und gerade für den Begutachtungsbeirich die strikte Trennung von Funktionen fordert. Kleinere Artikel betreffen die Sicherheit von "kraftradähnlichen Vierradfahrzeugen", eine interessante Studie zum Effekt von höheren Strafen, intensiveren Überwachung und verstärkter Aufklärung auf das Einhalten von Regeln, mehrere Kampagnen für erhöhte Verkehrssicherheit. Im Bereich des Verkehrsrechts finden sich die in bei den anderen Zeitschriften schon genannten Themen. Gut lesbar als Darstellung der Veränderungen dann die Besprechung durch Prof. Dr. Kroj der Neuauflage der "Beurteilungskriterien"

<http://rsw.beck.de/rsw/shop/default.asp?site=NZV>

Verkehrszeichen: Die Ausgabe 04/08 beschäftigt sich mit neuen Wegen in der Verkehrspolitik. Ein Abkehr von der reinen Auto-Orientierung wird sowohl unter ökonomischen als auch unter Klima-Gesichtspunkten von Heiner Monheim gefordert, wobei er eine breite Palette von Maßnahmen anspricht. Es folgt ein guter Überblick über Diskussionsstand und Realisierungsbeispiele des Ansatzes von "Shared Space" mit dem Hinweis auf einige offene Fragen und Probleme. Hochinteressant dann auch der Bericht des Shanghaier Professors Ying Zhang über den "Wertewandel des Fahrrades in China". Daneben Berichte über den Radverkehrskongress 2008, das Modell MOVE21 als intelligente Kombination aller Verkehrsmittel. Besonders gut haben mir gefallen der Rückblick auf 50 Jahre Visionen für den öffentlichen Nahverkehr (so gab es Pläne für eine Atomlok, es gab Kabinentaxis usw.) und der Überblick über Verkehrspsychologische Lehre und Forschung, der gut gegliedert und mit vielen Details den augenblicklichen Stand beschreibt. Und wie immer eine Fülle von interessanten Nachrichten, so über den Rückgang der Verkehrstotenzahlen in einigen Straßenabschnitten Norwegens um 40% nach einer Reduzierung der Höchstgeschwindigkeit um lediglich 10 km/h.

www.verkehrszeichen-online.de

Netzhinweise

Dipl.-Psych. Jörg-Michael Sohn, Hamburg

Diesmal ein Überblick über die (teilweise stattgefundenen) Kongresse mit verkehrspsychologischer Relevanz im Jahre 2009. Die Aufstellung macht deutlich, dass wir in diesem Jahr geradezu eine Explosion von Angeboten erlebt haben.

47. Verkehrsgerichtstag in Goslar: <http://www.deutsche-verkehrsakademie.de/images/stories/pdf/programm.pdf>

35. DGVM-Kongress in Goslar: <http://www.conventus.de/dgvm2009/index.php?page=41259&client=36443&lang=41173>

6. St. Gallerer Tage: <http://www.sanktgallertage.ch/>

15 PRO-GRESS in München: http://pronon.de/index.php?option=com_content&view=article&id=1&Itemid=2

4. Fit-to-drive in Tallinn: <http://www.fit-to-drive.com/de/index.html>

1. Sommeruniversität Leipzig: <http://www.uni->

leipzig.de/~gespsych/material/Programmwurf_10_mit_BNV.pdf

5. Gemeinsames Symposium Weimar: <http://www.conventus.de/verkehr2009/>

Szenegeflüster – ohne Gewähr

Dipl.-Psych. Jörg-Michael Sohn und Informanten

Die folgenden Informationen beruhen auf mündlichen Hinweisen und sind nicht detailliert geprüft worden, sie sind eher im Sinne einer nicht ganz ernsthaften Kategorie „Klatsch- und Tratsch aus der der Verkehrspsychologie“ gemeint, allerdings stammen sie aus in der Regel zuverlässiger Quelle. Für Bestätigungen oder Hinweise auf Fehler bin ich dankbar.

- Es gibt wohl an unterschiedlichen Stellen Überlegungen, unter welchen Bedingungen ein Runder Tisch sinnvoll sein könnte.
- Der TÜV Hessen bietet MPU-Beratungen jetzt auch im Rahmen eines "Sonntags-Cafes" an.
- Laut Website der Sektion Verkehrspsychologie fand die letzte von der Sektion anerkannte Fortbildungsveranstaltung am 04.09.08 statt.

Ausgabe 03/2009

Die dritte Ausgabe des „Newsletters Verkehrspsychologie“ (nlvp) in 2009 wird voraussichtlich am 27. Juni 2009 erscheinen (wie immer ohne Gewähr ...), geplant sind folgende Themen:

- Einige einfache, aber unpopuläre Wahrheiten aus unserem Fachgebiet
- Stabilität von Verhaltensänderungen und Fristvorgaben
- Überlegungen zur Ausbildung von Verkehrspsychologen
- Stand der Diskussion um die Fahrerlaubnisverordnung