

nl

newsletter

Nr. 3/2010

verkehrspsychologie

vp

Themen: Editorial Bericht vom Symposium „Beurteilungskriterien – Fortschritt und Optimierungsbedarf“ + Stabilität von Verhaltensänderungen und Fristvorgaben + Ergebnisse und Perspektiven der Verkehrspsychologischen Beratung + Rezension Gundula Barsch: Von Herrengedeck und Kumpeltod+ Kurznachrichten + Zeitschriftenübersicht + Netzhinweise + Szenegeflüster

Dies ist die 3. Ausgabe des vierten Jahrgangs, www.nlvp.de – Einzelabo 20,-- für 1 Jahr mit 6 Ausgaben

Editorial

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



Liebe LeserInnen,

diese Ausgabe des nlvp wurde erstellt zu Zeiten eines südlich anmutenden Sommers und während die deutsche Fußball-Nationalmannschaft um den Weltmeistertitel kämpfte – beides Grund zur Freude, aber auch Grund für die Verspätung des nlvp – er erscheint diesmal aus meinem Urlaub in Norwegen heraus. Auch fachlich gibt es einige erfreuliche Entwicklungen und einige enttäuschte Erwartungen: Der nlvp startet mit einem Bericht vom „Symposium Beurteilungskriterien – Fortschritte und Optimierungsbedarf“, das in prominenter Besetzung, mit fundierten Referaten und lebendigen Diskussionen einen konstruktiv-kritischen Blick auf die zweite Auflage der Beurteilungskriterien warf. Der zweite Artikel ist eine gekürzte Fassung eines meiner Beiträge dort – der mehrfach verschobene Artikel über „Stabilität von Verhaltensänderungen und Fristvorgaben“. Es folgt eine Einschätzung des Standes der Verkehrspsychologischen Beratung einschließlich der inzwischen verfügbaren Evaluationsergebnisse (die allerdings keine Anlass zur Freude bieten). Und schließlich nach längerer Zeit wieder eine Rezension aus der bewährten Tastatur von Herrn Dr. Brieler über ein Buch zur Drogengeschichte der DDR. Mit breiter Themenvielfalt diesmal die Kurznachrichten, unter anderem über den TÜV-Rheinland-MPU-Nachfolger ABV, ein neues Qualitätsmanagement-Angebot für Niedergelassene und Erfahrungen mit unterschiedlichen Laborergebnissen sowie einige Neuigkeiten um den nlvp herum.

Etwas knapper diesmal aus Zeitgründen die Zeitschriftenübersicht. Und wie gewohnt finden Sie Netzhinweise und Szenegeflüster – viel Spaß beim Lesen!

Ich verabschiede mich mit dieser Ausgabe endgültig in die ersehnten Sommerferien und hoffe, mich mit neuem Elan an den nächsten nlvp zu setzen, der voraussichtlich am 12. September erscheinen wird.

Ich wünsche allen meinen Lesern einen schönen Sommer!

Hamburg, den 17.07.2010

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 2010 mit sechs Ausgaben pro Jahr als per email versandte PDF-Datei. Das Einzelabonnement 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, HAS-PA 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: HASPDEH-HXXX.

Weitere Informationen und ein Archiv unter www.nlvp.de

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

Symposium „Beurteilungskriterien – Fortschritt und Optimierungsbedarf“

Dipl.-Psych. Jörg-Michael Sohn, Hamburg

Bei der Einführung der „Beurteilungskriterien“, speziell der zweiten Auflage hat wenig an fachöffentlicher Auseinandersetzung um den zugrunde liegenden Ansatz, die Methoden, die Formulierung von Kriterien und Wichtung von Indikatoren stattgefunden. Die daraus resultierenden Unklarheiten und unterschiedlichen Handhabungen und Bewertungen sind deutlich geworden und haben im Endeffekt zu einer Relativierung der Verbindlichkeit durch das Schreiben des Verkehrsministeriums vom 07.01.2010 geführt. Dankenswerterweise enthält

dieser Brief aber auch die Anregung, Stellungnahmen von verschiedenen Organisationen aus unterschiedlichen Arbeitsbereichen einzuholen. Dies und der Hinweis des Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie, Prof. Dr. Schubert, auf dem 48. Deutschen Verkehrsgerichtstag, dass es wichtig sei, frühzeitig einen wissenschaftlichen Meinungsstreit auszutragen, hat eine Hamburger Arbeitsgruppe (Dr. Paul Brieler, Ruth Sarah Born, Yvonne von Mutzenbecher und Jörg-Michael Sohn) veranlasst, zu einem Symposium mit dem Thema „Beurteilungskriterien – Fortschritte und Optimierungsbedarf“ einzuladen.

Dieses Symposiums fand am 09. Juni 2010 in Hamburg im Intercityhotel statt. Um eine fundierte Diskussion zu ermöglichen, hatten die Veranstalter neben den Referenten nur eine kleine Auswahl von lokalen Vertretern aus verschiedenen Arbeitsfeldern eingeladen, erschienen waren vor allem Vertreter der regionalen Begutachtungsstellen.

Zu Beginn begrüßte Dr. Paul Brieler die Anwesenden im Namen der Arbeitsgruppe und stellt den **historischen Hintergrund der Entwicklung der Beurteilungskriterien** ausgehend vom damaligen Fachausschuss Medizinisch-Psychologische Arbeitsgebiete beim Verband der Technischen Überwachungs-Vereine dar. Er betonte den Fortschritt, der in der Veröffentlichung der Beurteilungskriterien liege, wies aber auch auf vorhandene Kritik und den notwendigen Weiterentwicklungsbedarf hin. Dr. Brieler regte an, geplante Änderungen an der jeweils gültigen Auflage der BK vor Erscheinen einer neuen Auflage zu publizieren und mit Vertretern verschiedener angrenzender Arbeitsgebiete zu diskutieren.

Jörg-Michael Sohn beschäftigte sich mit dem Thema **Kritische Einordnung der generellen Prinzipien der Beurteilungskriterien**. Ausgehend von einer früher formulierten Kritik an der ersten Auflage stellte er fest, dass eine Reihe von Widersprüchen und Unklarheiten in der Darstellung der Begutachtungslogik Hypothesen – Kriterien – Indikatoren beseitigt seien. Allerdings blieben einige grundsätzliche Kritikpunkte unverändert gültig und es sei eine entscheidende logische Inkonsistenz hinzugekommen: Auf der einen Seite seien Indikatoren weiterhin „Hinweise“, nicht „Beweise“ für das Zutreffen der Hypothesen, auf der anderen Seite würden Indikatoren in den Rang von Kriterien erhoben, die ein Begutachtungsergebnis allein tragen könnten. Damit erhalte der Gutachter unvereinbare Vorgaben, er müsse diese logischen Widersprüche doch wieder auf sich gestellt auflösen. Es zeige sich, dass die Beurteilungskriterien schwankten zwischen der sinnvollen Vorgabe von heuristischen Suchstrategien und dem Vorschreiben von starren und fehlerbehafteten Checklisten. Diese Widersprüchlichkeiten wurden am Beispiel des an mehreren Stellen geforderten sogenannten „Abstinenznachweises“ durch EtG und der schwer durchschaubare Zeitvorgaben bei Stabilisierungsanforderungen aufgezeigt.

Es schloss sich an **Das Menschenbild in den Beurteilungskriterien** von Frau Ruth Sarah Born, die sich schwerpunktmäßig mit den Veränderungen in den Beschreibungen der Alkoholtäter zwischen der ersten und zweiten Auflage der Beurteilungskriterien beschäftigte. Beiden Auflagen liegt kein ausformuliertes Theoriegebäude zugrunde, es finden sich aber Belege für eine Grundorientierung am Behaviorismus mit einer Überbetonung der rationalen Steuerungsfähigkeit. Gefühle werden eher als negativ und störend beschrieben, erst in der zweiten Auflage findet sich mit „zufriedene Abstinenz“ eine positive Darstellung von Gemütszuständen, die ansonsten eher als die „normale“, rationale Selbstkontrolle gefährdende Faktoren wahrgenommen würden. Diese Tönung durch eine Dichotomie zwischen gesunder, rationaler Selbstkontrolle und krankem, emotionaler Kontrollverlust zieht sich durch beide Auflagen, auch wenn die expliziten Negativ-Bewertungen abgenommen hätten.

Mit Spannung erwartet wurde dann die **Valide Interpretation von Ethylglucuronidbefunden als Biomarker für Alkohol in der Fahr-eignungsbegutachtung** durch Prof. Dr. Rolf Aderjan, der als ausgewiesener Experte schon an der ersten Auflage der Beurteilungskriteri-

en mitgearbeitet hatte. In einer sehr detaillierten und faktenreichen Präsentation wurde deutlich, dass EtG einen großen Fortschritt in der Diagnostik darstellt, dass aber angesichts der komplexen Verstoffwechslung und der vielfältigen Einflussfaktoren Vorsicht vor einer zu einfachen Interpretation von Messergebnissen geboten ist. Prof. Aderjan betonte mehrmals, dass Labor über die rein technische Kompetenz hinaus über viel Fachkunde verfügen müssten, um mögliche Verfälschungsquellen von Messergebnissen bewerten zu können. Als Beispiele dafür seien nur genannt: Wiederaufnahme von EtG-haltigem Resturin im Körper, Glucuronidspaltung in bakteriell kontaminiertem Urin, individuelle Bildungs-Raten, Varianzen im Ausscheidungsfenster, Relevanz von Mundspülungen, Desinfektionsmitteln, Ethanol-Inhalation in einer Brennerei, Obstsaften, Sauerkraut, Süßigkeiten etc. Bei Abschluss externer Quellen sei EtG sehr beweiskräftig für die Aufnahme von Alkohol, dies bedeute aber, dass sowohl Labors, als auch Begutachtungsstellen sorgfältig darüber informieren müssten, welche auch geringen Ethanol-Quellen bei Alkohol-Abstinenztests mit EtG unbedingt zu meiden seien. Es müsse im Einzelfall erörtert werden, welche Kontaminationsquellen bei Probanden jeweils in Betracht kommen könnten. Um berechtigte Zweifel am EtG-Befund ernst zu nehmen und gleichzeitig unberechtigte Einwände zu entkräften, sei viel Sachverstand von Nöten, der nicht überall vorhanden sei. Aktuelle Kenntnisse des Ethanol- bzw. Konjugationsstoffwechsels beim Menschen und spezielle Kenntnisse über Ethylglucuronid sei auch bei Laboren nicht selbstverständlich.

