

1,6 Promille-Grenze unabhängigen Sachgrund für die Anordnung einer MPU, belegt durch § 13, Satz 1, Nr. 2 d der FeV¹².

Quelle: Bundesverwaltungsgericht / Pressemitteilung vom 6. April 2017

Neues Buch zur Verkehrstherapie – Rezension

Die Neuerscheinung „Verkehrstherapie“ bietet eine praxisnahe Einführung in diese umfangreichste und intensivste Form der verkehrspsychologischen Intervention, stellt das notwendige verkehrspsychologische Instrumentarium dar und erläutert das Vorgehen anhand von Fallbeispielen (aus der Verlagsbeschreibung).

Bereits im Vorwort umreißt Michael Ludwig, Fachpsychologe für Verkehrspsychologie (BDP) und ausgebildeter Psychotherapeut, die Grundannahmen seines Ansatzes: Die Person wird als ganzer Mensch und das Verkehrsverhalten als Teil des Sozialverhaltens insgesamt verstanden; verkehrsauffälliges ist selbstschädigendes Verhalten, das auf mangelnder Selbststeuerung beruht, in der Lebensgeschichte der Person wurzelt und deshalb einer besonders tiefgreifenden Behandlung bedarf, wenn dauerhafte Veränderungen erzielt werden sollen. In der Verkehrstherapie als Synthese aus Verkehrspsychologie und Psychotherapie (in Gestalt der kognitiven Verhaltenstherapie) sieht der Autor die umfassendste Hilfe zur Veränderung der Person und ihres verkehrsauffälligen Verhaltens (Kap. 1, Einführung). Im zweiten Kapitel „Grundlagen“ sichtet und bewertet er relevantes verkehrspsychologisches Wissen und die darauf basierenden Interventionen, wobei er vor allem Gruppenmaßnahmen sowie die isolierte Betrachtung des Verkehrsverhaltens als unzureichend ansieht. Der Abschnitt „Psychotherapie“ stellt vor allem Ansätze der kognitiven Verhaltenstherapie vor.

Den größten Teil des Buches machen die beiden folgenden Kapitel aus: Kap. 3 vertieft das Verständnis von Verkehrstherapie (u.a. im Kontext der Begriffe Fahreignung, Störung und Krankheit) und verkehrstherapeutischer Behandlung unter besonderer Berücksichtigung der Anlässe Alkohol-, Drogen- und allgemeiner Verkehrsauffälligkeiten. Kap. 4 schildert vier Beispiele konkreter Therapieverläufe mit der jeweiligen Anamnese, Diagnose, Behandlung und Evaluation, die die Darstellungen der vorhergehenden Kapitel verdeutlichen und mit Leben füllen sollen. Das Buch schließt mit verschiedenen Erlebnisberichten von Patienten, die auf ihre Verkehrstherapie zurückblicken, sowie einer Zusammenstellung der verwendeten Literatur.

Ob und wie betroffene Kraftfahrer von der Lektüre profitieren können, sei dahin gestellt. Den anderen vom Verlag genannten Zielgruppen, d.h. Verkehrstherapeuten und alle, die mit Verkehrsauffälligkeiten, Fahreignung oder verkehrspsychologischen Interventionen zu tun haben (neben Verkehrspsychologen auch Ärzte, Juristen, Mitarbeiter einschlägiger Behörden), verspricht die Lektüre des Buches Gewinn. Es bietet eine Fülle von Anregungen für die verkehrstherapeutische Praxis und gibt Denkanstöße zum Verständnis von Verkehrsauffälligkeiten sowie zu „Glaubensfragen“ und Grundannahmen verkehrspsychologischer Sicht- und Handlungsweisen. Dass der Autor „seine“ Verkehrstherapie hier als Königsweg präsentiert, erscheint verständlich, angesichts nachweislicher Erfolge anderer Interventionsformen aber auch etwas vermessen; hier fällt vor allem seine sehr skeptische Haltung gegenüber Gruppen-