Der durch viele Veröffentlichungen bekannte Prof. Dr. Joachim Körkel referierte dann über **Kontrollierten Alkoholkonsum als Zieloption für alkoholauffällige Kraftfahrer**. Dabei stellte er anfangs die Definition des kontrollierten Konsums dar als disziplinierten, vorab geplanten und zahlenmäßig präzise festgelegten Alkoholkonsum, zeigte verschiedene Zugangswege dazu auf und referierte eine Reihe von Forschungsergebnisse, die die Wirksamkeit dieses Ansatzes auch bei Alkohol-Abhängigen belegten. Dabei betonte er, dass auch in traditionellen Abstinenzprogrammen viele Klienten zwar pro forma dieses Ziel akzeptierten, in der Realität aber viele für sich das Ziel eines kontrollierten Konsums verfolgten – dieses gelte es, ernst zu nehmen. In Bezug auf die Beurteilungskriterien bedeute dies, dass die dort diskutierte Möglichkeit eines individuellen Weges zur Wiederherstellung der Fahr-eignung sich auch in den Kriterien niederschlagen müsse. Auch unter dem rechtlichen Aspekte des Übermaßverbotes könne nicht pauschal von jedem Alkohol-Abhängigen ein Bekenntnis zur Abstinenz verlangt werden, zumal die Abgrenzung zwischen Missbrauch und Abhängigkeit auch gemäß ICD-Kriterien ein quantitativer, kein qualitativer sei. Angesichts der vorliegenden Wirksamkeitsstudien könne kontrollierte Konsum auch bei Abhängigen nicht pauschal ausgeschlossen werden.

Ein kritischer Blick auf die Beurteilungskriterien bei Fahrten unter Alkoholeinfluss wurde dann noch einmal von Frau Ruth Sarah Born geworfen. Sie bemängelte, dass nur Veränderungen im konkreten Verhalten ins Blickfeld gerieten, dagegen intrapsychische Prozesse, die sich auf der Denk- und Erlebensebene zeigten, vernachlässigt würden. Sie sprach sich für eine theoriegeleitete Diagnostik aus, wie sie beispielsweise mit der Strukturachse von OPD-2 (Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik) vorliege. Zum Teil würden in den Indikatoren Begriffe wie „Abwehrmechanismen“ falsch verwendet, vor allem würden die zugrunde liegenden psychischen Mechanismen ignoriert und damit auf der Verhaltensebene unangemessene Forderungen aufgestellt. Als Beispiel nannte sie die pauschalisierten Anforderungen bei Drogenauffälligkeiten, ohne dass die grundlegend unterschiedlichen Defizite (und damit Veränderungsanforderungen) bei Kokain und Cannabis-Konsumenten ins Blickfeld gerieten. Gerade aus tiefenpsychologischer Sicht läge eine Fülle von Erkenntnissen über die Funktion des süchtigen Verhaltens vor als ein Bemühen um Selbststabilisierung, auftretend in verschiedenen Lebensabschnitten und den unterschiedlichen Belastungssituationen. Diese Ansätze würden aber in den Beurteilungskriterien nicht genutzt.

In der anschließenden **Plenumsdiskussion** wurden verschiedene Aspekte diskutiert. So wurde das Aufgreifen der Thematik allgemein begrüßt, auch als Versuch, die Eigenständigkeit gutachterlicher Bewertungen zu stärken. Es gab die Anregung, für ähnliche Veranstaltungen breiter einzuladen und die erarbeitete Kritik der Autoren der Beurteilungskriterien zugänglich zu machen. Inhaltlich wurde sehr kontrovers über die Berechtigung des kontrollierten Trinkens bei Abhängigkeit diskutiert, dieser Ansatz ist durchaus umstritten, wie auch Prof. Körkel einräumte. Ein kontroverses Thema war auch die Relevanz der EtG-Werte für die Beurteilung, zum einen wurde auf den diagnostischen Fortschritt verwiesen, zum anderen aber auch darauf, dass diese Kosten dafür von vielen Klienten eben nicht mehr in verhaltensändernde Maßnahmen investiert werden könnten.

Nach der Mittagspause ging es mit dem Themenblock Drogen und Punkte weiter. **Thomas Pirke** referierte als Leiter einer Fachklinik für Abhängigkeit und Verkehrspsychologe über **Drogen, Suchttherapie und Fahreignung**. Er setzte sich mit den Veränderungen speziell in den Drogen-Kriterien auseinander und konstatierte gegenüber der ersten Auflage eine deutliche Annäherung an die Behandlungsrealität in Suchtberatungsstellen und Fachkliniken, allerdings gäbe es eine Reihe von Unklarheiten. Einerseits sei unklar, was mit Begriffen wie „fachlicher Beratungsprozess“ gemeint sei und andererseits würden existierende Maßnahmeformen wie die Kombination von ambulanten und stationäre Behandlungssequenzen nicht berücksichtigt. Kritisch gesehen wurde auch die Gefahr, einseitig auf den toxikologischen Nachweis von zeitlich begrenzter Drogenfreiheit zu setzen und die inneren Veränderungsprozesse zu unterschätzen. Für die weitere Entwicklung regte Herr Pirke an, Persönlichkeitsstörungen und Komorbidität bei Drogenproblemen stärker zu berücksichtigen. Dringend erforderlich sei angesichts von ca. 50.000 Methadon-Substituierten die Klärung der Standard bei dieser Fallgruppe und er stellte die Frage, ob nicht die Diagnose von Cannabisabhängigkeit im Begutachtungszusammenhang zu selten gestellt würde. Und schließlich vermisste er in den gesamten Kriterien Aussagen zu spezifisch verkehrspsychologischen Maßnahmen.

Dr. Karl-Friedrich Voss stellt dann einige **Überlegungen zur Interpretation von Testverfahren** vor. Ausgehend von praktischen Erfahrungen mit der Anwendung von computergestützten Testverfahrens (vor allem der Testbatterie für Aufmerksamkeitsprüfung (TAP-K)) bei verschiedenen Fragestellungen wurde für die Begutachtung mögliche Fehlerquellen benannt, vor einigen mathematischen Problemen bei der Anwendung von Mittelwerten gewarnt und auf die Problematik der Scheinpräzision von Prozenträngen aufmerksam gemacht. Eigene Auswertungen belegten, dass vor allem die Faktoren Aufmerksamkeit und die Orientierungsleistung für ein sicheres Fahren entscheidend seien, die reine Reaktionsgeschwindigkeit würde in ihrer Bedeutung häufig überschätzt. Er sprach sich für die Entwicklung einer Testbatterie aus, die aus Modellvorstellungem vom sicheren Verhaltens im Straßenverkehr abgeleitet sei.

Dr. Joachim Seidl trug dann einen gemeinsam mit Dr. Klaus Kalwitzki erarbeiteten Vortrag zu **Verkehrsauffälligkeiten aus individualpsychologischer Sicht** vor. Dabei konzentrierte er sich auf die Darstellung der aktuellen Probleme beim Nachschulungskurs für Punktetäter ABS. Hier ergab die Evaluation eine Rückfallquote von 42,8 % gegenüber dem Referenzwert von 32,6 % innerhalb von 3 Jahren. Allerdings ist die Berechtigung des Referenzwertes strittig. Zum einen gibt es methodische Zweifel an der zugrunde liegenden Untersuchung und zum anderen haben sich in den 20 Jahren seitdem die rechtlichen Rahmenbedingungen und auch das Klientel massiv verändert. Fraglich erscheine auch, ob die gewählte Schwelle für den Rückfall mit 4 Punkten praxisangemessen ist. Der individualpsychologische Ansatz, der sich in Bezug auf Alkohol- und Drogentäter als wirksam erwiesen habe, wurde im Hinblick auf Punktetäter dargestellt. Mit Blick auf die Beurteilungskriterien wurde herausgearbeitet, dass sich eine Reihe von Gesichtspunkten, die im individualpsychologischen Ansatz im Sinne einer Lebensstilanalyse wichtig sind, auch in den Beurteilungskriterien finden.

Dr. Paul Brieler beleuchtete dann **Kurszuweisungen und Akzeptanz psychologischer Maßnahmen** mit dem Ergebnis, dass es seit Veröffentlichung der ersten Prüfkriterien gerade im Bereich der Kurszuweisung deutliche Veränderungen gegeben hat. Demonstriert wurde dies am Beispiel der sogenannten K-Kriterien (Ungeeignet, aber kursfähig) und N-Kriterien (Ungeeignet und nicht kursfähig). Seitdem habe eine Entwertung dieser Kurse stattgefunden, es gebe deutlich weniger Kursempfehlungen als früher (aktuell bei Alkoholtätern nur noch 14%) und die Rechtsfolgen eines Kurses würden immer wieder in Frage gestellt. Dr. Brieler machte deutlich, dass diese Entwicklungen durch die vorliegenden Evaluationsergebnisse nicht begründbar seien, er vermutete eher subjektive Wahrnehmungsverschiebungen bei den heutigen Gutachtern. Er sprach sich dafür aus, den Erfahrungsaustausch zwischen Trägern von Begutachtungsstellen und Nachschulungskursen zu verbessern, die Kurszuweisungen in den Gutachten präziser zu begründen oder abzulehnen. Kritisch bemängelt wurde das fast vollständige Fehlen von Kriterien für andere verhaltensändernde Maßnahmen in den Beurteilungskriterien. In diesem Zusammenhang wies er auch auf Probleme hin, im rechtlichen Rahmen der Fahreignungsbegutachtung mit ICD-10 Kriterien zu arbeiten, die für Krankheitsdiagnosen entwickelt wurden.

In der nachfolgenden **Plenumsdiskussion** ging es vor allem um die Berechtigung der Sonderstellung von Cannabis im Fahrerlaubnisrecht, die Tatsache, dass kontrollierter Konsum von Cannabis zwar rechtstheoretisch möglich, in der Praxis aber nicht akzeptiert ist. Kontrovers war die Diskussion um den Wechsel von Empfehlungen zwischen aufeinanderfolgenden Gutachten. Nur gestreift wurde die Frage, welches Menschenbild und damit welches Diagnostikmodell den Beurteilungskriterien zugrunde liegt.

Zum Themenschwerpunkt Konsequenzen folgten dann Ausführungen zur **Problematik von Zeitvorgaben für Veränderungs- und Stabilisierungsprozesse** von Jörg-Michael Sohn – siehe dazu den nachfolgenden Artikel.

Die Beurteilungskriterien aus Sicht des niedergelassenen Verkehrspsychologen stellte **Rüdiger Born** dar: Er wies darauf hin, dass trotz vorhandener Wirksamkeitsnachweise verkehrstherapeutische Maßnahmen in den Beurteilungskriterien nicht erwähnt würden. In Bezug auf die Prognosequalität von EtG-Werten zeigte er sich mit Verweis auf die Erfahrungen mit Alcolock-Systeme eher pessimistisch: Auch dort zeige sich, dass technische Sicherungsmaßnahmen zwar ein Fehlverhalten zeitlich begrenzt unterdrückten, aber keine stabilen Verhaltensänderungen bewirkten. Erforderlich seien verbesserte Explorationstechniken, auch wenn nicht mehr so viele Klienten über Gutachter klagen würden, die über das Notebook gebeugt nur Checklisten abfragten. Problematisch erschienen ihm die starren Indikatoren für Abstinenz, die die Zielsetzung „kontrollierter Konsum“ oft auch dann nicht gestatteten, wenn sie aus therapeutischer Sicht vertretbar erschienen. Und er sprach sich gegen schematische Forderungen nach Stabilisierungszeiträumen nach therapeutischen Maßnahmen aus, da diese oft schon im Ablauf der verkehrspsychologischen Therapie integriert seien.

Schriftlich lag der Beitrag **Beurteilungskriterien – Versuch einer konstruktiven Kritik** von **Jürgen Schattschneider** vor. Ihm erscheint es problematisch, dass Alkoholabhängige ohne Fremddiagnose nach den Kriterien eine Kurzzuweisung erhalten könnten und er moniert das Zulassen von geringen Mengen Alkohol bei andererseits als notwendig erachtetem Alkoholverzicht. Statt einer Nachschulungsempfehlung spricht er sich für einen Hinweis auf eine psychotherapeutische Aufarbeitung der Hintergrundproblematik im Gutachten in den Fällen aus, in denen eine deutliche Alkoholproblematik vorliegt. Herr Schattschneider geht davon aus, dass unter die Hypothese 3 in der Praxis oft auch Fälle fallen, bei denen im Grunde ein Substanzmissbrauch fortgeschrittenen Ausmaßes vorliegt und eigentlich ein Alkoholverzicht notwendig sei. Hier würden Illusionen bei den Betroffenen geweckt, wenn in Indikatoren von der „hinreichend zuverlässigen Kontrollierbarkeit des geän-

derthen Konsummusters und der zu fordernden Fähigkeit zu verantwortlicher Verhaltenssteuerung auch unter dem Eindruck subjektiver Konsumhöchstmengen“ die Rede sei.

Auch der Beitrag **Beurteilungskriterien aus österreichischer Sicht** von **Dr. Christine Chaloupka** lag schriftlich vor. Sie erläutert, dass die deutschen Beurteilungskriterien faktisch, wenngleich nicht juristisch einen hohen Stellenwert in Österreich hätten. Im weiteren zeigt sich deutlich der informative Blick von außen auf unser deutsches System, da Frau Chaloupka nicht Detailfragen anspricht, sondern unter Systemgesichtspunkten darauf hinweist, dass im Österreichischen Führerscheingesetz zum Stichwort „Verkehrsanpassung“ gefordert würde: „soziales Verantwortungsbewusstsein, Selbstkontrolle, psychische Stabilität“ - auch wenn ihr zufolge die Verantwortungsgefühl für andere Verkehrsteilnehmer nicht angesprochen wird, liegt hier aus meiner Sicht ein anderes Grundverständnis zugrunde als die deutsche „Kraftfahrereignung“, die eher als Fehlen von Krankheitszeichen begriffen wird. Frau Chaloupka setzt sich dann mit dem zu engen Begriff der Kompensation auseinander, der in den Beurteilungskriterien vor allem im Leistungsbezug verwendet wird. Auch das „unreflektierte Ausagieren des eigenen Lebensstils ohne Berücksichtigung anderer Verkehrsteilnehmer“ fehlt ihr im Flussdiagramm der Begutachtungsdiagnostik. Auch bei den Indikatoren für verkehrssicheres Verhalten vermisst sie Elemente wie „vorausschauendes Handeln“ und die „kooperative Grundeinstellung den anderen VerkehrsteilnehmerInnen gegenüber“ als diagnostisches Kriterium. Auch ihre mit Untersuchungen untermauerte Feststellung, dass „überhöhte Geschwindigkeit ein wesentlich höheres relatives Risiko im Strassenverkehr darstellt als Alkohol“ und deshalb der Schwerpunkt der Kriterien anders liegen müsse, erscheint mir wichtig. Insgesamt liegt ihrem Blick ein viel interaktionistischeres Verständnis von Verkehr zugrunde, als es in den Beurteilungskriterien auffindbar ist.

Den Abschluss der Symposiums bildete der Vortrag **Rechtlicher Handlungsbedarf aus der Sicht von Betroffenen** von Rechtsanwalt **Gerhard Hillebrand** aus Neumünster. Rechtlich nicht haltbar sah er das Werten einer Trunkenheitsfahrt unter 1,6 Promille als Straftat im Zusammenhang mit dem Straßenverkehr im Sinn von § 11 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 FeV als alleinigen Anlass für eine MPU. Im Bereich Drogen sah er Handlungsbedarf bei der einheitlichen Handhabung von Begriffen wie „gelegentliche Einnahme“. Die Beurteilungskriterien seien weder ein Gesetz noch eine Satzung noch eine Rechtsverordnung und die Anforderungen an Labors in den Beurteilungskriterien hätten rechtlich gesehen kein Fundament. Er sprach sich für eine bessere Überprüfung der MPU u.a. durch Rechtsmittel gegen die Anordnung, Tonbandmitschnitte, Zulassung von Obergutachten aus. Interessant auch der Hinweis, dass die vom Strafgericht festgesetzte Sperrfrist irrelevant wird, solange der Betroffene faktisch vor Ablauf der festgeschriebenen Abstinenzzeiten aus den Beurteilungskriterien ohnehin keine positive MPU erlangen kann. Auch hier sei der Gesetzgeber gefordert.

In der **Plenumsdiskussion** waren Themen der Tonbandmitschnitt der MPU als schon vorhandenes Angebot, die Frage der rechtlichen Verankerung der BK und der Veränderungsperspektive, der Stellenwert von Selbsthilfegruppen und vor allem die Anforderungen an den Qualitätsnachweis von freiwilligen Maßnahmen als Voraussetzung von Empfehlungen.

Insgesamt imponierte in der Veranstaltung das breite Spektrum von Themen, angesprochenen Problemfeldern und Lösungsansätzen. Gleichzeitig gab es aber auch eine Reihe von Kritikpunkten, die immer wieder angesprochen wurden: Dominanz der Labordiagnostik, zu hoher Stellenwert einzelner Indikatoren, fehlende sprachliche Klarheit, widersprüchliche Zeitvorgaben, inkonsistente Forderungen nach konsequentem Alkoholverzicht bei gleichzeitiger Toleranz geringer Mengen, fehlend interdisziplinäre Diskussion der Beurteilungskriterien. Hier wird das Symposium durchaus Hinweise für eine Weiterentwicklung geben können, zumal die Veröffentlichung der Beiträge als Buch geplant ist.

Stabilität von Verhaltensänderungen und Fristvorgaben

Dipl.-Psych. Jörg-Michael Sohn, Hamburg

In der zweiten Auflage der Beurteilungskriterien finden sich mehr Vorgaben für Veränderungs- und Stabilisierungs-Zeiträume. Diese sind mit zum Teil mit anderen rechtlich verbindlicheren Vorgaben, z.B. der Fahrerlaubnis-Verordnung nicht zu vereinbaren. Die Stufung von Stabilisierungszeiträumen ist an einigen Punkten fachlich schwer nachvollziehbar und es ergeben sich zum Teil identische Vorgaben bei unterschiedlichen Problembereichen (Alkohol und Drogen), zum Teil aber auch irritierende Differenzierungen in Details. Der folgende Text ist eine gekürzte Version meines Vortrages auf dem Symposium „Beurteilungskriterien – Fortschritte und Optimierungsbedarf“ in Hamburg am 09.06.2010.

Die Neuauflage der Beurteilungskriterien (Schubert & Mattern 2009) enthält wesentlich ausführlichere und dezidiertere Vorgaben für Zeiträume von Veränderungs- und Stabilisierungsprozesse als die erste Auflage. Wie in anderen Bereichen zeigt sich aber auch hier die Problematik eines Versuches, einen Diagnostik-Prozess quasi algorithmisch vorzuschreiben, statt heuristische Prinzipien, zu beachtende Kategorien und Anhaltspunkte für eine Differentialdiagnostik vorzugeben, die der Gutachter im Einzelfall eigenständig zu berücksichtigen hat. Die entstehenden Probleme liegen auf mehreren Ebenen.

Widerspruch zur Fahrerlaubnis-Verordnung und Begutachtungs-Leitlinien

Einer der verblüffendsten Widersprüche ist Indikator 1 beim Drogenkriterium D 3.4 (Schubert & Mattern 2009, S. 144): „Die Dauer des Drogenverzichts beträgt zum Begutachtungszeitraum nicht weniger als 3 Monate.“ - dieser Zeitraum kann zumindest von den formalen Vorgaben als ausreichend lange angesehen werden, selbst wenn der Indikator 3 für das parallele Kriterium D 3.1 K zutrifft: „Der Klient hat gelegentlich XTC, Amphetamine oder Kokain konsumiert.“ Zumindest bei Kokain legt die Fahrerlaubnis-Verordnung in Anlage 4 unter Punkt 9.5 als Eignungsvoraussetzung bei BTM außer Haschisch fest „nach Entgiftung und Entwöhnung ja nach einjähriger Abstinenz.“ Es ist durch eine Reihe von eindeutigen Gerichtsentscheidungen bestätigt, dass auch nach einmaliger Einnahme ohne Zusammenhang mit der Teilnahme am Straßenverkehr die Eignung nach frühestens 1 Jahr gegeben ist. Auch die Begutachtungs-Leitlinien argumentieren entsprechend (Bundesanstalt für Straßenwesen 2000, S. 44). Warum in den Beurteilungskriterien selbst bei mehrfacher Einnahme von Drogen („gelegentlich“) mit hoher Suchtpotenz unter bestimmten Bedingungen ein dreimonatiger Abstinenzzeitraum als ausreichend angesehen wird, bleibt rätselhaft.