¹² § 13 FeV (Klärung von Eignungszweifeln bei Alkoholproblematik)

Zur Vorbereitung von Entscheidungen über die Erteilung oder Verlängerung der Fahrerlaubnis ... ordnet die Fahrerlaubnisbehörde an, dass ... 2) ein medizinisch-psychologisches Gutachten beizubringen ist, wenn d) die Fahrerlaubnis aus e. d. unter d. Buchstaben a bis c genannten Gründe entzogen war oder sonst zu klären ist, ob Alkoholmissbrauch oder Alkoholabhängigkeit nicht mehr besteht.

interventionen (die sich gerade bei Alkohol- und Drogenproblemen bewährt haben) sowie die weitgehende Vernachlässigung tiefenpsychologischer Ansätze wie z.B. der Individualpsychologie auf. Schließlich muss die Einschätzung des Autors, der Gesetzgeber in Deutschland habe bereits seit einiger Zeit großes Vertrauen in die Verkehrspsychologie (S. 23/24), skeptisch gesehen werden; die von ihm als Beleg angeführte verkehrspsychologische Beratung (§ 71 FeV) wurde jedenfalls mit den Gesetzesänderungen 2014 fast zur Bedeutungslosigkeit verurteilt. Aber vielleicht leistet das Buch gerade hier einen Beitrag zur Aufklärung, stellt es doch die Leistungsfähigkeit verkehrstherapeutischer Interventionen eindrucksvoll unter Beweis.

„Verkehrstherapie – Eine Einführung in die Psychotherapie auf Basis der Verkehrspsychologie und der Kognitiven Verhaltenstherapie“, Michael Ludwig, Kirschbaum Verlag 2017, 298 Seiten, 39,80 €, ISBN: 978-3-7812-1885-7

<http://www.kirschbaum.de/aktuelles/artikel/verkehrstherapie.html>

... und außerdem: Strohhalmtrinken

Es ist eine landläufig verbreitete Annahme – unterstützt von populärwissenschaftlichen Artikeln – , dass Alkohol schneller wirkt, wenn man ihn mit dem Strohhalm trinkt. Die Zeitschrift „Blutalkohol“ hat die Probe aufs Exempel gemacht: Sie ließ 11 Probanden im jungen Erwachsenenalter im Abstand von einer Woche alkoholische Getränke konsumieren, einmal mit und einmal ohne Strohhalm – aber jeweils das gleiche Getränk und jeweils in der gleichen Menge. Zur Auswahl standen Bier, Schaumwein, Rotwein, Rum, Tequila und Whisky.

Nach der auf 30 Minuten begrenzten Trinkzeit erfolgte die erste Blutabnahme; 15 Minuten, 30 Minuten und 120 Minuten nach Trinkende wurden weitere Blutproben entnommen. Bei allen Probanden, die *Hochprozentiges* mit dem Strohhalm getrunken hatten, war die Blutalkoholkonzentration (BAK) sowohl bei Trinkende als auch noch 15 und 30 Minuten später deutlich höher als bei der konventionellen Art zu trinken. Bei dreien zeigten sich erhöhte Werte sogar noch 120 Minuten nach Trinkende.

Allein der Konsum von Bier und Wein brachte keine nennenswerten Unterschiede.

Die Autoren des Experiments vermuten, dass der Konsum von hochprozentigen alkoholischen Getränken mittels eines Strohhalms zu einer schnelleren Anflutung¹³ führt; zudem scheint es möglich, dass durch das Strohhalmtrinken das Resorptionsdefizit¹⁴ zusätzlich verringert wird.

Quelle: *Blutalkohol* 54 (2017) H. 2, S. 68

¹³ Übergang des Alkohols in den Kreislauf

¹⁴ Als *Resorptionsdefizit* wird der Alkoholanteil bezeichnet, der beim Trinken nicht in den Blutkreislauf übergeht und sich somit nicht in einer messbaren BAK auswirkt