Ein weiterer erstaunlicher Unterschied in den Formulierungen zwischen Begutachtungs-Leitlinien und Beurteilungskriterien findet sich in der Frage, wann ein evaluierter Rehabilitationskurs als ausreichend angesehen wird. Während die Begutachtungs-Leitlinien unter 3.11.1 f. nachvollziehbar fordern, dass „sich die noch feststellbaren Defizite ... beseitigen lassen.“ (Bundesanstalt für Straßenwesen 2000, S. 41) reicht laut Beurteilungskriterien gemäß Hypothese 9 auf S. 122 aus: „Die festgestellten Defizite des Klienten sind ... genügend beeinflussbar.“

Verwunderlich ist zudem, dass bei allen Veränderungen stets eine mehrmonatige Stabilisierungsphase vorausgesetzt wird – diese Vorgabe entfällt vollständig bei einer Kurszuweisung. Theoretisch denkbar erscheint, dass deutliche Defizite diagnostiziert werden, eine Kurszuweisung möglich erscheint und innerhalb von 2 Monaten ein Kursbescheinigung vorgelegt wird – während bei alle anderen Maßnahmen dann

erst die Stabilisierungsphase beginnt.

Unterschiede bei Drogen und Alkohol

Verwunderlich ist, dass beim Kriterium A 1.3 N bzw. D 1.3 N (Abstinenz bei Alkohol- bzw. Drogenabhängigkeit) jeweils 1 Jahr Abstinenz nach Abschluss der stationären oder ambulanten Entwöhnungstherapie gefordert wird, lediglich im Drogenbereich diese Forderung aber mit dem Zusatz „ohne Berücksichtigung eventueller Nachsorgekontakte“ versehen wird. Wird unter dieser sprachlich etwas unklaren Formulierung verstanden, dass ein Jahr Abstinenz nach Abschluss als ausreichend angesehen wird, auch wenn es in dieser Zeit weitere Kontakte zu Therapeuten im Rahmen einer Nachsorge gegeben hat, so bleibt rätselhaft, warum diese Klarstellung nur bei Drogen, nicht aber bei Alkohol erfolgt. Es wird wiederum deutlich, dass die auf den ersten Blick sehr präzise klingenden Indikatoren an einer Reihe von Stellen unklar, widersprüchlich und interpretationsbedürftig bleiben und damit die Prognose eines Begutachtungsergebnisses im Rahmen einer Fahreignungsberatung eher schwerer als leichter kalkulierbar machen.

An mehreren Stellen fällt auf, dass Indikatoren wortgleich für den Bereich Alkohol und Drogen formuliert werden, Nur „Drogen“ und „Alkohol“ werden ausgetauscht z.B. bei A1.3 N bzw. D 1.3 N jeweils die Indikatoren 11 und 7 sowie 12 und 8. Hier drängt sich der Verdacht auf, dass ohne inhaltliche Differenzierung einfach Textbausteine übernommen wurden. Dies umso mehr, als bei einigen Indikatoren Abweichungen existieren, so wird in den Indikatoren 10 und 6 parallel festgelegt, dass bei Vorliegen einer Abstinenz vor Beginn einer Maßnahme die Abstinenzzeit mindestens 6 Monat nach Abschluss, insgesamt aber „nennenswert länger als ein Jahr“ dauern muss. Allerdings gilt dies für Alkohol nur für „suchttherapeutische Maßnahmen“, bei Drogen für „ambulant durchgeführte Therapien“ und nur bei Alkohol, nicht bei Drogen wird gefordert, dass die Gesamtabstinenzzeit „keinesfalls jedoch kürzer als 12 Monate“ sein darf.

Es erscheint schwer entscheidbar, ob diese und vergleichbare Abweichungen schlicht übersehene Reste der alten Auflage vor einer Vereinheitlichung der Kriterien sind (dann wäre dies ein Zeichen, dass die zweite Auflage mit der heißen Nadel gestrickt wäre und bestimmte Formulierungen so eigentlich nicht gemeint sind) oder ob sich hinter den Unterschieden subtile wissenschaftlich begründete Überlegungen und empirische Belege verbergen – dann wäre es sicher hilfreich, wenn in Quellenangaben darauf Bezug genommen würde.

Differenzierung von Zeitvorgaben in Abhängigkeit von absolvierter Maßnahme

Aus Platzgründen beschränke ich mich beim Thema Zeitvorgaben nach Maßnahmen auf den Bereich Alkohol. Vier Dimensionen werden genannt:

- Geht es um eine Alkoholabstinenz aufgrund einer Abhängigkeitsdiagnose oder einer Unfähigkeit, unkontrolliert mit Alkohol umzugehen?
- Welche Art der Maßnahme wurde durchlaufen: Keine, eine psychologische, eine therapeutische, eine suchttherapeutische oder eine medikamentös unterstützte?
- Bestand die Abstinenz bereits vor Beginn der Maßnahme?
- Was geschah nach Ende der Maßnahme?

Eine systematische Aufstellung der Bedingungen ist deshalb schwierig, weil die meisten Bedingungen sprachlich – freundlich ausgedrückt – interpretationsbedürftig formuliert sind. Am Beispiel des Kriteriums A 1.3 N (Abstinenz bei Abhängigkeit), Indikator 13: „Wurde die Einhaltung der Abstinenz anfangs (i.d.R. bis zu 6 Monaten) durch eine Medikation zur Verminderung des „Suchtdruckes“ unterstützt (Acamprosat, Campral®), so beträgt die Dauer der Alkoholabstinenz ohne medikamentöse Unterstützung danach noch mindestens 6 Monate.“ - Was will uns der Autor damit sagen? Gilt diese zeitliche Festlegung nur bei Einnahme genau dieser Medikamente oder nur für Vertreter dieser Stoffgruppe(n) oder für alle Medikamente mit diesem Anspruch – was ist dann

mit homöopathischen Mitteln? Ist mit den „bis zu 6 Monate“ gemeint, dass dieses die Höchstdauer einer medikamentös gestützten Abstinenz sein darf oder soll oder muss? Oder bedeutet dies (was vom Wortlaut her nahe liegt), dass nach einer dreimonatigen medikamentös gestützten Therapie 6 Monate ohne diese Medikamente ausreichen? Wie verträgt sich dies mit der Gesamtdauer der Abstinenz von mindestens 1 Jahr – gilt dies weiterhin oder bei Medikamentengabe nicht? Muss die folgende Abstinenzphase „ohne medikamentöse Unterstützung“ ohne diese spezifischen Medikamente der Anfangsphase laufen, sind allgemeine (Psycho)-Pharmaka erlaubt und zählt Baldrian dazu? Und warum reicht nach einer in vielleicht 2 Monaten erreichten medikamentös unterstützten Abstinenz 6 Monate ohne diese „Lernhilfe“ für ein positives Gutachten, nach einer psychotherapeutischen Aufarbeitung über 2 Jahre aber sind anschließend 12 Monate ohne diese Unterstützung für ein positives Gutachten nötig?

Aus dem Wortlauf des Indikators sind diese Fragen eben nicht zu beantworten und dies ist bei sehr vielen Indikatoren ähnlich: Es wird eine Präzision suggeriert, die weder von der inneren Logik der verschiedenen Vorschriften, noch von der sprachlichen Formulierung eingelöst wird. Letzten Endes bleibt es doch dem Gutachten überlassen, wie er die Fülle von nur lose miteinander verbundenen Kriterien interpretiert.

Die sprachliche Ungenauigkeit lässt sich schön daran illustrieren, dass zur Beschreibung von Maßnahmen (ohne die Dimension Medikamente zu berücksichtigen) zum Erreichen oder Stabilisieren einer Alkoholabstinenz folgende Formulierungen verwandt werden:

- stationäre oder ambulante Entwöhnungstherapie
- suchttherapeutische Maßnahme
- ambulante Langzeitmaßnahme
- Therapie
- spezifisch suchttherapeutische Maßnahme
- ambulante Therapie
- Alkoholentwöhnungstherapie
- unterstützende psychologische Maßnahme
- einzel- oder gruppentherapeutische Maßnahme
- therapeutische Intervention
- psychologische Maßnahme

Durchgängig zieht sich aber in verschiedenen Kriterien durch, dass nach Abschluss einer irgendwie gearteten Intervention ein Abstinenzzeitraum von 6 bis 12 Monaten ohne therapeutische Unterstützung nötig ist. Dies gilt (mit unterschiedlich formulierten Anforderungen) sowohl für eine Abstinenznotwendigkeit nach Abhängigkeitsdiagnose als auch für eine „aufgrund der Lerngeschichte“ zu fordernden Abstinenz. Interpretiert man die Anforderungen der Indikatoren 8 bis 14 beim Kriterium A 1.3. N etwas überspitzt, dann ergibt sich folgendes Bild:

Der kürzeste geforderte Abstinenzzeitraum ergibt sich bei einer medikamentös eingeleiteten Abstinenz ohne weitere therapeutische Maßnahmen (je nach Interpretation des Zusammenspiels der Indikatoren zwischen 7 und 12 Monaten).

Unter „besonders günstig gelagerten Umständen“ reichen 6 Monate nach Abschluss einer Entwöhnungstherapie (üblicherweise 4-6 Monate), also insgesamt nach 10 – 12 Monaten. Ich kann mir an der Stelle aber nicht den Hinweis verkneifen, dass dazu laut Indikator 9 bei Abhängigkeit eine „sehr kurze Phase der Abhängigkeit“ gehört – Phase ist im allgemeinen Sprachverständnis ein vorübergehender Zeitabschnitt, Abhängigkeit ein lebenslang andauernder Zustand).

Danach folgt die eigenständig erreichte Abstinenz ohne therapeutische Aufarbeitung: positiv nach 12 – 15 Monate, wenn man „in der Regel nennenswert länger als ein Jahr“ so interpretiert.

Etwas ähnliches gilt für „suchttherapeutische Maßnahmen“ mit längerer Abstinenz vor der Maßnahme. Zwar erscheint es wenig wahrscheinlich,

dass jemand, der bereits ein halbes Jahr trocken ist, in eine suchtttherapeutische statt eine psychotherapeutische Maßnahme geht, aber rechnerisch sind hier 12 Monate möglich (2 vor der Maßnahme, wenn dies „länger“ ist, 4 Monat Maßnahme und danach noch 6 Monate), realistisch aber 4 Monate Abstinenz vor der Maßnahme, 5 Monate Maßnahme und dann weitere 6 Monate nach Maßnahme, also 15 Monate

Etwas länger dauert es im Regelfall einer stationären oder ambulanten Entwöhnungsbehandlung mit 12 Monaten Abstinenz danach, also 16 – 18 Monaten.

Am längsten dauert es bei einer ambulanten Langzeitmaßnahme mit Unterstützung der Reintegration und der Stabilisierung durch Nachsorge: Ab 14 Monate aufwärts – wenn wir dies als nennenswert länger als ein Jahr betrachten. Hierbei dauert es umso länger, je länger jemand vor einer solchen fundierten Therapie trocken war: Geht er nach einem Jahr eigenständig erreicht und nachgewiesener Abstinenz in eine solche Maßnahme, so bekommt er frühestens nach 24 Monaten Gesamt-Abstinenz ein positives Gutachten. Jedenfalls folgt dies aus dem Wortlaut des Indikators 11.

Ein Alkoholabhängiger, der ein Jahr Abstinenz ohne fremde Unterstützung durchgehalten hat (und dies auch belegen kann), tut also taktisch klug daran, nur mit diesen Belegen zur MPU zu gehen und weitere Maßnahmen möglichst nicht anzugeben – jede zusätzliche Maßnahme setzt eine weitere Abstinenzzeitraumforderung in Gang.

Überspitzt formuliert: Je mehr jemand zur Aufarbeitung seiner Alkoholproblematik unternimmt, desto länger dauert es bis zum Erhalt des Führerscheins. Jedenfalls folgt dies aus dem Wortlaut der entsprechenden Indikatoren. Und es gilt die klare Aussage der zweiten Auflage in der Erläuterung zu den Alkoholindikatoren: "Sie [die Indikatoren] sind jedoch, insbesondere, wenn sie konkrete Anforderungen definieren (Zeiträume, Grenzwerte oder Qualitätsstandards) als nicht minder verbindlich zu betrachten als ein Kriterium." (BK, Seite 69). Da die angegebenen Indikatoren konkrete Zeiträume definieren, müssen sie wie ein Kriterium erfüllt sein, um die Entlastungshypothese zu tragen. Dies ist die Kernaussage der vorgegebenen Begutachtungslogik. Wenn eine Langzeit-Maßnahme durchlaufen wurde, kann das Kriterium stabile Abstinenz erst nach 24 Monaten als erfüllt gelten. Es mag sein, dass Gutachter im Einzelfall – sinnvollerweise – anders entscheiden – aber dann verstoßen sie gegen den Wortlauf der normativ verbindlichen Beurteilungskriterien ...

Bei einem Alkoholverzicht, der nicht aufgrund einer Abhängigkeit, sondern aufgrund der Lerngeschichte zu fordern ist, ergeben sich mehr Interpretationsspielräume mit der Konsequenz, dass eine Alkoholverzichtentscheidung aufgrund der Lerngeschichte mehr Zeitspielräume in Verbindung mit therapeutischen Maßnahmen eröffnet.

Insgesamt offenbart die Analyse der präzisen Vorgaben auf Indikatorebene eine erstaunliche Diskrepanz zu dem Anspruch der Beurteilungskriterien, dass (in einer interdisziplinären Zusammenarbeit) spezialisierte Verkehrspsychologen Veränderungsprozesse bewerten. In der konkreten Realität zeigt sich, dass zumindest für den Bereich der Alkoholabhängigkeit eine medikamentös unterstützte Abstinenz zu den geringsten Anforderungen an die Zeiträume führt, eine eigenständige erreichte und bereits über einen längeren Zeitpunkt stabilisierte mit einer zusätzlichen, langfristig angelegten fundierten Maßnahme zu Reintegration und Stabilisierung zu den höchsten Anforderungen an Abstinenzzeiträume.

Zudem sind gerade im Bereich psychologisch fundierter Maßnahmen die Begrifflichkeiten sehr vage und inkonsistent formuliert, so dass bei der Frage, wie eine durchgeführte verkehrspsychologisch fundierte Maßnahme bewertet werden sollte, keine Klarheit geschaffen wird. Hier zeigt sich, dass eine Einbeziehung von Experten aus dem Bereich von möglichen Maßnahmenträgern (Verkehrstherapeuten, Suchtberatungsstellen etc.) sehr wünschenswert für die Weiterentwicklung der Beurteilungskriterien wäre. Verwiesen sei in diesem Zusammenhang auch auf

die „Leitsätze Verkehrspsychologische Therapie“, die eine Teilmenge solcher Maßnahmen beschreiben. (Born et. al 2008).

Literaturangaben:

Born, Rüdiger et al.: „Leitsätze Verkehrspsychologische Therapie“. 2008: <http://www.verkehrstherapie.de> – abgerufen 23.06.2010

Born, Ruth; Brieler, Paul; Mutzenbecher, Yvonne von; Sohn, Jörg-Michael: „Kritische Anmerkungen aus therapeutischer Sicht zu den Beurteilungskriterien“, Vortrag auf dem 2. BNV-Kongress 21.-22.09. 2006 in Kassel: <http://www.vpp.de/veroeff/Kritik%20Kriterien%20Endfassung.pdf> – abgerufen am 23.06.2010

Bundesanstalt für Straßenwesen (Hrsg.): Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen Heft M 115. Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven 2000

Bundesanstalt für Straßenwesen: Begutachtung der Fahreignung 2008. September 2009, zitiert nach: http://www.bast.de/nn_42244/DE/Presse/Pressemitteilungen/2009/presse-16-2009.html

Thomas, Lothar (Hrsg): Labor und Diagnose. Indikation und Bewertung von Laborbefunden für die Medizinische Diagnostik (3. überarb. und erw. Aufl.). Medizinische Verlagsgesellschaft, Marburg 1988.

Schubert, Wolfgang; Mattern, Rainer (Hrsg.): Beurteilungskriterien. Urteilsbildung in der Medizinisch-Psychologischen Fahreignungsdiagnostik. Kirschbaum Verlag, Bonn 2005

Schubert, Wolfgang; Mattern, Rainer (Hrsg.): Beurteilungskriterien. Urteilsbildung in der Medizinisch-Psychologischen Fahreignungsdiagnostik. (Erw. und überarb. 2. Aufl.) Kirschbaum Verlag, Bonn 2009

Schubert, Wolfgang; Schneider, Walter; Eisenmenger, Wolfgang; Stephan, Egon (Hrsg.): Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung. Kommentar (Überarb. und erw. 2. Aufl.). Kirschbaum Verlag, Bonn 2005

Ergebnisse und Perspektiven der Verkehrspsychologischen Beratung

Dipl.-Psych. Jörg-Michael Sohn, Hamburg

Wie im nlvp berichtet, gibt es für den Bereich der Verkehrspsychologischen Beratung nach § 71 FeV eine Aktualisierung des bisherigen Leitfadens als „Qualitäts-Management-Handbuch Beratung“ QMHB. Nachdem das Prozedere des Inkraftsetzens und eine Reihe von inhaltlichen Fehler im letzten nlvp kritisiert wurden, gibt es nun weitere Neuigkeiten. Zum einen wurde ein erläuternden Brief des stellvertretenden Sektionsvorsitzenden Prof. Dr. Harald Meyer versandt und zum anderen liegen diesem (nach nunmehr 10 Jahre Etablierung der Maßnahme) Evaluationsergebnisse bei.

Beide Informationen bieten aber leider keinen Anlass zur Freude. Zum einen hat offenbar nur ein Teil der amtlich anerkannten Verkehrspsychologischen Berater die Mail vom 19.05.2010 erhalten. Es ist mir nicht gelungen, herauszufinden, nach welchem Schema und aufgrund welcher Listen dieses Schreiben versandt wurde – falls Sie als amtlich anerkannter Berater es nicht erhalten haben, empfehle ich Ihnen, sich direkt an den Sektionsvorstand zu wenden. Die Mail selbst ist wenig aufschlussreich, es wird vor allem „begründet“, warum der Versand so spät erfolgt ist und wer daran schuld ist. Formulierungen wie „die gegen meinen ausdrücklichen Willen und sogar gegen die Mehrheitsentscheidung des Sektionsvorstandes letzten Endes dann trotzdem mitversendet wurden“ wecken nicht gerade Vertrauen in die Fähigkeit der Sektion, diesen Arbeitsbereich zu organisieren. Auch die Stellungnahme zu kritisierten Inhalten bleiben relativ unverbindlich: Immerhin wird angekündigt, Veranstaltungen zum Thema QMS-Review ab Mitte Juli 2010 nacheinander an vier oder fünf zentralen Orten in der BRD abzuhalten – bis heute ist aber keine Information bekannt, ob, wo und unter

welchen Bedingungen diese stattfinden. Immerhin gibt es eine zum Thema allgemeine Fortbildungsverpflichtung eine halbe Klarstellung: „Und es steht an keiner Stelle, dass diese Fortbildung nur von der Sektion durchgeführt werden wird oder darf. Für mich ist es überhaupt keine Frage, dass der Bedarf nach Regionalisierung der Fortbildung gegeben ist. Eine Fortbildung für 530 Beraterinnen und Berater im vorgesehenen Umfang ist vom Sektionsvorstand organisatorisch nicht zu leisten. Also muss die Fortbildung in die Selbstorganisation der Beraterinnen und Berater gegeben werden. Dessen ungeachtet erwächst aus der Umsetzung der FeV der Sektion natürlich die Verpflichtung, von sich aus diese Fortbildung anzubieten.“

Auch hier bleibt offen, welchen Formalia diese selbstorganisierten Fortbildungen genügen müssen. Die Kritik an der Festlegung des QMH-Beratung auf bestimmte Inhalte und Vorgaben wird als unsachlich zurückgewiesen und betont: „Diese Hinweise sollen und können laut QMH nicht mehr sein, als ein Leitfaden, der die Erfahrung und Fachkompetenz des einzelnen Beraters unterstützt, ohne ihr enge Fesseln anzulegen.“ - verwunderlich bleibt, warum die Vorgaben dann im formal verpflichtenden Handbuch so rigide vorgegeben werden und ob diese Relativierung die offizielle Haltung des Sektionsvorstandes oder nur die Einzelmeinung des kommissarischen QM-Beauftragten wiedergibt. Da auch die Internet-Seiten der Sektion weiterhin nicht aktualisiert sind, das Register der amtlich anerkannten Berater nicht mehr gepflegt wird, bzw. nicht verfügbar ist und die Stelle des QM-Beauftragten ohne Bewerbungsfristen, Aufgabenbeschreibung, Zeitaufwand oder Honorierungsrahmen ausgeschrieben ist, verdichtet sich der Eindruck, dass die Sektion zumindest in diesem Arbeitsgebiet handlungsunfähig zu werden droht und die Verantwortlichen eher damit beschäftigt sind, sich die Verantwortung für das Organisations-Chaos zuzuschieben.

Auch die Einführung zu den Evaluationsergebnissen ist nicht frei von diesen diffusen Schuldzuweisungen. Interessanter ist aber die Frage der Ergebnisse und der Konsequenzen aus den Ergebnissen. Fasst man die mitgeteilten Ergebnisse des Vergleiches von 245 Fällen, die an einer Verkehrspsychologischen Beratung teilgenommen haben mit den 245 Kontrollfällen (vergleichbar in Bezug auf Punktezah, Geschlechterverhältnis und Alter) zusammen, kommt folgender Satz heraus: „Die Rückfallquote der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an einer verkehrspsychologischen Beratung ist nicht signifikant schlechter als die Rückfallquote der Kontrollgruppe.“ - dies ist in der Tat ein beschämendes Ergebnis, da es im Klartext heisst: „Schadet nix, nützt aber auch nix.“ Sieht man sich die mitgeteilten Ergebnisse genauer an, fallen immerhin ein paar Punkte auf: So ist die Rückfallquote in der Experimentalgruppe tatsächlich in Bezug auf fast alle Kriterien etwas besser als in der Kontrollgruppe – allerdings nicht signifikant. Zum zweiten fällt auf, dass die genaue Punkteverteilung nicht angegeben wurde, ich vermute nach meinen Erfahrungen, dass Klienten mit 17 Punkten in der Experimentalgruppe überrepräsentiert sind, da Klienten sich in der Regel erst 3 Sekunden vor 12 zu einer solchen Maßnahmen entschließen. Dies spräche dann allerdings für eine Nichtvergleichbarkeit der Gruppen. Dass das Matching nicht perfekt ist, zeigt sich auch daran, dass Experimentalgruppe tendenziell jünger (und damit risikobeladener) ist als die Kontrollgruppe. Verblüffend ist auch, dass die Rückfallquoten (mindestens ein kritisches Ereignis innerhalb von 3 Jahren) mit 63.3 % in der beratenen Gruppe und 64.9 % in der Kontrollgruppe praktisch identisch ist, die Auffälligkeiten in der Experimentalgruppe aber häufiger im ersten Halbjahr erfolgen (19.6 % vs. 13.9 %), in der Kontrollgruppe häufiger im letzten Halbjahr (18.4 % vs. 26.1 %). Auch dies spricht für eine stärkere Problematik bei der Experimentalgruppe (höhere Rückfallgeschwindigkeit). Insgesamt wäre aber auch wünschenswert, mehr Informationen darüber zu bekommen, bei welchen Teilgruppen die Maßnahme besonders gut oder besonders schlecht wirkt, dazu macht die knappe Mitteilung keine Angaben. Denkbar wäre, dass die VB praktisch nur bei Frauen funktioniert oder bei der Altersgruppe ab 50 Jahren oder nur, wenn sie von therapeutisch erfahrenen Verkehrspsychologen durchgeführt wurden. Zu allen diesen Variablen finden

sich aber leider in den Evaluationsergebnissen weder Angaben, noch Überlegungen, so dass die vorgeschlagenen Verbesserungsmöglichkeiten letzten Endes spekulativ bleiben. Aber der Sektion ist darin zuzustimmen ist, dass der Anspruch der Beratung nach Vorgaben des Gesetzgebers eben nicht eine (in der Evaluation überprüfte) Verhaltensänderung, sondern „nur“ eine Einstellungsänderung ist („Die Beratung soll dazu anregen, die eigene Einstellung zum Straßenverkehr und zum verkehrssicheren Verhalten zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern.“). Und der Sektion ist zuzustimmen in der Forderung, eine solche Maßnahme deutlich früher anzusetzen, um ein Sich-Verfestigen von Fehleinstellungen zu vermeiden. Es wäre dringend zu wünschen, dass die Sektion die Kraft hat, diese Aufgabe voranzutreiben.

Rezension „Von Herrengedeck und Kumpeltod“

Dr. Paul Brieler, Hamburg - ifsgmbh-hamburg@t-online.de

Barsch, Gundula (2009) Von Herrengedeck und Kumpeltod. Die Drogengeschichte der DDR. Bd. 1: Alkohol – Der Geist aus der Flasche. Geesthacht: Neuland Verlagsgesellschaft, 220 S., 29,90 €. ISBN 978-3-87581-273-2

Auf dem Werbeflyer der Neuland Verlagsgesellschaft flattert sie noch im Wind, die Staatsflagge der DDR, und weist damit auf eine Neuerscheinung ‚aus aktuellem Anlass‘ hin, die Drogengeschichte der DDR. Nun, der Hinweis auf die Aktualität war wohl dem Marketing geschuldet, 20 Jahre nach der Öffnung der Mauer. Doch es hat funktioniert mein Interesse zu wecken, da ich mich doch als BRD-sozialisierter Gutachter nach 1989 mit DDR-sozialisierten Bürgern auseinander zu setzen hatte, wodurch sich eine mir erstmal fremde, doch neue und interessante Welt aufgetan hatte.

Gundula Barsch, Hochschullehrerin an der FH Merseburg, legt mit dem Band 1 ‚Alkohol – Der Geist aus der Flasche‘ die überarbeitete Fassung ihrer Habilitationsschrift von 1996 vor, ein schon lange überfälliges Buch. Nicht nur aus dem Rückblick ist für sie „unmissverständlich klar, dass der Konsum psychoaktiver Substanzen ein komplexes soziales Phänomen ist, das in der Lebensweise der Menschen einer Gesellschaft wurzelt. Es wird von den materiell-ökonomischen Bedingungen, Mentalitätsstrukturen und soziokulturellen Einflüsse der Gesellschaft geprägt, erhält dadurch einen besonderen zeitgeschichtlichen Charakter und ist nur im Rahmen der vielfältigen Bezüge zu verstehen, die eine Gesellschaft zwischen dem Konsum psychoaktiver Substanzen und anderen Lebensbereichen herstellt.“ (S. 10) Damit ist bereits die Programmatik des Arbeit umrissen.

Entsprechend wird auf den ersten gut 110 Seiten allgemein und im Speziellen auf die Menschenbilder in einer Gesellschaft bzw. in der DDR und den Zusammenhang des Umgangs mit psychoaktiven Substanzen eingegangen. In den Unterkapiteln beleuchtet Barsch das Verhältnis zur Arbeit in der DDR, das offizielle sozialistische Arbeitsethos, die Ideale für ein ‚gutes Leben‘ im Sozialismus, die Ästhetik des Alltags, die kollektive Lebensweise sowie die Genussfähigkeit der allseitig entwickelten sozialistischen Persönlichkeit, und fragt jeweils: „Und was hat das mit dem Drogenthema zu tun?“. Verallgemeinernd benennt die Autorin durchaus als sozial typisch zu sehende Merkmale einer DDR-Drogenkultur: Es handelte sich um eine standardisierte Monokultur rund um den Alkohol, die in das Management einer Aktivitäts- und Macherkultur eingebunden gewesen sei, d.h. auch im Alkoholkonsum verwirklichte sich die aktiv strebende und ergebnisorientiert handelnde sozialistische Persönlichkeit. Weiterhin zeigte sich die Trinkkultur als einfach und rustikal (Verzicht auf ‚Über-Flüssiges‘ und pragmatische Reduktion des Alkoholkonsums auf das Nötigste), in kollektive Bezüge eingebunden (sowohl im zentralen Lebensbereich der Berufstätigkeit

als auch in der Freizeit als Ausdruck von Optimismus und Lebensfreude). Die dem Kollektivismus inhärenten Regulierungen konnten zudem durch Alkohol zumindest für kurze Zeit aufgehoben werden, Alkoholkonsum sei insofern eine Ventilfunktion zugekommen.

Der zweite Teil, insgesamt gut 80 Seiten, beginnt mit dem dritten Kapitel, in dem Informationen über den Umgang mit Alkohol in der DDR gegeben werden, einem Feld, in dem wirklich Weltniveau erreicht werden konnte, nimmt man den Pro-Kopf-Konsum an reinem Alkohol zum Maßstab. Das verweist auf eine hohe Akzeptanz des Alkohols, beginnend mit dem Jugendalter (Jugendweihe), ab dem 14. Lebensjahr sei „das Alkoholtrinken faktisch ohne Erlaubnis möglich gewesen.“ (S. 137) Barsch beschreibt die verschiedenen Trinkstile als altersabhängig, lebensstilbezogen, zwischen den Geschlechtern und sozialen Gruppen unterschiedlich. Es gab auch regionale Unterschiede: schon in der DDR waren die drei nördlichen Bezirke Rostock, Schwerin und Neubrandenburg deutlich vorne im Pro-Kopf-Verbrauch an reinem Alkohol, der besonders durch Spirituosen gedeckt wurde - ein Befund, der auch heute noch für das Bundesland Mecklenburg-Vorpommern zutrifft. Über den Alkoholkonsum sei eine „Regulierung von Befindlichkeiten vorgenommen (worden), die sich regelmäßig mit den Zumutungen an Selbstkontrolle, der erwarteten ‚sozialen Friedfertigkeit‘, dem Zurückstellen eigener Bedürfnisse etc. anstauten und Formen des Ausagierens brauchten. Insbesondere der Spirituosenkonsum mit seinem raschen Wirkungseintritt bot sich dafür an und wurde offensichtlich auch in diesem Sinne genutzt.“ (S. 146)

Es gab aber auch Gemeinsamkeiten, nämlich der Alkoholkonsum in kollektivistischen Bezügen und Regulierungen, als Ausdruck für Lebensfreude und Optimismus, mit zunehmender Permissivität und dem deutlichen Trend zu exzessiven, missbräuchlichen Konsumformen, einer Tendenz zum Rauschtrinken.

Entsprechend beschäftigt sich die Autorin im vierten Kapitel mit alkoholbedingten Problemen in der DDR, zum einen mit den gesundheitlichen Folgeproblemen – Zunahme an Erkrankungen, verkürzte Lebenserwartung, sinkende Leistungsfähigkeit und den daraus resultierenden ökonomischen Kosten -, zum anderen mit den sozialen Folgeproblemen - Beitrag zur Kriminalitätsentwicklung, Minderung der Arbeitsleistung, Verkehrsunfälle und den Problemen im sozialen Umfeld, wo 40% der Scheidungen mit einem Alkoholmissbrauch des Ehepartners begründet worden seien.

Im fünften Kapitel werden verschiedene Phasen des Umgangs mit Alkohol und den durch übermäßigen Konsum verursachten Problemen in der DDR deutlich: so wurden Probleme anfangs gar nicht wahrgenommen, dann als Fehlentwicklungen Einzelner oder als vorsozialistische Gewohnheiten bewertet, und später medizinialisiert, so dass Fragen nach systembedingten oder sozial-ökonomischen Gründen nicht gestellt werden mussten. Erst in den siebziger Jahren wurde auf problematischen Alkoholkonsum reagiert, es entstanden gesetzliche Regelungen, Anordnungen und Weisungen, so dass auf die verschiedenen alkoholbedingten Probleme reagiert hätte werden können. Allerdings: was geschrieben stand und was im Alltag gegolten hat, seien zwei Paar Schuhe gewesen, alkoholbedingte Probleme wurden tabuisiert. Erst in den achtziger Jahren seien vor dem Hintergrund entsprechender Entwicklungen in sozialistischen Bruderländern einzelne Initiativen erkennbar gewesen, alkoholbedingte Probleme als soziale Probleme anzuerkennen. .

Das Buch schließt ab mit Informationen zur Alkoholforschung in der DDR, die keine wesentlichen, aussagekräftigen Beiträge zu Ausmaß und Struktur der alkoholbedingten Probleme in der DDR erbringen konnte, sowie einem kurzen Anhang, der die gesetzlichen Regelungen und Bestimmungen zum Umgang mit Alkohol in der DDR auflistet.

Ein interessantes und letztlich auch weiterhin aktuelles Buch, gerade auch für die im Bereich der Begutachtung und Rehabilitation tätigen jüngeren KollegInnen – gilt es doch auch in der Begutachtung von Indi-

viduen das gesellschaftliche Bedingungsgefüge und den jeweiligen sozioökonomischen Hintergrund einzubeziehen und haben wir es doch immer wieder mit Menschen zu tun, deren Alkoholsozialisation im wesentlichen von der DDR-Trinkkultur geprägt worden ist.

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.

► **IDRAS gGmbH** : Wie berichtet, ist dieser Anbieter von Gruppenmaßnahmen verkauft worden, neuer Geschäftsführer und Mitinhaber ist Thomas Rock. Auf den Seiten www.idras.de gibt es noch keine neuen Informationen, verwiesen wird man allerdings für Informationen und Beratung auf www.mpu-kurs.de – dort wiederum findet man an prominenter Stelle Anlaufstellen in bunter Mischung: Von Caritas-Fachambulanzen über BDP-Sektionsvorstand-Mitglied Ralf Rieser, das ifas-Institut www.ifasag.de und www.vpz-mpu.de bis hin zu Stellen aus dem Umfeld der IBF (Thomas Rieger).

► **Ehemalige TÜV-Rheinland-Töchter unter neuem Namen ABV**: Der vom TÜV Rheinland verkaufte Bereich Verkehrspsychologie firmiert nun unter ABV – Aktiv in Beruf und Verkehr: www.abv-gmbh.com. Auffallend erscheint mir die stärkere Fokussierung auch auf ärztliche Gutachten bei Drogenfragestellungen, die Preistransparenz (bislang bei BfF nicht üblich) und eine Reihe von guten Informationen, so zum Beispiel zu EU-Führerscheinen und der rechtlichen Frage von Elektro-Rollstühlen. Insgesamt machen die Seiten einen eher zurückhaltenden und seriösen Eindruck und konzentrieren sich auf den Bereich MPU. Zu empfohlenen Maßnahmen im Vorfeld einer MPU gibt es praktisch keine Informationen außer dem Hinweis auf die kostenfreien Infoabende, man darf gespannt sein, wie die Informationspolitik in der Praxis aussieht.

► **Quis-Custodiet – Qualitäts-Sicherung für Niedergelassene**: Unter dem Motto „Wer bewacht?“ bietet Rüdiger Born als Privatperson (nicht im Rahmen seiner Tätigkeit als Geschäftsführer des BNV) Dienstleistungen im Bereich Qualitätssicherung für Verkehrspsychologen an: www.quis-custodiet.de. Zur Zeit gibt es ein Formular, das für Anmeldungen von Intervisionssitzungen für die Verkehrspsychologische Beratung genutzt werden kann und das Angebot einer kostenpflichtigen Fortbildung in Verkehrsrecht per e-mail und Auswertung von Rückantworten. Da das Angebot neu ist und bisher keine Beispiele vorliegen, lässt sich die Qualität und der Anerkennungsgrad schwer bewerten. Interessant ist der Ansatz allemal für Kollegen, die sich intensiver mit Qualitätsmanagement beschäftigen wollen, ohne ganze Pakete zu erwerben und es kann eine interessante Möglichkeit sein, Fortbildungsinhalte im rechtlichen Bereich für die Verkehrspsychologischen Beratung nachzuweisen – wobei die Anerkennung durch die Sektion offenbar noch aussteht.

► **NLVP-Jahrgang 2009 im Internet verfügbar**: Als Vorgriff auf eine komplette Umgestaltung der Internetpräsenz des nlvp, die doch mehr Zeit kostet, wurde der letzte Jahrgang frei zugänglich ins Internet gestellt. Dies wird die Verfügbarkeit von Informationen gerade im Bereich der Labordiagnostik vor allem für Betroffene verbessern. Der nlvp wird zwar selten verlinkt, aber offenbar viel gelesen, pro Monat gibt es etwa 2.000 Besucher und die Seite erscheint in Google mit dem Suchbegriff „nlvp“ konstant an erster Stelle – vielleicht noch mal als Argument für den einen oder anderen Leser, ein Anzeiger zu schalten ...

► **Weiterentwicklung der „Leitsätze Verkehrspsychologische Therapie“ erscheint möglich**: Nachdem die Arbeitsgruppe eine Zeitlang

nicht mehr gearbeitet hat, wurde nunmehr sowohl vom Koordinator, als auch vom BNV-Vorsitzenden ein weiteres Treffen angeregt. Da zudem die bisherige Leitsätze-Diskussion demnächst im Kongressbericht der Sommeruniversität Leipzig veröffentlicht werden wird, erscheint ein neuer Anlauf für eine gemeinsame Weiterentwicklung möglich.

► **Umgang von Untersuchungsstellen mit zweifelhaften Laborbefunden:** Wie zu erwarten, tauchen inzwischen die ersten Probleme mit falschen oder zumindest zweifelhaften Laborbefunden auf. Zur Zeit liegen mir drei Berichte über unterschiedliche Probleme vor: In einem Fall wurde in der Haarprobe Kokain von 0,104 ng/mg, als knapp über dem cut-off gefunden. Nachdem die Klientin beteuert hatte, nie im Leben Kokain konsumiert zu haben, wurde eine Zweitanalyse der restlichen Haare bei einem anderen Labor angefordert. Ergebnis: Kein Nachweis. Leider sah sich die entsprechende Untersuchungsstelle innerhalb von 3 Monaten nicht in der Lage, auf diese von ihr eingeräumte Diskrepanz schriftlich zu reagieren. In einem anderen Fall wurde offenbar aufgrund eines Laborfehlers fälschlicherweise von der Einnahme 4 verschiedener Diazepame ausgegangen (dazu vermutlich im nächsten nlvp ein Bericht). Und in einem weiteren Fall fand sich im Urin ein „grenzwertiger“ EtG-Wert – die Untersuchungsstelle bot der Klientin dann eine (kostenpflichtige) Spezialuntersuchung an, die dann die Klientin entlastete. Interessant dabei die Formulierung, dass offenbar häufiger bei immunologisch ermittelten Werten zwischen 0,1-0,5 mg/l falsch positive Ergebnisse durch Kreuzreaktionen mit dem Antikörper auftreten können. Und verblüffenderweise kostet die dann erfolgte Kontrolle mittels LC-MS weniger als die – offenbar nicht so sichere – Standardmethode.

► **Veränderung der Straßenverkehrsrecht geplant:** Ein Sechstes Veränderungsgesetz ist zur Zeit in der Verbändeanhörung. Wesentliche Inhalte sind zum einen die Überführung des Begleiteten Fahrens mit 17 in Dauerrecht, nachdem sich der Modellversuch bewährt hat (Rückgang der Unfallzahlen um ca. 20%). Interessant ist in diesem Zusammenhang eine Formulierung, nach der ausdrücklich betont wird, dass es sinnvoll sein kann, auch Verfahren, für die noch keine Evaluation vorliegt, probenhalber einzuführen, wenn eine nachvollziehbare Begründung für ihre zu vermutende Wirksamkeit vorliegt. Eine formal erscheinende, aber weitreichende Veränderung betrifft die Abschaffung der Akkreditierung von Träger von Begutachtungsstellen und Nachschulungskursen. Hintergrund ist eine EU-Verordnung, nach der es nur noch 1 nationale Akkreditierungsstelle pro Land geben darf. Dies ist in Deutschland nicht die BAST – dies darf also keine Akkreditierungen mehr durchführen und deshalb findet zukünftig nur eine „Begutachtung“ dieser Träger durch die BAST im Rahmen der Anerkennung durch die Länder statt, der Bezug auf internationale Normen wird aufgehoben. Eine weitere geplante Veränderung ist jetzt schon auf Protest gestoßen, nämlich das Herabsetzen des Mindestalters für bestimmte Zweiräder bis 45 km/h auf 15 Jahre. Die Begründung dafür lautet, dass im ländlichen Bereich der Bedarf bestünde, Ausbildungsplätze zu erreichen, die mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht zu erreichen seien.

► **Das Programm des 6. gemeinsamen Symposiums der DGVM und der DGVP in Tübingen erschienen:** Das Programm ist unter herunterladbar unter www.conventus.de/verkehr2010, aufgefallen sind mir jenseits des Hauptthemas Schläfrigkeit eine Reihe von Vorträgen zum EtG und die Auseinandersetzung um die Beurteilungskriterien, u.a. unter dem interessanten Titel: „Die Beurteilungskriterien Wissenschaftlichkeit versus Umsetzung in StVG und der FeV“.

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: Die Ausgabe 3/2010 startet mit dem verschobenen

Beitrag von Prof. Dr. Schubert auf dem Verkehrsgerichtstag. Die wesentlichen Inhalte wurden im nlvp 01/2009 referiert, in der Langfassung finden sich einige interessante Informationen über die Umgang mit Verkehrsverstöße weltweit. Weitere „Nachzügler-Artikel“ aus dem Verkehrsgerichtstag enthalten die Referate des AK V, der sich mit den Ausnahmen vom Fahrverbot und der Entziehung der Fahrerlaubnis speziell bei Berufskraftfahrern unter europarechtlichen Gesichtspunkten beschäftigte – für uns relevant vor allem das Referat von Axel Uhle über die verkehrspsychologischen Aspekte mit interessanten grundsätzlichen Informationen und Überlegungen. Lesenswert! Auch der AK VII (Unfallrisiko junger Fahrer) ist mit den 4 Referaten vertreten, hinweisen möchte ich besonders auf den Artikel von Dietmar Sturzbecher mit einem Überblick über die Evaluationsergebnisse bisheriger Ansätze. Bei den weiteren Informationen lesenswert: In den USA Anstieg der Alkoholunfälle bei jungen Fahrerinnen und die aktuellen KBA-Zahlen. Diese sind ohne große Veränderungen, alarmierend erscheint allerdings die Tatsache, dass die Zahl der punktereduzierenden Maßnahmen (Aufbauseminar und Verkehrspsychologische Maßnahmen um je etwa 15% gesunken ist – und etwa 80% der Aufbauseminare erfolgen nicht freiwillig, sondern angeordnet (ohne Punkteabbau). Erfreulich dagegen, dass das begleitete Fahren mit 17 eine Reduzierung von Verkehrsauffälligkeiten um ca. 20% erreichen konnte.

Bei den Urteilen finden sich mehrere zu Anforderungen in Bezug auf das Überschreiten von Grenzwerten bei BTM-Mitteln, um darauf die Entziehung der Fahrerlaubnis zu stützen. Außerdem ein hochinteressantes zum Verzicht auf die Entziehung der Fahrerlaubnis nach intensive verkehrspsychologischen Maßnahmen (IVT-Hö): AG Lüdinghausen vom 02.03.2010 mit ausführlicher Darstellung des Ablaufes der Verkehrstherapie durch die Therapeutin, so dass das Gericht sogar von der positiven Feststellung der Fahreignung ausging. Mehrere Urteile natürlich wieder zu der Anerkennung von EU-Führerscheinen und schließlich: Die Teilnahme an einem Aufbauseminar für drogenauffällige Kraftfahrer bedeutet nicht die Geeignetheit (OVG Bremen) und zur Frage der Bindungswirkung eines Drogenstrafverfahrens für die verwaltungsrechtliche Überprüfung der Fahreignung (VG Freiburg).

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

ZVS - Zeitschrift für Verkehrssicherheit: Die Ausgabe 3/2010 liegt mir noch nicht vor.

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

NZV - Neue Zeitschrift für Verkehrsrecht:

Die Ausgabe 04/2010 startet mit einer sehr informativen und ausführlichen Auseinandersetzung von Dr. Kettler aus Kiel mit dem Thema „Shared Spaces, Gemeinschaftsstraßen und Begegnungszonen“, bei dem ausführlich die Einbindung in geltendes Recht dargestellt wird. Drei grundsätzliche Artikel beschäftigen sich mit der Entwicklung bei Fahrverboten, der Entziehung der Fahrerlaubnis für Straftaten als Beifahrer und dem neuen „Feuerwehr-Führerschein“. Bei den Urteilen gibt es wenige für das Arbeitsgebiet unmittelbar relevante, am ehesten noch zum Recht der sofortigen Entziehung der Fahrerlaubnis bei schlecht eingestellter Diabetes und vorherigen Unfällen.

Die Ausgabe 05/2010 enthält einen ausführlichen Artikel zu den Änderungen der Radverkehrsvorschriften in der neuen StVO 2009 – allerdings ist diese Novelle inzwischen für nichtig erklärt worden. Relevant dann der Artikel zur freiwilligen Maßnahme an einem Aufbauseminar während eines anhängigen Ordnungswidrigkeitenverfahrens als Argument für den Verzicht auf ein Fahrverbot. Die fundierten Erläuterungen betreffen auch die Fälle, in denen jemand an einer Verkehrspsychologischen Beratung teilnimmt. Bei den Urteilen einige Klarstellungen von Grenzbereichen: Wann ist ein Rettungswagen ein Rettungswagen? Ist ein Mobilteil eines Festnetzanschlusses ein Handy? Darf man beim Fahren mit dem Handy MP3-Dateien anhören? Und schließlich das Urteil zum Absehen von einem Fahrerlaubnisentzug nach Verkehrstherapie (siehe Blutalkohol).

Und die Ausgabe 6/2010 beschäftigt sich mit der Ausweitung von Flug-gastrechten aufgrund einer EuGH-Entscheidung und dem Richtervorbehalt bei Blutentnahmen. Interessant auch die Ausführungen zu den komplexen strafrechtlichen und verwaltungsrechtlichen Überlegungen eines Verteidigers, um für Mandanten eine Entziehung der Fahrerlaubnis möglichst zu vermeiden. Bei den Urteilen mehrere zum Richtervorbehalt und natürlich zum EU-Führerschein, diesmal das BVerwG mit Festlegungen über die Notwendigkeit, Informationen über die Erfüllung der Wohnsitzerfordernis von den ausstellenden Behörden einzuholen.

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

Verkehrszeichen: Die Ausgabe 03/10 widmet sich dem Thema Verkehr in Neuseeland (u.a. mit witzigen Autokennzeichen), vor allem aber dem Thema „Zu-Fuß-Gehen“ mit Plädoyers für diese grundlegende Art der Mobilität, der Sicht auf Straßengestaltung aus Fußgängersicht (mit interessanten Hinweis auf rechtliche Problematiken bei Shared Space). Es folgt eine kritische Bilanz des 40-jährigen Jubiläums der Stattbahn Rhein-Ruhr und eine ausführliche Darstellung des Jahresberichtes des KBA auch mit Blick auf die Verkehrspsychologischen Beratungen. Bei den Nachrichten ist mir aufgefallen: Eine amerikanische Studie durch massive Ablenkungen beim Telefonieren mit Freisprecheinrichtungen, ein Artikel über die ökonomische Situation der Deutschen Bahn, ein pfiffiges Finanzierungsmodell für den ÖPNV in Frankreich und die Verkehrsstatistik für das erste Quartal 2010.

www.verkehrszeichen-online.de

Netzhinweise

Dipl.-Psych. Jörg-Michael Sohn, Hamburg

- Diesmal der Hinweis auf eine sehr informative Seite eines Münchener Kollegen: www.sicher-am-steuer.de. Dr. Matthias Junker hat eine sehr informative Website um das Thema MPU zusammengestellt mit einer Fülle sehr präziser Informationen und einer gut durchdachten Darstellung der eigenen Beratungsangebote. Beeindruckt haben mich vor alle die gute Darstellung der Grundansatzes einer klaren Verhaltensänderung, der persönliche Stil, die Preistransparenz und die sehr ausführlichen und aktuellen Informationen zum EtG.
- Und noch einmal der Hinweis aus den Kurznachrichten: Ein interessantes Angebot für freiberufliche Kollegen, die überlegen, stärker in den Bereich Qualitätssicherung einzusteigen: www.quis-custodiet.de

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

- Über die Nachfolge im Sektionsvorstand wird wohl zur Zeit stärker diskutiert.
- Es geht das Gerücht, das im BNV-Vorstand mit Hochdruck an einem konsensfähigen Papier zur Mehrwertsteuerproblematik gearbeitet wird.

- Die Veröffentlichung des Buches zum Symposium „Beurteilungskriterien – Fortschritte und Optimierungsbedarf“ soll wohl noch im August erfolgen.
- Es gibt innerhalb des BNV unterschiedliche Auffassungen zum Umgang mit der Selbstverständnis-Erklärung der klinischen Verkehrspsychologen.
- Es gibt das Gerücht, dass das EtG als Standard-Abstinenznachweis wieder zurückgenommen werden soll.
- Die Dokumentation von NDR 3 zu „Aggression im Straßenverkehr“, in dem wohl auch Verkehrspsychologen gut zu Wort kommen, ist voraussichtlich auf den September verschoben worden..

Ausgabe 04/2010

Die vierte Ausgabe des „newsletter verkehrspsychologie“ (nlvp) in 2010 wird voraussichtlich am 12. September 2010 erscheinen (wie immer ohne Gewähr ...), geplant sind bislang :

- **Konzeption der Beratung älterer Kraftfahrer**
- **Einschätzung der Relevanz von Fehlerquellen beim EtG**

Und um deutlich zu machen, wie schwer diesmal die Konzentration auf die Erstellung des nlvp gefallen ist, ein Bild der Landschaft, auf die ich praktisch vom Computer aus schaue:

