

Evaluationsstudie zu dem Kursprogramm Clean der Impuls GmbH

**Zu Wirksamkeit und Erfolg eines verkehrspsychologischen
Kurses zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung
gemäß § 70 FeV für drogenauffällige Kraftfahrer**

R. Sachse, M. Leisch, Th. Schülken und B. Urbaniak

Bochum, im November 2011

I. Impressum

Sachse, R., Leisch, M., Schülken, Th. & Urbaniak, B. (2011).

Evaluationsstudie zu dem Kursprogramm Clean der Impuls GmbH. Zu Wirksamkeit und Erfolg eines verkehrspsychologischen Kurses zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung gemäß § 70 FeV für drogenauffällige Kraftfahrer. Bochum: Institut für Psychologische Psychotherapie (IPP).

Leitung: Prof. Dr. Rainer Sachse
Institut für Psychologische Psychotherapie (IPP)
Prümerstr. 4
44787 Bochum

Durchführung: Dipl.-Psych. Markus Leisch und Dipl.-Psych. Birgit Urbaniak
Psychologische Gemeinschaftspraxis Tales Institut
Bismarckstr. 62a
44135 Dortmund

Wissenschaftliche

Begleitung: Dr. phil. Theo Schülken (Dipl.-Psychologe)
set – social management, evaluation & trainings

Prof. Dr. Rainer Sachse: Dipl.- Psych. und Psychologischer Psychotherapeut; Supervisor BDP / DGVT. Leiter des (staatl. anerkannten) Ausbildungsinstituts *Institut für Psychologische Psychotherapie (IPP)*, für die Ausbildungsgänge: Interaktionelle Verhaltenstherapie und Klärungsorientierte Psychotherapie. Fachautor zahlreicher wissenschaftlicher Artikel und Bücher zur Psychologischen Psychotherapie und Psychotherapieforschung. Seit 1998 Forschung im Bereich der Verkehrspsychologie.

Markus Leisch: Dipl.-Psych. / Psychologischer Psychotherapeut mit Ausrichtung Klärungsorientierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie. Geschäftsführer in der Gemeinschaftspraxis Tales Institut; langjährige Tätigkeit in den Bereichen Psychotherapieforschung, Diagnostik, Evaluation. Freier wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Psychologische Psychotherapie (Prof. R. Sachse). Seit 1999 Forschung im Bereich der Verkehrspsychologie. Fachautor.

Dr. phil. Theo Schülken (Dipl.-Psych. / Psychologischer Psychotherapeut): Geschäftsführer von set – social management, evaluation & trainings. Forschung und Lehre; Soziale Gruppenarbeit nach KJHG & JGG; Marktforschung; Customer Relationship Management; Diversity Management; Evaluationen im Bereich Driver Improvement; Führungskräfte- und Teamentwicklung und Coaching; Mitarbeiterbefragung; Wiss. Beratung und Begleitung von Forschungsprojekten.

Birgit Urbaniak: Dipl.-Psych. / Psychologische Psychotherapeutin mit Ausrichtung Klärungsorientierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie. Geschäftsführerin in der Gemeinschaftspraxis Tales Institut Langjährige Tätigkeit in den Bereichen Psychotherapie und –forschung, Verkehrspsychologische Beratung und Rehabilitation. Rehabilitation und gutachterliche Tätigkeit bei Berufsunfähigkeit. Dozentin (z.B. IBZ – Bildungseinrichtung der International Police Association). Lehrbeauftragte und Fachautorin.

II. Zusammenfassung

Zu Wirksamkeit und Erfolg des verkehrspsychologischen Kursmodells Clean zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung (gem. § 70 FeV) für drogenauffällige Kraftfahrer

Das verkehrspsychologische Kursmodell Clean zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung (gem. § 70 FeV) für drogenauffällige Kraftfahrerinnen und -kraftfahrer wurde über einen Zeitraum von 5 Jahren evaluiert. Entgegen geläufiger Zwei-Gruppen-Designs stellen die Autoren ein Modell vor, welches die Einbeziehung unterschiedlicher Erfolgskriterien zur Erfassung der Wirksamkeit von Kursprogrammen im Bereich verkehrspsychologischer Rehabilitationen beinhaltet. Die Wirksamkeit des Kursmodells Clean wurde anhand verschiedener Selbstbeurteilungsfragebögen im Prä-Post-Design sowie der Erfolg (Nachhaltigkeit) anhand eines externen Kriteriums, der Legalbewährung, ermittelt. Datengrundlage bildeten 303 Kursteilnehmer. Signifikante Veränderungen innerhalb der psychodiagnostischen Kennwerte weisen auf ein gesteigertes Problembewusstsein und die Aneignung konstruktiver kognitiver Bewältigungsstrategien der Kursteilnehmer im Prä-Post-Vergleich hin. Darüber hinaus werden diese positiven Befunde durch eine geringe Rückfälligkeit (7,69%) innerhalb des Beobachtungszeitraumes von 36 Monaten belegt.

Inhaltsverzeichnis

	Impressum	3
	Autorenbeschreibung	3
	Zusammenfassung	4
1.	Einleitung	8
2.	Das Kursprogramm Clean	11
2.1.	Die Impuls GmbH	11
2.2.	Entwicklung es Kurses Clean	12
2.2.1.	Zielgruppe	12
2.2.1.1.	Zuweisungskriterien zur Teilnahme am Kurs Clean	13
2.3.	Das Fachkonzept Clean	17
2.3.1.	Kursziele	17
2.3.1.1.	Hauptziele	17
2.3.1.2.	Teilziele	18
2.3.2.	Methoden des Kursprogramms Clean	19
2.3.2.1.	Rational-Emotive-Verhaltenstherapie (REVT)	21
2.3.2.2.	Lösungsorientierter Ansatz (LOA)	23
2.3.2.3.	Soziales Modelllernen	25
2.3.2.4.	Gruppendynamische Prozesse	26
2.4.	Rahmenbedingungen	27
2.4.1.	Vertrag und Kursregeln	27
2.4.2.	Kurssetting	27
2.4.2.1.	Zeitlicher Ablauf	28
2.4.2.2.	Das Drogenscreening	30
2.4.3.	Kursleiterqualifikation	30
2.4.3.1.	Ausbildung neuer Kursleiter	30
2.5.	Qualitätssicherung	32
2.5.1.	Weiterbildung, Supervision und Kursleiteraudits	32
2.5.2.	Programmpflege	33
2.5.2.1.	Evaluation	33
3.	Theoretischer Hintergrund der Drogenproblematik	34
3.1.	Psychologische Komponenten der Drogenproblematik	34
3.1.1.	Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung	34
3.1.2.	Selbstakzeptierung	35
3.1.3.	Übernahme von Verantwortung / wahrgenommene Kontrolle	35
3.1.4.	Stressmanagement-Fähigkeiten	36
3.1.5.	Handlungs-Lage-Orientierung	36
3.1.6.	Alexithymie	37
3.1.7.	Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten	37
3.1.8.	Wissensdefizit	38
3.2.	Implikationen der Drogenproblematik und ihrer Folgen sowie ihrer Entstehungsbedingungen für das Kursgeschehen	39
3.2.1.	Diagnostik	39
3.2.2.	Problemeinstieg / Bedingungsfaktoren	40
3.2.3.	Bearbeitungsprobleme: Vermeidung und Verleugnung	41
3.2.4.	Veränderung psychologischer Bedingungsfaktoren	42
3.2.5.	Sicherung des Drogenverzichts	43
4.	Hypothesen	44
4.1.	Die Legalbewährung	45
4.2.	Inventar Verkehrspsychologische Messung, Drogen	45
4.2.1.	Wissenszuwachs / Kenntnis-Check	45
4.3.	Intrapsychische Veränderungen.	46
4.3.1.	Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (SWE)	46
4.3.2.	Selbstakzeptierung (SESA)	46
4.3.3.	Übernahme von Verantwortung / wahrgenommene Kontrolle (IPC)	47

4.3.4.	Stressmanagement-Fähigkeiten (SVF)	47
4.3.5.	Handlungs-Lage-Orientierung (HAKEMP)	48
4.3.6.	Alexithymie (TAS)	48
4.3.7.	Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten (FERUS)	48
5.	Methoden	50
5.1.	Stichprobengewinnung	50
5.2.	Durchführungsphasen und zeitlicher Ablauf der Evaluation	50
5.2.1.	Beginn- und Planungsphase	51
5.2.2.	Datenerhebung	51
5.2.3.	Dateneingabe und Datenauswertung	54
5.2.4.	Datenschutz	54
5.3.	Messung der Wirksamkeit und Erfolg des Kursprogramms	55
5.3.1.	Die Legalbewährung	55
5.3.1.1.	Umgang mit Verzugszeiten-Problematik	55
5.3.2.	Psychodiagnostische Testverfahren	56
5.3.2.1.	Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (SWE)	57
5.3.2.2.	Skala zur Erfassung der Selbstakzeptierung (SESA)	58
5.3.2.3.	Fragenbogen zu Kontrollüberzeugungen (IPC)	58
5.3.2.4.	Stressverarbeitungsfragebogen (SVF)	59
5.3.2.5.	Fragebogen zu Handlungskontrolle nach Erfolg und Misserfolg (HAKEMP)	61
5.3.2.6.	Toronto-Alexithymie-Skala (TAS)	62
5.3.2.7.	Fragebogen zur Erfassung von Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten (FERUS)	62
5.3.3.	Einstellungsänderung und Wissenszuwachs	64
5.3.3.1.	Wissenszuwachs / Kenntnis-Check	64
5.4.	Drogenscreening	64
5.5.	Kontrollgruppen-Problematik	65
6.	Ergebnisse	69
6.1.	Stichprobenbeschreibung (Soziodemografie)	69
6.1.1.	Stichprobenumfang und Nationalität	69
6.1.2.	Geschlechtsverteilung und Durchschnittsalter	71
6.1.3.	Schulabschluss	72
6.1.4.	Berufstätigkeit	72
6.1.5.	Familienstand und Kinder im Haushalt	73
6.2.	Stichprobenbeschreibung (Vorgeschichte)	74
6.2.1.	Aktueller Drogenrückstand und Blutkonzentration	74
6.2.2.	Vorausgegangene Drogenfahrten – Art und Blutkonzentration	75
6.2.3.	Angaben zum Drogenverzicht	75
6.2.4.	Vorausgegangene MPU und Interventionen	76
6.2.5.	Trunkenheitsfahrten und Blutalkoholkonzentration	78
6.2.5.1.	Angegebener Alkoholverzicht	78
6.2.6.	Zusätzliche Auffälligkeiten und Anzahl der Unfälle	78
6.2.7.	Fahrpraxis	80
6.2.8.	Delikte außerhalb des Straßenverkehrs	81
6.2.9.	Medizinische Auffälligkeiten bei MPU	82
6.3.	Drogenscreening und Kursabbruch	83
6.3.1.	Kursabbruchquote	83
6.4.	Ergebnisse der Legalbewährung	84
6.4.1.	Verkehrsrechtliche Auffälligkeiten (Drogen) im Beobachtungszeitraum	85
6.4.1.1.	Drogenauffälligkeit mit und ohne Nebendelikte	85
6.4.1.2.	Weitere verkehrsrechtliche Auffälligkeiten (OWiG und Straftaten)	86
6.4.2.	Weitere Mitteilungen des KBA und erneute Sanktionen	86
6.4.2.1.	Gründe für erneute Sanktionen nach Neuerteilung der Fahrerlaubnis	87
6.5.	Ergebnisse der psychologischen Skalen	89
6.5.1.	Skalennalysen	89
6.5.1.2.	Reliabilitäten der eingesetzten Messinstrumente	89
6.5.2.	Wirksamkeit des Kurses hinsichtlich der psychologischen Variablen (Psychodiagnostik)	91

6.5.2.1.	Wirksamkeit des Kurses Clean – Varianzanalytische Auswertungen	91
6.5.2.2.	Effektstärken	94
6.5.3.	Störungsspezifische Skala – Inventar Verkehrspsychologische Messung, Drogen (IVM-D)	97
6.5.3.1.	Skalenanalytische Befunde – Inventar Verkehrspsychologische Messung, Drogen (IVM-D)	97
6.5.3.2.	Varianzanalytische Auswertungen – Inventar Verkehrspsychologi- sche Messung, Drogen (IVM-D).	98
6.5.3.3.	Wissenszuwachs	101
7.	Zusammenfassung und Diskussion	103
7.1.	Legalbewährung	105
7.2.	Psychodiagnostische Kennwerte	107
8.	Literaturverzeichnis	111
	Anhang	116
A)	Tabellenverzeichnis	116
B)	Abbildungsverzeichnis	118
C)	Abkürzungsverzeichnis	119
D)	Vorgeschichtsdaten (VOD)	121
E)	Soziodemografische Angaben (DEMO)	124
F)	Psychodiagnostische Messinstrumente	125
F1)	Allgemeine Instruktion (Prä- und Post- Messung):	125
F2)	Allgemeine Instruktion (Post- Messung / Legalbewährung):	126
F3)	Wissenszuwachs (Kenntnis-Check)	127
F4)	SWE – Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung	128
F5)	SESA – Skala zur Erfassung der Selbstakzeptierung	128
F6)	IPC – Fragebogen zu Kontrollüberzeugungen	129
F7)	SVF – Stressverarbeitungsfragebogen	130
F8)	HAKEMP – Handlungskontrolle nach Erfolg und Misserfolg	132
F9)	TAS – Toronto-Alexithymie-Skala-26	134
F10)	FERUS – Fragebogen zur Erfassung von Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten	134
F11)	Inventar Verkehrspsychologische Messung – Drogen (IVM-D)	136
G)	Einwilligungserklärungen	138
G1)	Kursteilnehmerinformation: CLEAN [Info-Einwill].	138
G2)	Einwilligungserklärung: Datenverarbeitung und -speicherung	139
G3)	Einwilligungserklärung: Legalbewährung	140
G4)	Datenschutz: KBA- Bescheinigung Datenschutz (§5 BDSG)	141
G5)	Datenschutz: KBA- Bescheinigung Datenschutz (Versand)	142
G6)	Datenschutz: KBA- Bescheinigung Datenschutz (Vertragsdaten)	143
H)	Materialien	144
H1)	Kurzanleitung	144
H2)	Kontrollliste: CLEAN [Check]	145
H3)	Supporter – Information	147
I)	Anpassungen / Aktualisierungen im Verlauf der Evaluationsstudie	153

1. Einleitung

Der verkehrspsychologische Kurs Clean, für drogenauffällige Kraftfahrer¹, dient zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung (gem. § 70 FeV) und wurde in der vorliegenden Studie hinsichtlich des *Erfolgs* überprüft. Obwohl diesem externen Erfolgskriterium (Legalbewährung) ein wesentlicher Stellenwert zukommt, um die Nachhaltigkeit des Kursmodells zu messen, sollte die qualitative Güte des Kurses Clean zusätzlich durch die Feststellung der *Wirksamkeit* und der Wirkfaktoren der Interventionen dargestellt werden. Somit erwartete die Impuls GmbH nicht nur eine Aussage über die Rückfallwahrscheinlichkeit der Kursteilnehmer, sondern auch eine Aussage darüber, welche internalen Veränderungen bei den Kursteilnehmern festzustellen waren. Dieses Vorgehen unterstreicht den Prozess bezogenen Charakter der Studie, wodurch, neben der Erhebung der o.g. Erfolgsmaße, neue Erkenntnisse zur Qualitätssicherung, hinsichtlich der Konzeption und den Anforderungen an die Kursleiter und deren Aus- und Fortbildung, hervorgebracht werden sollten. Hierzu wurde die Evaluation zweigleisig konzipiert. Neben dem Hypothesen gesteuerten Vorgehen bietet die Studie zudem einen explorativen Aspekt, der einen Einblick in die „Black Box“ psychischer Prozesse bei drogenauffälligen Kraftfahrern geben sollte.

Die Stichprobe bestand aus 303 Kraftfahrern, die nach einer Medizinisch-Psychologischen Untersuchung (MPU) vom Gutachter die Empfehlung erhalten hatten, an einem Kurs zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung (gem. § 70 FeV i.V. mit § 11 FeV) teilzunehmen. Das vorliegende Kursmodell wurde für Kraftfahrer entwickelt, die Zuwiderhandlungen im Straßenverkehr unter Drogeneinfluss begangen haben und deren Fahreignung infolgedessen in Zweifel steht.

Während das primäre Ziel der Kursteilnehmer darin bestand, die Fahrerlaubnis wiederzuerlangen, sollten als übergeordnete Ziele der verkehrspsychologischen Intervention die Förderung der allgemeinen Verkehrssicherheit und das individuelle Bedürfnis nach Mobilität verknüpft werden. Dementsprechend lag der Evaluation die Absicht zu Grunde, in diesem Bereich eine konsistente Verbindung zwischen den:

1. Programminhalten (Fachkonzeption in Form von Kursleiterhandbuch),
2. den qualitätssichernden Vorgaben,
3. sowie überprüfbaren Outcome-Effekten herzustellen. Diese sollten wissenschaftlich überprüfbaren Kriterien genügen.

¹ Der Lesbarkeit wurde die einseitige Verwendung des Geschlechts geschuldet.

Voraussetzung für die Wiedererteilung der Fahrerlaubnis durch die Führerscheinstelle war in der Regel ein erfolgreicher Abschluss des Kurses, welcher durch die Teilnahmebescheinigung des Kursleiters bestätigt wurde.

Da es sich bei dem Kursmodell Clean um einen Kurs mit direkter Rechtsfolge handelt, erwarten die Anerkennungsbehörden der Länder und die Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt), gemäß den Akkreditierungsrichtlinien bzw. Begutachtungen (seit 1. Januar 2010, s. Anhang I), von den Trägern solcher Kurse (gem. § 70 FeV), nach Einführung des Kurses, eine wissenschaftlich geführte Evaluation zum Nachweis des *Erfolges* (Nachhaltigkeit) des Kursmodells zu erbringen. Diese Erfolgsmaße wurden über externe und interne Kriterien erhoben und belegt:

Als internes Kriterium für die *Wirksamkeit* wurden psychodiagnostische Maße herangezogen, die mit Hilfe standardisierter und wissenschaftlich abgesicherter Inventare ermittelt wurden. Für die Erhebung der psychodiagnostischen Daten wurden die Fragebögen aufgrund ihrer inhaltlichen Passung und empirischen Bewährung ausgewählt. Bei allen Skalen war eine Relevanz für psychische Prozesse bei drogenauffälligen Kursteilnehmern gegeben. Gemessen wurden kognitive und emotionale Veränderungen in Bezug auf Einstellung, Verhalten und Verantwortung bei der Teilnahme am Straßenverkehr. Damit sollte belegt werden, wodurch das Kursmodell wirkt. Ein besonderer Aspekt ist hierbei, dass die im Rahmen der psychodiagnostischen Erhebungen ermittelten Daten sich unmittelbar auf das wissenschaftlich begründete Behandlungskonzept beziehen.

Der *Erfolg* des Kursmodells Clean, d.h. die Überprüfung der Rückfälligkeit der Kursteilnehmer, wurde anhand der Legalbewährung festgestellt. Das externe Kriterium Legalbewährung gab Auskunft über Eintragungen von Negativdaten im Verkehrszentralregister (VZR) und Zentralen Fahrerlaubnisregister (ZFER) des Kraftfahrt-Bundesamtes (KBA), d.h. darüber, ob die Kursteilnehmer innerhalb eines bestimmten Beobachtungszeitraumes (36 Monate nach individueller Neuerteilung der Fahrerlaubnis) erneute Fahrten unter Drogeneinfluss oder Verkehrsauffälligkeiten (Ordnungswidrigkeiten und Straftaten), mit und ohne Drogeneinfluss, im Straßenverkehr zeigten.

Der Zeitraum der Evaluation erstreckte sich über fünf Jahre, in denen Daten von 303 Kursteilnehmern ausgewertet wurden. Die Fragebögen wurden den Probanden zu zwei Messzeitpunkten (Prä- Post Design), d.h. vor und nach Ende des Kurses gegeben, um die oben genannten Veränderungen erfassen zu können. Wir sahen aus methodischen Gründen von einer Kontrollgruppe ab (s. Punkt 5.5.). Zur Erfolgsmessung des Kursmo-

dells wurde von 279 Teilnehmern, die ihr Einverständnis zur Datenabfrage gaben, die Rückfallquote bzw. Auffälligkeitsrate in der Katamnese festgestellt.

Kapitel 2 beschreibt das vorliegende Kursmodell Clean hinsichtlich der konzeptuellen Zielsetzungen für eine Wiederherstellung der Kraftfahreignung (gem. § 70 FeV) und Methoden zur Zielerreichung, der Zielgruppe, den Rahmenbedingungen (Setting, zeitlicher Ablauf etc.) sowie Kursleiterqualifikation und Qualitätssicherung.

Kapitel 3 befasst sich mit dem theoretischen Hintergrund für verkehrsrechtlich auffällige Kraftfahrer, die aufgrund des Führens eines Kraftfahrzeugs unter Drogeneinfluss im VZR und/oder ZFER registriert sind und den sich daraus ergebenden Anforderungen an therapeutische Angebote.

Kapitel 4 umfasst die aus dem theoretischen Hintergrund abgeleiteten Hypothesen.

Kapitel 5 expliziert die methodische Umsetzung. Hier wird insbesondere auf die Stichprobengewinnung, den zeitlichen Ablauf der Evaluation, auf die Wirksamkeitsmaße Legalbewährung und psychodiagnostische Verfahren, auf die Kontrollgruppenproblematik sowie auf die statistische Auswertung detailliert eingegangen.

Kapitel 6 beginnt zunächst mit der Beschreibung der Stichprobe anhand soziodemografischer Daten und verkehrsrelevanter Vorgeschichtsdaten. Es folgen die Analysen zum Kursausschluss von Kursteilnehmern sowie der Verweigerung zur Teilnahme an der Evaluation. Im Anschluss daran werden die Ergebnisse der Legalbewährung und der psychologischen Skalen (Reliabilitäten der Messinstrumente, Effektstärken, Gruppenvergleiche) präsentiert.

Kapitel 7 schließt die Darstellung der Evaluation ab. Die geschilderten Ergebnisse werden im Hinblick auf die Hypothesen und die Frage der *Wirksamkeit* und des *Erfolges* bzw. der Nachhaltigkeit des Kursmodells Clean diskutiert sowie ein Gesamtfazit gezogen.

2. Das Kursprogramm Clean

Die nachfolgend dargestellten Inhalte und der theoretische Hintergrund des Kursprogramms Clean basieren zu einem wesentlichen Teil auf der Kurskonzeption Clean (vgl. Gürten, 2005). Die Konzeption der Evaluation orientierte sich inhaltlich an diesen Vorgaben. Im diesem Kapitel findet der Leser somit eine ausführliche aber nicht vollständige Wiedergabe der Konzeption. Die für die Evaluation notwendigen theoretischen Ergänzungen, die nicht aus der Kurskonzeption Clean stammen, wurden von den Autoren der Evaluation entsprechend der Quelle kenntlich gemacht.

2.1. Die Impuls GmbH

Die Impuls GmbH, mit Sitz in Köln, wurde im Januar 1998, als Tochtergesellschaft der TÜV Rheinland Group, gegründet. Seit dem 01. Juni 2010 ist die Impuls GmbH ein souveränes Unternehmen und ist damit nicht länger der TÜV Rheinland Group angehörig. Ziele des Unternehmens sind die Entwicklung und Vermarktung innovativer Angebote auf dem Gebiet der medizinischen, insbesondere aber der psychologischen Dienstleistungen im Bereich Verkehrspsychologie. Die Impuls GmbH bietet ein umfangreiches Angebot für die folgenden Bereiche an:

- Kurse zur Wiederherstellung der Fahreignung gem. §70 FeV;
- Verkehrspsychologische Rehabilitationen;
- Beratung im Vorfeld einer medizinisch-psychologischen Untersuchung (MPU).

Die Impuls GmbH vervollständigte mit der Vorlage des Kursprogramms Clean ihr Angebot an Kursen zur Wiederherstellung der Fahreignung gem. §70 FeV und Rehabilitationsprogrammen zur Einstellungs- und Verhaltensänderung verkehrsauffälliger Kraftfahrer, die allesamt im Wesentlichen auf dem kognitiven Ansatz der Rational-Emotiven Verhaltenstherapie nach Ellis (1982) aufbauen. Zu den angebotenen Kursen mit direkter Rechtsfolge (gem. § 70 FeV) zählen:

- K70 (Kursprogramm für alkoholauffällige Kraftfahrer);
- Clean (Kursprogramm für drogenauffällige Kraftfahrer).

2.2. Entwicklung des Kurses Clean

Das verkehrspsychologische Kursangebot Clean ist ein Programm zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung gem. §70 Fahrerlaubnisverordnung (FeV).

2.2.1. Zielgruppe

An dem Kursangebot Clean können verkehrsauffällige Drogenkonsumenten teilnehmen, die das Gutachten einer Begutachtungsstelle für Fahreignung (BfF) vorlegen können, in dem eine Empfehlung zur Teilnahme an einem Kurs zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung gem. §70 FeV für Drogenkonsumenten ausgesprochen wurde.

Wer Betäubungsmittel im Sinne des Betäubungsmittel-Gesetzes (BtmG) nimmt oder von ihnen abhängig ist, der ist, lt. Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahreignung (BAST, 2000), nicht in der Lage, den gestellten Anforderungen zum Führen eines Kraftfahrzeuges gerecht zu werden. Diese Aussage gilt auch für diejenigen, die Cannabisprodukte regelmäßig, d.h. fast täglich, konsumieren und damit in allen fahrrelevanten Leistungsbereichen beeinträchtigt sind. Im Unterschied zu den strengen Maßstäben, die der Gesetzgeber an Konsumenten sogenannter *harter Drogen* anlegt, verfolgen Rechtsprechung und FeV bei Cannabiskonsumenten eine eher „weiche Linie“, d.h. relevant soll danach nur der tägliche oder fast tägliche Konsum sein (Geiger, 2003).

Tetrahydrocannabinol (THC) gehört zu den psychoaktiven Cannabinoiden und ist der Hauptstoff der Hanfpflanze (Cannabis). Die Gefährlichkeit für den Straßenverkehr ist bei einer im Blut vorhandenen THC-Konzentration von 2,1 ng/ml und mehr vier- bis fünfmal höher als bei einer Konzentration von 1,0 ng/ml (Longo et al., 2000).

Erteilung, Belassung und Entzug einer Fahrerlaubnis regelt die FeV. Bei Hinweisen auf Drogenkonsum unterscheidet die FeV zwischen dem Konsum von Cannabis einerseits und dem Konsum anderer Drogen andererseits. Bei Abhängigkeit oder Einnahme von Betäubungsmitteln (mit Ausnahme von Cannabis) ist nach der FeV grundsätzlich von einer Ungeeignetheit zum Führen eines Kraftfahrzeugs auszugehen (FeV, Anlage 4, Nr. 9.3 und 9.1), d.h. die Fahrerlaubnis ist zu entziehen oder die Erteilung zu versagen, ungeachtet der Häufigkeit des Konsums.

Von Ungeeignetheit zum Führen eines Kraftfahrzeugs ist danach nur bei regelmäßigem Cannabiskonsum auszugehen. Liegen Hinweise auf nur gelegentlichen Konsum von Cannabis vor, ist die Geeignetheit nur dann infrage zu stellen, wenn weitere Umstände hinzutreten, die zu Zweifeln Anlass geben, dass der Betroffene den Konsum von Drogen und das Führen eines Kraftfahrzeugs verlässlich auseinander halten wird.

Wenn ein Drogenkonsument, dem die Fahrerlaubnis wegen regelmäßigen Cannabiskonsums oder des Konsums anderer Drogen i.S. des BtMG oder wegen Drogenabhängigkeit entzogen worden war, Antrag auf Neuerteilung der Fahrerlaubnis stellt, fordert die zuständige Verwaltungsbehörde den Antragsteller auf, das Gutachten einer Begutachtungsstelle für Fahreignung (BfF) beizubringen. Die Verwaltungsbehörde fordert ein solches Gutachten entsprechend §11 (2), S. 4 FeV auch von Inhabern einer Fahrerlaubnis,

- die Drogen (außer Cannabis) konsumiert haben und durch Vorlage eines fachärztlichen Gutachtens belegen können, dass sie keine Drogen mehr konsumieren, oder
- die zwar nur gelegentlich Cannabis konsumiert haben, bei denen aber weitere verkehrsrechtlich relevante Tatsachen Zweifel an ihrer Fahreignung zum Führen eines Kraftfahrzeugs begründen.

2.2.1.1. Zuweisungskriterien zur Teilnahme am Kurs Clean

Nach Schubert und Mattern (2005) ist der Prozess der medizinisch-psychologischen Untersuchung (MPU) gekennzeichnet durch die Überprüfung anlassspezifischer unterschiedlicher Hypothesen, die Anforderungen definieren – konkretisiert bzw. operationalisiert durch zugeordnete Beurteilungskriterien und Indikatoren –, die als notwendige Voraussetzungen für eine positive Beurteilung der zukünftigen Bewährung als Kraftfahrer erfüllt sein müssen. Die Anforderungen sind im Sinne einer Entlastungsdiagnostik (s.u.) formuliert und lauten bei Drogenkonsumenten (s. Beurteilungskriterien nach Schubert und Mattern, 2005):

- Liegt eine Drogenabhängigkeit vor, hat eine angemessene Problembewältigung (mit Hilfe einer suchtherapeutischen Maßnahme) zu einer stabilen Drogenabstinenz von bereits ausreichender Dauer geführt (Hypothese D1);
- liegt eine fortgeschrittene Drogenproblematik vor, die sich im missbräuchlichen Konsum von Suchtstoffen, in einem polyvalenten Konsummuster oder auch im Konsum hoch suchtpotenter Drogen zeigt, wurde diese problemangemessen aufgearbeitet und Drogenabstinenz wird ausreichend lange und stabil eingehalten (Hypothese D2);
- liegt eine Drogengefährdung ohne Anzeichen einer fortgeschrittenen Drogenproblematik vor, hat ein ausreichend nachvollziehbarer Einsichtsprozess zu einem dauerhaften Drogenverzicht geführt (Hypothese D3);

- liegt ausschließlich ein gelegentlicher Cannabiskonsum vor, kann (auch bei fortbestehendem Konsum) eine Verkehrsteilnahme unter Drogeneinfluss zuverlässig vermieden werden (Hypothese D4);
- es liegen im Zusammenhang mit früherem Drogenkonsum keine organischen, psychiatrischen und/oder Anpassungsstörungen vor, die die Fahreignung ausschließen;
- es bestehen nach früherem Drogenkonsum keine verkehrsrelevanten Beeinträchtigungen der geistigen und/oder psychisch-funktionalen Voraussetzungen (Hypothese D5).

Entlastungsdiagnostik bedeutet, dass einem Betroffenen, dem die Eignung abgesprochen werden musste oder dessen Eignung infrage steht die Gelegenheit geboten wird, sich im Rahmen der MPU von der Annahme zu entlasten, dass er (weiterhin) ungeeignet ist. Die Gutachter können eine günstige Prognose bezüglich der Bewährung im Straßenverkehr abgeben, wenn die zu prüfenden Hypothesen (s.o.) bestätigt werden können. Kommen die Gutachter hingegen zu dem Schluss, dass auch nur eine der genannten Hypothesen verneint, verworfen oder zurückgewiesen werden muss, kann sich der Begutachtete nicht von der Annahme entlasten, dass seine individuelle Auffällenswahrscheinlichkeit signifikant niedriger liegt als die der durch vergleichbare Auffälligkeiten definierten Bezugsgruppe. Können die Gutachter keine günstige Prognose abgeben, sprechen sie im Gutachten Empfehlungen aus, wie der Betroffene die Voraussetzungen für eine günstige Prognose schaffen kann. Zu solchen Empfehlungen gehören i.d.R.:

- Psychotherapeutische/Rehabilitative- Maßnahmen;
- Kurs zur Wiederherstellung der Kraffthabereignung gem. §70 FeV.

Welche Art von Empfehlung ausgesprochen wird, hängt von dem Schweregrad des früheren Konsumverhaltens ab.

Die Zuweisung eines Drogenkonsumenten zu einem Kurs zur Wiederherstellung der Kraffthabereignung gem. §70 FeV – mit direkter Rechtsfolge –, ist ausschließlich möglich, wenn von einer Drogengefährdung ohne Anzeichen einer fortgeschrittenen Drogenproblematik auszugehen ist und sich noch kein ausreichend nachvollziehbarer Einsichtsprozess entwickelt hat, der einen dauerhaften Drogenverzicht erwarten lässt, d.h. wenn sich das frühere Konsumverhalten des Begutachteten in die Hypothesen D3 und D4 (in Ausnahmefällen auch in D2) einordnen lässt und die begründete Erwartung besteht, dass festgestellte Defizite durch den Kurs behoben werden können, bei *früherem regelmäßigem* Cannabiskonsum, wenn (Hypothese D3 i.V. mit Hypothese D7):

- allenfalls gelegentlicher Beikonsum von Drogen mit einer im Vergleich zu Cannabis höheren Suchtpotenz und Gefährlichkeit bestand;
- die Kompetenz vorhanden ist, auf negative Konsequenzen des eigenen Drogenkonsums angemessen reagieren zu können;
- ein mindestens dreimonatiger bzw. bei mehrjährigem Konsum mindestens sechsmonatiger Drogenverzicht besteht;
- die Bereitschaft, den Verzicht auf Dauer beizubehalten vorhanden ist und
- die Abwesenheit von Risikofaktoren, die der Erwartung einer zukünftig drogenfreien Lebensführung entgegenstehen, erkennbar ist.

Die Entscheidungskriterien für eine Kursempfehlung bei *früherem ausschließlich gelegentlichem* Cannabiskonsum lauten (Hypothese D4, Kriterien 4.1 N – 4.3 N i.V. mit Hypothese D7):

- Der Betroffene wird mit hoher Wahrscheinlichkeit auch zukünftig ausschließlich gelegentlich Cannabisprodukte mit geringer Wirkstoffmenge konsumieren (Kriterium D4.1 N);
- es kann nicht von einem ausreichenden Kenntnisstand bezüglich qualitativer Unterschiede verschiedener Cannabisprodukte und des Wirkungsverlaufes der von ihm konsumierten Droge ausgegangen werden; der Betroffene ist sich der besonderen Risiken von Cannabiskonsum für die Verkehrsteilnahme noch nicht bewusst (Kriterium 4.2 N);
- bei vorhandenen plausiblen Vorsätzen zu einer Verkehrsteilnahme ohne Cannabisinfluss ist die Selbstkontrolle bzw. die Selbstbehauptung nicht so entwickelt, dass mit einer Umsetzung der Vorsätze zu rechnen ist (Kriterium 4.3 N).

Eine Kurszuweisung ist grundsätzlich *nicht* möglich bei (lt. Beurteilungskriterien nach Schubert und Mattern, 2005):

- Drogenabhängigkeit gem. DSM-IV / ICD-10 (Hypothese D1);
- Fortgeschrittener Drogenproblematik (Hypothese D2).

Eine Ausnahme hiervon besteht, wenn nach einer suchtherapeutischen, psychotherapeutischen Intervention oder fachlichen Beratung und hinreichend langer Drogenabstinenz noch feststellbare (Rest-) Einstellungs- und Aufarbeitungsmängel vorhanden sind, die nicht so ausgeprägt sind, dass sie nicht zumindest durch die Teilnahme an einem Kurs zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung behoben werden können (entsprechend Kriterium 2.4 N, Nr. 8):

- Bei vorangegangenem regelmäßigem Cannabiskonsum kein hinreichend langer drogenfreier Zeitraum (Beurteilungskriterien, Hypothese D3);
- relevanten Beeinträchtigungen der geistigen, insbesondere der kommunikativen Voraussetzungen (Beurteilungskriterien, Hypothese D5).

Die Zielgruppe des Kurses Clean setzt sich somit zusammen aus:

- Gelegentlichen Cannabiskonsumern, die bei zu erwartendem erneuten Cannabiskonsum keine Gewähr dafür bieten, dass sie den Konsum und das Führen eines Kfz auseinander halten werden;
- regelmäßigen Cannabiskonsumern ohne Anzeichen einer fortgeschrittenen Drogenproblematik, die allenfalls gelegentlich Drogen mit einer höheren Suchtpotenz und Gefährlichkeit als Cannabis konsumiert haben;
- Drogenkonsumenten mit einer fortgeschrittenen Drogenproblematik, die nach einer suchttherapeutischen, psychotherapeutischen Intervention oder fachlicher Beratung und hinreichend langer Drogenabstinenz (i.d.R. ein Jahr) noch feststellbare (Rest-) Einstellungs- und Aufarbeitungsmängel aufweisen, die nicht so ausgeprägt sind, dass sie nicht durch die Teilnahme an einem Kurs zur Wiederherstellung der Krafftahreignung behoben werden können.

Als Voraussetzung für die Aufnahme in das Kursprogramm Clean ist weiterhin erforderlich:

- Die Vorlage eines Gutachtens einer Begutachtungsstelle für Fahreignung, in dem eine Empfehlung zur Teilnahme an einem Kurs für drogenauffällige Kraftfahrer zur Wiederherstellung der Krafftahreignung gem. §70 FeV ausgesprochen wird sowie
- das Einverständnis der Verwaltungsbehörde zur Teilnahme an dem Kursprogramm.

2.3. Das Fachkonzept Clean

Nachfolgend werden die wesentlichen Kursziele des Programms Clean beschrieben sowie den Methoden zur deren Umsetzung. Im Anschluss daran wird eine Darstellung der Rahmenbedingungen mitgeteilt, dazu zählen die Vertragsbedingungen, die Kursregeln, das Setting und der zeitliche Ablauf des Kursprogramms.

2.3.1. Kursziele

2.3.1.1. Hauptziele

Das Hauptziel des Kursprogramm Clean ist programmatisch auf einen *Dauerhaften Drogenkonsum-Verzicht* der Kursteilnehmer fokussiert. Zur Realisierung dieses Ziels verpflichten sich die Teilnehmer, während der Kursdauer, in einer Begutachtungsstelle für Fahreignung, einmalig eine Urinprobe abzugeben, die auf folgende Drogenrückstände untersucht wird:

- Cannabis
- Amphetamine
- Barbiturate
- Benzodiazepine
- Kokain,
- Methadon und
- Opiate

Die Einbestellung zur Urinabgabe erfolgt kurzfristig am Vortag; die Urinprobe wird nach Identitätskontrolle unter Sichtkontrolle abgegeben.

Dieses Hauptziel gilt auch für Kursteilnehmer, die in der Vergangenheit nur gelegentlich und ausschließlich Cannabis konsumiert haben.

Zwei Überlegungen sprechen für ein einheitliches Kursziel (dauerhafte Drogenabstinenz) und gegen voneinander abweichende Ziele (dauerhafte Drogenabstinenz für regelmäßige Konsumenten und Verbesserung des Trennvermögens von Konsum und Führen eines Kfz für gelegentliche Konsumenten):

1. Zwar geht der Gesetzgeber bei gelegentlichen Cannabiskonsumenten noch nicht grundsätzlich von einer Ungeeignetheit zum Führen von Kraftfahrzeugen aus, sondern verlangt nur, dass die Betroffenen den Konsum und das Führen eines Kfz auseinander halten. Dennoch wäre ein Kursprogramm mit den zwei o.g. Kurszielen kontraproduktiv. Es würde Teilnehmern, von denen dauerhafte

Abstinenz erwartet wird, falsche Signale setzen und sie dazu verführen, weiterhin zu konsumieren.

2. Zudem ist auch bei gelegentlichen Cannabiskonsumenten von einem problematischen Konsumverhalten auszugehen. Ihre Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen wurde ja gerade deswegen angezweifelt, weil sie schon einmal gezeigt haben, dass sie nicht bereit oder in der Lage waren, den Konsum und das Führen eines Kfz verlässlich auseinander zu halten. Die Verpflichtung zum dauerhaften Drogenverzicht „zwingt“ auch den gelegentlichen Konsumenten, sich mit der affektiven Bedeutung seines Konsums auseinander zu setzen und alternative Einstellungs- und Handlungsalternativen zu entwickeln, die ihm helfen, dauerhaft auf Drogenkonsum zu verzichten.

2.3.1.2. Teilziele

Um das übergeordnete Ziel *Dauerhafter Drogenverzicht* zu erreichen, beinhaltet das Programm Clean folgende Teilziele. Jeder Kursteilnehmer

- erkennt, welche emotionalen Probleme seinem Drogenkonsum zugrunde liegen haben;
- erfasst die psychischen Mechanismen, die zu den emotionalen Problemen geführt haben;
- erkennt, welche Funktion sein Drogenkonsum bei der kurzfristigen Aufrechterhaltung seines emotionalen Gleichgewichts gespielt hat;
- macht sich die Dysfunktionalität seines Drogenkonsums im Hinblick auf die langfristigen Lebensziele bewusst;
- entwickelt alternative Einstellung und Verhaltensalternativen, die hilfreich zum Erreichen seiner langfristigen Ziele sind;
- erkennt, dass bestimmte Ursachen seines Drogenkonsums noch in aktuellen Defiziten fortwirken und somit das Risiko eines Rückfalls in die problematischen Konsumgewohnheiten bergen;
- kann auch die psychischen Mechanismen nachvollziehen, die den aktuellen Defiziten (emotionalen Problemen) zugrunde liegen;
- verbessert durch ein Verhaltenstraining seine Kompetenz im Umgang mit emotional belastenden Umständen.

Jeder Kursteilnehmer kann mit Hilfestellung des Kursleiters eine an den theoretischen Grundlagen des Kursprogramms orientierte Problemanalyse durchführen, d.h. die einzelnen Bestimmungsstücke früherer und aktueller Defizite (emotionaler Probleme) be-

nennen, alternative Einstellungen und Verhaltensalternativen formulieren und das Ergebnis der Analyse in den Arbeitsblättern des Kursbegleitheftes fixieren.

Aktuelle emotionale Probleme, die erneuten Drogenkonsum begünstigen können, werden gesehen und praktische Trainingsaufgaben zur Bewältigung derselben entwickelt. Anhand der Berichte über die Erfahrung mit der Durchführung der Trainingsaufgaben, während des Kurses, lassen sich Fortschritte im Umgang mit emotionalen Problemen erkennen.

Anhand eines am Ende des Kurses zu bearbeitenden Fragebogens unterscheidet jeder Kursteilnehmer noch einmal im Hinblick auf die Bewältigung emotionaler Probleme rationale vs. irrationale (hilfreiche vs. nicht hilfreiche) Überzeugungen und gewinnt einen *Kenntniszuwachs* bezüglich Herstellung und Wirkweisen von Drogen sowie der rechtlichen Aspekte des Führens eines Kfz unter Drogeneinfluss.

2.3.2. Methoden des Kursprogramms Clean

Zum Erreichen des Hauptziels und der Teilziele nutzt das Programm Clean Erkenntnisse der Lerntheorie und den daraus abgeleiteten Methoden der Verhaltensänderung wie Rational-Emotiven-Verhaltenstherapie (REVT) nach Ellis (1982) und dem Lösungsorientierten Ansatz (LOA) nach De Shazer (1992), Modelllernen (Bandura, 1969) sowie gruppendynamische Elemente.

Die wissenschaftliche Forschung hat sich schon früh mit der Frage beschäftigt, wie sich Verhaltensweisen bilden, wie sie aufrechterhalten werden und unter welchen Umständen sie sich verändern bzw. löschen lassen. Aus den Forschungsergebnissen haben sich die sogenannten Lerntheorien entwickelt, mit denen zukünftiges Verhalten vorherzusagen versucht wird. Von Lernen spricht man, wenn sich in definierten Situationen die Auftretenswahrscheinlichkeit eines Verhaltens erhöht und zur Gewohnheit wird (vgl. Bredenkamp, J. & Wippich, W., 1977).

Nach der Theorie des instrumentellen Lernens (Lernen am Erfolg) lässt sich durch den gezielten Einsatz von Belohnung und Bestrafung die Auftretenswahrscheinlichkeit eines bestimmten Verhaltens erhöhen oder vermindern. Verhaltensforscher haben durch systematisches Verändern von Reizen (Trigger) bzw. der Häufigkeit und Stärke von Belohnungen/Bestrafungen Lerngesetzmäßigkeiten abgeleitet. Zusammengefasst gelten für das Lernen am Erfolg folgende Regeln:

- Hat ein Verhalten angenehme Folgen (*Belohnung*), erhöht sich seine Auftretenswahrscheinlichkeit.

- Hat ein Verhalten unangenehme Folgen (*Bestrafung*), vermindert sich seine Auftretenswahrscheinlichkeit.
- Hat ein Verhalten sowohl angenehme als auch unangenehme Folgen, hängt es von der Verzögerung (zeitliche Abfolge) ab, mit der die jeweils zweiten Folgen auftreten, den Erwartungen des Individuums bezüglich der Auftretenswahrscheinlichkeit und der Einschätzung der Bedeutsamkeit der Folge ab, welche der beiden Folgen den Lernprozess steuern. Zum Beispiel verliert eine negative Folge ihre Bedeutung für den Lernprozess, je später sie nach der positiven Folge eintritt oder je geringer ihre Auftretenswahrscheinlichkeit und/oder ihre Bedeutsamkeit eingestuft wird. Treten angenehme und unangenehme Folgen zeitnah gleichzeitig auf, können konflikthafte Verhaltensweisen auftreten.

Bestimmend dafür, ob ein Verhalten in einer gegebenen Situation ausgeführt wird, obliegt aber nicht nur der Beschaffenheit der Trigger, den Kontingenzen (Zusammenhänge zwischen den Konsequenzen und den gezeigten Verhaltensweisen) und der Art von Konsequenzen (Belohnung bzw. Bestrafung), sondern auch kognitive Faktoren (Wahrnehmungs- und Verarbeitungsprozesse, Bedürfnisse etc.) spielen eine Rolle. Grawe (1980) spricht in diesem Zusammenhang von sogenannten Entscheidungsprämissen, die das Verhalten in konkreten Situationen steuern. Als Entscheidungswissen kann man das gesamte strukturierte Wissen und die Werte auffassen, die ein Individuum im Laufe seines Lebens erworben hat. Entscheidungsprämissen umfassen auch Erwartungen in Form bedingter Wahrscheinlichkeiten über das Auftreten bestimmter Ereignisse, die im Langzeitgedächtnis abgespeichert sind. Es ließ sich nachweisen, dass sich durch den Einsatz von Verstärkern nicht nur beobachtbares Verhalten, sondern auch kognitive Strukturen verändern lassen.

Es kann davon ausgegangen werden, dass im Kursgeschehen des Programms Clean auch das *Soziale Lernen / Lernen am Modell* (Bandura, 1969) zum Tragen kommt. Darunter ist zu verstehen, dass unter bestimmten Bedingungen Verhaltensweisen eines Modells übernommen (gelernt) werden. Auch beim sozialen Lernen wird der Lernprozess durch die Konsequenzen eines Verhaltens (Belohnung bzw. Bestrafung) gesteuert; die Konsequenzen müssen jedoch nicht selbst erfahren werden, sondern sind auch wirksam, wenn sie das Modell (Kursteilnehmer) stellvertretend erfährt. Gruppenveranstaltungen, wie der Kurs Clean, bieten einen geeigneten Rahmen, in dem soziales Lernen stattfinden kann.

2.3.2.1. Rational-Emotive-Verhaltenstherapie (REVT)

Die REVT wurde 1955 von Albert Ellis entwickelt und ist sowohl gesprächs- als auch verhaltensorientiert. Sie gehört zu der Gruppe der kognitiven Verhaltenstherapien. Die Grundannahme der REVT ist, dass der Mensch als ziel-orientiertes und soziales Wesen daran leidet, von blockierenden Einstellungen und Gefühlen an der Erreichung von Zielen gehindert zu werden. Die REVT setzt an gegenwärtigen und vergangenen Konflikten auf der Einstellungs-, Gefühls und Verhaltensebene an und vermittelt dem Klienten / Kursteilnehmer, dass er mit Hilfe seiner eigenen geistigen Kräfte lernen kann, Gefühle und Verhalten aktiv zu verändern (Schwartz, 2006).

Die REVT basiert auf dem *ABC- Modell*, d.h. ein auslösendes äußeres oder innerpsychisches Ereignis (*A = aktivierendes Ereignis*) wird aufgrund bestimmter bewusster oder unbewusster Überzeugungen, Bewertungsmuster, Einstellungen oder Lebensregeln (*B = Bewertung*), die in der auslösenden Situation getriggert werden, bewertet. Diese Bewertung der Ereignisse ruft als Konsequenz (*C = Konsequenz*) emotionale Reaktionen und Verhaltensweisen (z.B. Wut, Angst, Zorn) hervor. Wird ein Ereignis als irrelevant bewertet, führt dies zu keiner emotionalen Reaktion, eine angenehme Bewertung ruft positive Emotionen hervor und aversive Einschätzungen führen zu negativen Emotionen. Nach Ellis werden psychische Störungen durch irrationale Überzeugungen bedingt. Irrationale Überzeugungen lassen sich nach Ellis (1993) in vier Grundkategorien zusammenfassen:

1. *Absolute Forderungen*: Wünsche werden zu absoluten Forderungen („Ich muss XY machen!“).
2. *Globale negative Selbst- und Fremdbewertungen*: Statt einzelner Eigenschaften, wird die ganze Person als minderwertig bewertet („Ich bin ein Versager!“).
3. *Katastrophisieren*: Negative Ereignisse werden überbewertet („Es wäre absolut fürchterlich, wenn XY!“).
4. *Niedrige Frustrationstoleranz*: Glaube, negative Ereignisse nicht aushalten zu können („Ich könnte es nicht ertragen, wenn XY!“).

Viele irrationale Überzeugungen stellen eine Verknüpfung von absoluten Forderungen (Kategorie 1) und Bewertungen (Kategorien 2-4) dar. Die Forderung, alles schaffen zu müssen, führt bei Nichterfüllung z.B. zu der Schlussfolgerung, wertlos zu sein oder es nicht aushalten zu können (Ellis, 1993).

In der Therapie bzw. im Kurs Clean werden Selbst- und Fremdwahrnehmung in den Focus gestellt und überprüft, inwieweit eigene Überzeugungen selbstwertdienlich oder –schädlich sind, sodass die Kursteilnehmer lernen können, sich selbst und ihre Lebensweise zu akzeptieren und die Verantwortung für ihr Handeln zu übernehmen. Die

Modifikation der Einstellungen erfolgt z.B. durch den *sokratischen Dialog*. Dadurch werden die aktuellen Überzeugungen kritisch durch eine Auseinandersetzung mit ihrer Zweckmäßigkeit, ihrer Logik oder ihrer empirischen Belegbarkeit hinterfragt. Der Kursleiter bedient sich dabei in der Regel offener Fragen und versucht damit, den Teilnehmer anzuleiten, eigene Widersprüche zu erkennen. Als Methode dienen dafür u.a. Vorstellungsübungen (*emotive Disputation*), in denen aversive Gefühle getriggert und verändert werden, Verhaltensübungen (*behaviorale Disputation*), bei denen sich Kursteilnehmer z.B. einer ambivalenten (Konflikt-) Situation aussetzen, um ihre dysfunktionalen Bewältigungsstrategien in Bezug auf Drogenkonsum bzw. -verzicht (ggfs. auch Trennen von Drogenkonsum und Fahren) zu bearbeiten, mittels Identifikation automatischer Gedanken, Einschätzung kognitiver Verzerrungen und Veränderung der dysfunktionalen Kognitionen. In der Gruppe wird erarbeitet, welche Gedanken unmittelbar mit dem Auftreten der gegenwärtigen aversiven Gefühle verknüpft sind. Kognitive Verzerrungen werden mit den Kursteilnehmern erarbeitet und in ein Teufelskreismodell der Sorgen, Zweifel, Befürchtungen und Vermeidungen integriert. Zwischen den Gruppensitzungen werden Hausaufgaben gestellt, damit die neuen Einsichten im Alltag umgesetzt (getestet) werden und zur nächsten Sitzung im Plenum besprochen werden können. Zusammengefasst kann die Funktionsweise der REVT wie nachfolgend beschrieben werden:

- Selbstanalyse über Selbstbeobachtung spezifischer Situationen, wobei sich die Selbstbeobachtung auf Gedanken, Gefühle und deren Konsequenzen bezieht. Sie erfolgt einerseits retrospektiv (für die jeweilige Problemsituation), als auch aktuell.
- Irrationale Anteile der Gedanken, Überzeugungen, Bewertungen erarbeiten/einsehen/akzeptieren (= die Kognitionen als unangemessen ansehen).
- Suche nach der Entstehung der unangemessenen Kognitionen, die den Drogenkonsum bewirkt haben (= Suche nach den Kognitionsketten, deren Ende „zwangsläufig“ – aus der Sicht der Betroffenen –, Drogenkonsum nach sich zieht).
- Alternative, günstigere Gedanken, Überzeugungen, Bewertungen suchen.
- Neues in ausgewählter Situation umsetzen (= Übungen).
- Übung anhand weiterer, verschiedener Situationen.
- Suchen eines übergreifenden Prinzips in den unterschiedlichen Situationen (Welches gemeinsame Muster haben alle Situationen? Was hat das mit mir zu tun?).
- Aus der Erkenntnis heraus, weitere Übungen, Veränderungen, Stabilisierungen des Erreichten.

Ellis plädiert in seinem therapeutischen Ansatz für das Konzept des langfristigen Hedonismus (Lehre vom Sinnengenuss als dem alleinigen Ziel des Verhaltens). Beim Verfolgen eines langfristigen Hedonismus ist das Individuum bereit, kurzfristige Unannehmlichkeiten auszuhalten und seine Wunscherfüllung aufzuschieben, um längerfristige Vorteile und ein dauerhaftes Wohlbefinden zu erzielen.

Das Individuum, das von einem Verhalten einerseits erwünschte Konsequenzen erwartet, andererseits aber auch Angst vor unangenehmen Konsequenzen hat, befindet sich in einem Konflikt. Angemessene Bewältigungsstrategien (Entscheidungsprämissen) vorausgesetzt, wird ein Individuum diesen Konflikt im Sinne seiner langfristigen Ziele (langfristiger Hedonismus) lösen können. Fehlen solche Bewältigungsstrategien oder ist die Inkongruenz zwischen Annäherungs- und Vermeidungszielen zu groß, um sie mit den vorhandenen Möglichkeiten zu lösen, kommt es zu problematischen Verhaltensweisen.

Der kognitive Ansatz der REVT will die Betroffenen in die Lage versetzen, Konflikte im Sinne eines langfristigen Hedonismus aufzulösen, indem starke Befürchtungen bzgl. der

- Ergebniserwartungen (Was passiert?) und
- Selbstwirksamkeitserwartungen (Kann ich die Situation ertragen/bewältigen?)

unter Anleitung des Therapeuten einer rationalen Überprüfung (sokratischer Dialog) und einer empirischen Überprüfung (Verhaltenstraining) unterzogen werden. Beide Methoden führen zu einer kognitiven Umstrukturierung. Unangemessene Bewertungen der Auslösesituation werden durch angemessene Bewertungen ersetzt, sodass durch die damit verbundenen angemessenen emotionalen Reaktionen Ressourcen des Kursteilnehmers mobilisiert werden können, die eine Lösung des Zielkonfliktes ermöglichen.

2.3.2.2. Lösungsorientierter Ansatz (LOA)

Kognitive Therapieansätze sind überwiegend problemzentriert und zu wenig ressourcen- und lösungsorientiert angelegt (Eschenröder, 1992; Walen et al., 1982). Eschenröder plädiert zum Zwecke einer Förderung und Beschleunigung der kognitiven Umstrukturierung für ein Vorgehen, das Zielvorstellungen und Ressourcen von Betroffenen in den Prozess der Verhaltensänderung einbezieht. Damit werde vermieden, dass der Kursleiter in die Rolle des Besserwissers gerät (Ellis, 1991) und dadurch Widerstände hervorruft oder dass die Analyse irrationaler Gedanken beim Kursteilnehmer das Auftreten des sogenannten Symptomstress (sekundäres ABC) begünstigt. Symptomstress bedeutet, dass der Betroffene nicht nur ein primäres emo-

tionales und verhaltensmäßiges Problem (C) entwickelt hat, sondern dass dieses C zu einem neuen Auslöser (A') für eine weitere irrationale Bewertung (B') wird („Wie schrecklich, dass ich dieses Problem habe“!). Das dadurch hervorgerufene sekundäre emotionale Problem C' (z.B. Angst vor der eigenen Angst / Ärger über den eigenen Ärger / Scham über das eigene Schuldgefühl) steht einer Aufarbeitung des primären Problems entgegen und ist vorrangig aufzulösen.

Der LOA (De Shazer, 1992) enthält sich im Unterschied zur REVT weitgehend einer Problemanalyse und beschäftigt sich vorrangig mit Vorstellungen über Zeiten, in denen das Problem gelöst sein wird (*time projection*), und dem Erarbeiten adäquater Lösungswege. Der LOA geht von folgenden Prämissen aus (Berg & Miller, 1993):

- Jeder Kursteilnehmer verfügt über zielfördernde Verhaltensmuster, die bisher unberücksichtigt geblieben sind bei dem Versuch, das zur Debatte stehende Problem zu lösen.
- Zu einer guten Behandlung gehört es, dem Kursteilnehmer jene Stärken, Ressourcen und gesunde Eigenschaften zu entlocken, die zur Lösung des Problems nötig sind.
- Es gibt Phasen und Ausnahmesituationen, in denen das Problemverhalten noch nicht vorhanden war. Kursleiter und Teilnehmer suchen nach Zeiten und Ausnahmesituationen, in denen das Problem kein Problem war.

Bei der Suche nach Lösungen und Ressourcen stehen drei Möglichkeiten zur Verfügung:

- Die Problemgeschichte wird untersucht und erfragt, wann ein Kursteilnehmer in der Lage war, sein Problemverhalten zu unterdrücken. Solche Ausnahmen deuten auf Fähigkeiten / Ressourcen hin, die vom Teilnehmer nicht (mehr) registriert werden, für eine Verwirklichung dauerhafter Lösungen des Problemverhaltens aber nutzbar gemacht werden können.
- Fragen nach vergangenen Erfolgen, zeitweiligen Besserungen und kleinen Fortschritten.
- Aufgaben, auf positive Erfahrungen zu achten.
- Exploration konstruktiver Denk- und Verhaltensmuster aus unproblematischen Lebensbereichen und deren Nutzbarmachung für die Lösung des Problemverhaltens.

Lösungsorientierte Fragen lenken die Gedanken der Kursteilnehmer, die oft in ständig unproduktiven Wiederholungen des Problems verharren, in eine andere Richtung und beschleunigen eine Besserung des Problemverhaltens.

Nach Eschenröder (1992) lässt sich das Grundprinzip der REVT (Gedanken beeinflussen Gefühle und Verhaltensweisen) überzeugender vermitteln, wenn nicht nur Problemsituationen nach dem ABC- Schema analysiert werden, sondern auch untersucht wird, welche modifizierte Gedanken in Ausnahmesituationen eine Rolle gespielt und zu anderen Verhaltensweisen geführt haben.

2.3.2.3. Soziales Modelllernen

In die Arbeit in den Kurs Clean fließen neben den Erkenntnissen aus klassischer und kognitiver Lerntheorie auch die des Modelllernens ein. Belohnung, Bestrafung und kognitive Prozesse gehen ein in das so genannte *Soziale Lernen* oder *Lernen am Modell* (Bandura, 1969). Geliebte, bewunderte Personen werden zu Modellen, die nachgeahmt und imitiert werden, besonders dann, wenn das Verhalten dieser Modelle als erfolgreich wahrgenommen wird; Belohnungen und Bestrafungen sind nicht nur dann wirksam, wenn sie selbst erfahren werden, sondern auch dann, wenn akzeptierte Modelle sie erhalten. Nachahmung und Imitation können sich auf die gesamte Bandbreite von einfachen Bewegungsabläufen und Verhaltensweisen bis hin zu komplexen Überzeugungen, Normen und Wertsystemen erstrecken. Je intensiver sich die emotionalen Bindungen in einer Gruppe entwickeln, umso günstiger sind die Voraussetzungen, eigene Standpunkte zu überprüfen und erwünschtes Sozialverhalten von Modellen zu übernehmen.

Eine Verhaltensänderung bzw. die einer Veränderung vorangehende Übernahme von Überzeugungen, Wertvorstellungen oder sozialen Normen wird nach der Theorie der kognitiven Dissonanz (z.B. Festinger, 1962) dann in Gang gesetzt, wenn im kognitiven Bereich unter Entscheidungsdruck gleichzeitig zwei unvereinbare Inhalte auftreten, also ein Konflikt gegeben ist zwischen unstimmgigen Informationen oder unvereinbaren Normen. Die Auseinandersetzungen mit den Überzeugungen, Einstellungen und Meinungen des Kursleiters und/oder anderer Gruppenmitglieder erzeugen kognitive Dissonanzen zwischen den eigenen, sozial unerwünschten Einstellungen und vorgegebenen Normen und Regeln.

Authentisches Verhalten des Kursleiters, Nutzung und Förderung gruppendynamischer Prozesse zur Förderung interpersoneller Bindungen, sozial-integrative Verhaltensweisen wie Betonung der Eigenverantwortlichkeit der Kursteilnehmer, geeignete Fragen, Erbitten von Vorschlägen, Vermittlung von Informationen usw. stehen auf der Agenda des Kursleiters.

2.3.2.4. Gruppendynamische Prozesse

Die Entscheidung zu Gunsten eines (geschlossenen) Gruppensettings bzgl. der Umsetzung des Kursprogramms Clean ist sinnvoll, weil psychologisch orientiertes Veränderungs-Training in der Gruppe Dynamiken in Gang setzen kann, die die Weiterentwicklung und Verhaltensänderung jedes einzelnen Kursteilnehmers begünstigt (vgl. Schelp et al., 1990).

Das Erkennen der individuellen Konsummotive sowie das Verändern von gewohnheitspflichtigem Drogenkonsum in Drogenkonsumverzicht werden durch dieses Setting gefördert bzw. als Mittel zur Veränderung eingesetzt. Gruppendynamische Wirkmechanismen können gezielt kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientierte Techniken unterstützen.

Nach Ellis (1982) kann die Erfahrung, dass andere vergleichbare Probleme haben und sie diese aushalten können, bereits entlastende Auswirkungen haben. Eigene dysfunktionale Bewertungsmuster können auf diesem Wege leichter als unangemessen erfahren werden, „stellvertretende“ Realitätsüberprüfungen beschleunigen den Veränderungsprozess. Zum anderen kann die miterlebte Umsetzung von erarbeiteten Zielen den Kurs Clean als kontrollierbare und positiv besetzte Individualaktion verdeutlichen. Vorhandene Ressourcen können für den Umstrukturierungsprozess aufgedeckt und nutzbar gemacht werden. Zu den gruppendynamischen Techniken zählen u.a.:

- *Blitzlicht*: Der Kursleiter fordert alle Teilnehmer auf, sich zur momentanen Befindlichkeit zu äußern oder anzugeben, was ihnen im Moment durch den Kopf geht. Diese Technik aktiviert die Teilnehmer, gibt dem Plenum eine individuelle Rückmeldung über jeden Teilnehmer und kann dem Kurs neue inhaltliche Impulse geben.
- *Brainstorming*: Der Kursleiter fordert alle Teilnehmer auf, Vorschläge zur Lösung eines Problems zu unterbreiten. Dadurch wird die Selbstexploration der Teilnehmer angestoßen.
- *Feedback/Hot Chair*: Kursleiter oder Gruppenmitglieder teilen anderen in der Gruppe mit, wie sie deren Verhalten erleben und bewerten. Feedback veranlasst zur Überprüfung eigener Überzeugungen und verstärkt bestimmte Verhaltensweisen.
- *Gespräche mit Bezugspersonen*: Kursteilnehmer vom Typ „Besucher“ (z.B. „Bei mir ist alles in Ordnung! Was zu ändern war, habe ich bereits geändert!“) bieten dem Kursleiter keine Ansatzpunkte für das Durcharbeiten aktueller Problemlagen. Um im „Besucher“ den „verborgenen Kunden“ zu finden, kann der Kursleiter solche Teilnehmer auffordern, Personen ihres Vertrauens zu befragen, ob und welche Veränderungen sie sich von ihm wünschen.

2.4. Rahmenbedingungen

2.4.1. Vertrag und Kursregeln

Die Rahmenbedingungen eines Kurses zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung nach §70 FeV geben vor, dass die Weitergabe der Teilnahmebescheinigung direkte Folgen innerhalb des Verwaltungsverfahrens bei der Neuerteilung oder Belassung der Fahrerlaubnis haben können. Da es sich bei dem hier zu evaluierenden Kursprogramm Clean um eben einen solchen Kurs mit direkter Rechtsfolge handelt, ist es erforderlich, dass diese Kurse bestimmte Standards erfüllen.

Das Kursprogramm Clean wird unter Einhaltung formaler Regeln durchgeführt und diese Regeln sind in einem Kursvertrag festgelegt. Kursteilnehmer, die gegen diese Regeln verstoßen, werden vom Kurs ausgeschlossen und ihnen wird die Aushändigung der Teilnahmebescheinigung verweigert (s. Punkt 6.3.1.) Die vertraglichen Regeln werden in der Gruppe mit allen Kursteilnehmern besprochen. Diese sind:

- Bereitschaft zur Mitarbeit;
- Vollständige und pünktliche Teilnahme;
- Offenheit und Vertraulichkeit der Gespräche und
- Teilnahme in nicht berauschem Zustand.

2.4.2. Kurssetting

Das Kursprogramm Clean findet in (geschlossenen) Gruppensettings statt. Gruppeninterventionen sind mittlerweile gut erforscht. So konnten u.a. folgende Gruppenwirkfaktoren (z.B. Yalom, 1989; Revenstorf, 1992) festgestellt werden:

- *Kohäsion*: Die Gruppe entwickelt ein „Wir-Gefühl“, ein Zusammengehörigkeitsgefühl für die Phase ihres Bestehens. Das Zusammengehörigkeitsgefühl erhöht die Verbindlichkeit innerhalb der Gruppe, ohne jedoch das Gefühl des Gruppendrucks entstehen zu lassen.
- *Offenheit*: Die Gruppe ermöglicht es den Teilnehmern, private Themen und Einstellungen anzusprechen und so durch das An- und Aussprechen bestimmter Themen zu einer Klärung zu gelangen.
- *Vertrauen*: Die Gruppe bietet den Teilnehmern Schutz und Chance, über Themen und Tabuthemen zu sprechen und Rückmeldungen zu geben und zu erhalten.

- *Arbeitshaltung*: Die Gruppe bietet den Raum, dass die Teilnehmer neue Verhaltensanteile zulassen und erproben können, dass ein Wechsel von aktiven und zuhörenden Teilnehmern und umgekehrt möglich ist und dass sie und die anderen Teilnehmer interessant sind.

Neben diesen instrumentellen Gruppenbedingungen sprechen weitere spezifische Wirkfaktoren für die Gruppenintervention:

- *Feedback empfangen und annehmen*: Die Teilnehmer der Gruppe akzeptieren, dass sie von den anderen Teilnehmern Interessantes und Hilfreiches zu sich selbst erfahren können.
- *Feedback geben*: Die Teilnehmer sind interessiert daran, ihre Beobachtungen und ihre Meinungen den anderen mitzuteilen.
- *Unterstützung*: Die Unterstützung wird häufig durch Feedback gegeben, so dass der Teilnehmer wahrnehmen kann, dass er nicht alleine in einer bestimmten Situation ist.
- *Modelllernen*: Die Teilnehmer können sich ein Beispiel an dem Kursleiter nehmen (*Mastery-Modell*) oder aber an den anderen Kursteilnehmern (*Coping-Modell*).
- *Rollenspiele*: Diese Methode ermöglicht es, in einem geschützten Raum eine Erfahrung zu machen, die dann in den Alltagsraum transferiert werden kann. Die Rückmeldung der Gruppe und die Selbsterfahrung stellen die Pluspunkte dieser Methode dar.

2.4.2.1. Zeitlicher Ablauf

Die Durchführung des Kurses setzt eine Mindestzahl von vier Kursteilnehmern voraus; die maximale Teilnehmerzahl liegt bei neun. Durch die geringe Teilnehmerzahl besteht die Möglichkeit, dass Kurse häufiger angeboten werden können, was insbesondere in Flächenstaaten und/oder bei geringer Interessentenzahl Wartezeiten für einen Kurs minimiert. Ein solches Angebot steht im Einklang mit den Anforderungen der Bundesanstalt für Straßenwesen an Träger von Stellen, die Kurse zur Wiederherstellung der Krafftahreignung durchführen (BASt, 2009). Außerdem ermöglicht eine maximale Kursteilnehmerzahl von 9 Personen, sich mit den individuellen Problemlagen der Teilnehmer intensiver beschäftigen zu können und so das Kurskonzept (Einzelarbeit in der Gruppe) optimal umzusetzen. Der Kurs Clean gliedert sich in:

- vier Gruppengespräche, deren Dauer von der Teilnehmerzahl abhängig ist und
- ein abschließendes Gruppengespräch mit zwei Stunden Dauer (s. Tab. 2.4-1).

Die ersten vier Gesprächsrunden verteilen sich über einen Zeitraum von mindestens 15 Tagen, wobei pro Woche nicht mehr als zwei Gruppengespräche stattfinden. Zwischen dem vierten und dem abschließenden Gruppengespräch (Erfahrungsaustausch) liegt ein Zeitraum von zwei Wochen. Da das Schwergewicht des Kurses auf der Arbeit mit einzelnen Teilnehmern liegt und für die Arbeit mit jedem Kursteilnehmer ein etwa vergleichbarer Zeitrahmen zur Verfügung stehen soll, ist die Gesamtdauer des Kurses und damit die Dauer der einzelnen Gruppengespräche, von der Anzahl der Teilnehmer abhängig (s. Tab. 2.4-1).

Tab. 2.4-1: Zeitlicher Verlauf des Kursprogramms Clean.

Anzahl Teilnehmer	Gruppengespräche	Dauer (Std.)	Gesamtdauer (Std.)
4 – 5	5	4 x 3,0 1 x 2,0	14
6 – 7	5	4 x 3,5 1 x 2,0	16
8 – 9	5	4 x 4,0 1 x 2,0	18

Bei dieser flexiblen Gestaltung der Sitzungsdauer bleibt das Verhältnis von zeitlichem Gesamtaufwand und Teilnehmerzahl annähernd gleich und damit die durchschnittliche Zeit, die dem Kursleiter für die Arbeit mit einem Teilnehmer zur Verfügung steht.

Der Schwerpunkt der ersten Sitzung wird in der Einführung in den Kurs, dem Aufbau eines Arbeitsbündnisses, der Vermittlung von Wissen (Standortbestimmung) und einem ersten Durcharbeiten einer individuellen Problemlage bestehen. Der Schwerpunkt der folgenden Sitzungen liegt auf dem Bearbeiten der Problemlagen der Teilnehmer. Das abschließende Gruppengespräch dient der Mitteilung der Ergebnisse des Drogenscreenings, dem Austausch von Erfahrungen mit den Trainingsaufgaben, einem Rückblick auf die Kursinhalte, einem Ausblick auf die Zukunft, dem Austeilen der Teilnahmebescheinigung und der daran anschließenden Rückmeldung der Teilnehmer zum Kurs (s. Gürten, 2005, S.63ff).

2.4.2.2. Das Drogenscreening

Alle Kursteilnehmer verpflichten sich, im Laufe des Kurses bei einer Begutachtungsstelle für Fahreignung ein Drogenscreening durchführen zu lassen. Das Zeitfenster, in dem die Kursteilnehmer zur Urinabgabe einbestellt werden, liegt zwischen

dem 14. und 21. Tag (gerechnet ab dem Tag des ersten Gruppengesprächs). Das Drogenscreening ist eine Realabsicherung der Drogenabstinenz. Ein positives Ergebnis zieht den Ausschluss vom weiteren Kurs und die Verweigerung der Teilnahmebescheinigung nach sich.

2.4.3. Kursleiterqualifikation

Kursleiter, die Kurse nach dem Programm Clean durchführen, müssen über folgende Eingangsqualifikationen verfügen:

- Hochschulstudium der Psychologie mit dem Diplom- oder Masterabschluss;
- Verkehrspsychologische Ausbildung an einer Universität oder gleichgestellten Hochschule oder bei einer Stelle, die sich mit der Begutachtung oder Wiederherstellung der Kraffahreignung befasst;
- Kenntnisse und Erfahrungen in der Untersuchung und Begutachtung der Eignung von Kraffahrern (Diese Forderung kann dadurch erfüllt werden, dass der Kursleiter vor dem ersten von ihm eigenverantwortlich durchgeführten Kurs bei 10 für §70-Kurse relevanten Begutachtungsfällen an einer Begutachtungsstelle für Fahreignung hospitiert. Der Träger hat dafür zu sorgen, dass der Kursleiter im Folgejahr bei 10 für §70-Kurse relevanten Begutachtungsfällen an einer Begutachtungsstelle für Fahreignung hospitiert.).

2.4.3.1. Ausbildung neuer Kursleiter

Die Ausbildung neuer Kursleiter (*ohne einschlägige Berufspraxis*) umfasst folgende Schritte:

- Einweisung in theoretische Grundlagen (rechtliche Rahmenbedingungen, verwaltungstechnische Abläufe, Grundzüge der Qualitätssicherung u.a.).
- Einweisung in die fachlichen Grundlagen des Kurskonzepts.
- Einweisung in die spezifischen Inhalte und das Methodeninventar des Kursprogramms.
- Einweisung in die Durchführung des Drogenscreenings.
- Komoderation an zwei vollständigen Kursen oder Komoderation von einem vollständigen Kurs und Teilnahme an einem Musterkurs, bei dem die künftigen Kursleiter die Teilnehmer sind.

Die Einweisung in die theoretischen und fachlichen Grundlagen sowie in die Inhalte und das Methodeninventar des Kursprogramms erfolgt in einem zweitägigen Seminar (16 Stunden). Schwerpunkte dieser Einweisung sind die folgenden Themen:

- Rechtliche Rahmenbedingungen des Kursprogramms, verwaltungstechnische Abläufe, Grundzüge der Qualitätssicherung, Literatur u.ä.
- Einführung in die theoretischen Grundlagen und die praktische Arbeit mit REVT im Rahmen des Kursprogramms.
- Einführung in die theoretischen Grundlagen und die praktische Arbeit mit dem *Lösungsorientierten Ansatz* (LOA) im Rahmen des Kursprogramms.
- Einbindung der Wissensvermittlung in das Kursprogramm.

Die Setzung dieser Schwerpunkte bei der Einweisung der Kursleiter trägt dem Anspruch des Kursprogramms Clean Rechnung, durch kognitive Umstrukturierung eine Verhaltensänderung der Kursteilnehmer in Bezug auf die dauerhafte Änderung ihrer Konsumgewohnheiten zu erreichen.

Diese Einweisung in das Kursprogramm Clean nach dem o.g. Konzept ist Voraussetzung, nachfolgend an zwei Komoderationen bzw. an einem Musterkurs und einer Komoderation teilnehmen zu können. Nach Abschluss dieser Ausbildungsschritte, können Kursleiter das Kursprogramm Clean durchführen.

Bei Kursleitern ohne einschlägige Berufspraxis wird im ersten und zweiten Jahr nach der Ausbildung zum Kursleiter je ein kompletter Kurs einem Kursleiteraudit unterzogen. Die Kursleiter ohne einschlägige Berufserfahrung haben darüber hinaus – wie alle Kursleiter –, die Möglichkeit, Supervision in Anspruch zu nehmen.

Bei der Einweisung von Kursleitern *mit einschlägiger Berufspraxis* (Durchführung von mindestens 12 Kursen zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung gem. §70 FeV) gelten für die Einweisung in Clean folgende Mindestanforderungen:

- Einweisung in die fachlichen Grundlagen des Kurskonzepts.
- Einweisung in spezifische Inhalte und Methodeninventar des Kursprogramms.
- Komoderation eines vollständigen Kurses oder Teilnahme am Musterkurs.

Die Einweisung in die fachlichen Grundlagen sowie in die Inhalte und das Methodeninventar des Kursprogramms erfolgt in einem zweitägigen Seminar (16 Stunden). Schwerpunkte dieser Einweisung sind die folgenden Themen:

- Einführung in die theoretischen Grundlagen und die praktische Arbeit mit REVT im Rahmen des Kursprogramms.
- Einführung in die theoretischen Grundlagen und die praktische Arbeit mit dem LOA im Rahmen des Kursprogramms.

- Einbindung der Wissensvermittlung in das Kursprogramm.

2.5. Qualitätssicherung

Durch ein Qualitätssicherungssystem ist die Voraussetzung dafür geschaffen, dass die Arbeit der Kursleiter die kontinuierliche Einhaltung der geforderten Qualitätsstandards und der Modelltreue erfüllt.

Die Qualitätsanforderungen orientieren sich an den Anforderungen, die durch die BAST (Anforderung an Träger von Stellen, die Kurse zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung durchführen) und die DIN EN ISO 9001 vorgegeben sind.

Zentrales Ziel ist die konstante Zufriedenheit der Auftraggeber der Impuls GmbH (Kursteilnehmer, Straßenverkehrsämter). Um dieses Ziel zu gewährleisten ist ein Qualitätsmanagement-Handbuch (QMH) erstellt, das zusammen mit spezifischen Verfahrens- und Arbeitsanweisungen Kompetenzen, Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Systemabläufe regelt.

2.5.1. Weiterbildung, Supervision und Kursleiteraudits

Zur Aufrechterhaltung der Qualifikation müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Teilnahme an zwei Tagen Weiterbildung durch interne Seminare oder Teilnahme an externen, tätigkeitsbezogenen Weiterbildungsveranstaltungen.
- Durchführung von mind. zwei §70-Kursen pro Jahr (Bei Qualifikation für mehrere Kursprogramme: Im Laufe von zwei Jahren die Durchführung von mind. einem Kurs jedes Kursprogramms, für das eine Qualifikation besteht.).
- Optionale Inanspruchnahme von Supervision (einzeln oder in Gruppen).
- Obligatorische Teilnahme an Kursleiteraudits gem. den Anforderungen der BAST an Träger von Stellen, die Kurse zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung durchführen.

Werden die o.g. Bedingungen zur Aufrechterhaltung der Qualifikation nicht erfüllt, wird dem Kursleiter seine Qualifikation zur Durchführung von Kursen wieder abgesprochen.

2.5.2. Programmpflege

Wie in §70 Abs. 1 Pkt. 4 FeV vom Gesetzgeber gefordert, wird die Wirksamkeit der Kurse in einem nach dem Stand der Wissenschaft durchgeführten Bewertungsverfahren nachgewiesen. Auf die Modifikation der Kursdurchführung, die auf-

grund von Änderungen rechtlicher Rahmenbedingungen notwendig werden, werden die Kursleiter umgehend durch den fachlichen Leiter für Kurse zur Wiederherstellung der Krafftahreignung gem. §70 FeV verpflichtet; das Kursprogramm Clean wird in diesen Fällen zeitnah angepasst. Unabhängig von möglichen Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen sichten der Beauftragte des Qualitätsmanagements und der fachliche Leiter für Kurse gem. §70 FeV der Impuls GmbH die Protokolle von jährlich stattfindenden Weiterbildungsveranstaltungen, Auswertungen von Teilnehmerbefragungen und Supervisionsberichte. Sie sprechen mit den Kursautoren notwendige Korrekturen im Programm ab und überprüfen diese Änderungen und deren Umsetzung.

2.5.2.1. Evaluation

Das Kursprogramm Clean wurde über einen Zeitraum von fünf Jahren evaluiert, beginnend ab dem Zeitpunkt, an dem der Kurs erstmals durchgeführt wurde. Wirksamkeit und Erfolg des Kursprogramms wurden anhand der Kriterien *Legalbewährung* und *Einstellungs- und Verhaltensänderungen* überprüft.

Als externes Erfolgskriterium (Nachhaltigkeit) wurde die Legalbewährung (s. Punkt 5.3.1.) herangezogen. Über einen Beobachtungszeitraum von 36 Monaten (nach individueller Neuerteilung der Fahrerlaubnis) wurden erfasst:

- Verkehrsauffälliges Verhalten unter Drogen- oder Medikamenteneinfluss;
- weitere Ordnungswidrigkeiten bzw. Straftaten (z.B. Drogenbesitz oder -handel);
- zusätzlich sollte ebenfalls verkehrsauffälliges Verhalten unter Alkoholeinfluss als negatives Kriterium herangezogen werden (Verschiebungsphänomen).

Während es sich bei der Legalbewährung um eine Fremdbeurteilung (externes Kriterium) handelt, wurden intrapsychische Veränderungen innerhalb der durchgeführten Kurse durch diverse Selbstbeurteilungsfragebögen (Psychodiagnostik), vor und nach der jeweiligen Intervention, erhoben. Bei allen eingesetzten Fragebögen bzw. Skalen (s. Punkt 5.3.2.) war eine Relevanz für psychische Prozesse bei drogenauffälligen Kursteilnehmern gegeben.

3. Theoretischer Hintergrund der Drogenproblematik

3.1. Psychologische Komponenten der Drogenproblematik

Einige besonders relevante psychologische Faktoren sollen im Folgenden benannt und in den nächsten Abschnitten erläutert werden: Selbstakzeptierung und Selbstwirksamkeitserwartung, Stressmanagement-Fähigkeiten, Kontrollüberzeugungen, Handlungs-Lage-Orientierung, Selbstakzeptierung, das Konstrukt der Alexithymie, Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten und psychoedukative Verfahren (Einstellungsänderung in Verbindung mit Wissenszuwachs). Diese sind insofern von großer Bedeutung, da sie Ansatzpunkte der therapeutischen Intervention darstellen, die für den Kurs zur Wiederherstellung der Krafftahreignung Clean gewählt wurden. Der Nachweis der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit (Erfolg) dieser Interventionen ist ein zentrales Forschungsanliegen der vorliegenden Evaluation.

3.1.1. Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung

Die allgemeine optimistische Selbstüberzeugung bzw. Selbstwirksamkeitserwartung einer Person bedeutet, dass sie intrinsisch darauf vertraut, eine schwierige Lage meistern zu können, wobei der Erfolg der Aktion der eigenen Kompetenz zugeschrieben wird. Diese psychologischen Komponenten basieren auf dem Selbstwirksamkeitskonzept (perceived self-efficacy), das Bandura 1977 formulierte und das einen wesentlichen Aspekt seiner sozial-kognitiven Theorie (Bandura, 1997) ausmacht. Die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung beruht auf der Annahme, dass Menschen ihre Erfolgs- und Misserfolgserfahrungen sich selbst zuschreiben und danach generalisieren können. Dabei finden nicht nur induktive Prozesse (von allgemein zu spezifisch), sondern auch deduktive Prozesse (von spezifisch zu allgemein) statt (Schwarzer & Jerusalem, 1999).

Personen, die nur in einem geringen Ausmaß davon überzeugt sind, kritische Anforderungssituationen aus eigener Kraft erfolgreich bewältigen zu können, erleben dies als Mangelzustand, im Sinne eines Kompetenzdefizites, der von negativen Gefühlen (Angst, Depression) begleitet werden kann oder zu aversiven Affekten führt, die mit Impulskontrollverlust, Alienation etc. einhergehen können. Betroffene versuchen solche aversiven Zustände häufig durch den Konsum von Drogen oder Alkohol zu regulieren. Dabei wird diese Art und Weise negativen Affekt zu kompensieren bzw. negative Gefühle „wegzumachen“ von der Person, nicht selten, als kompetentes Verhalten (schön-) gerechnet.

3.1.2. Selbstakzeptierung

Eine geringe Selbstakzeptierung äußert sich u.a. in einem Erleben von Mangel an der Erfüllung von wichtigen Beziehungsmotiven, wie z.B.: Anerkennung, Akzeptanz und Wichtigkeit. Kann ein Defizit nicht ausgeglichen werden, können kompensatorische Mittel gewählt werden, die zumindest kurzfristig zu einer Reduktion depressiver Episoden beitragen können. Die Bereitschaft frustrierte Motive, aber auch Sorgen und Probleme, mit Hilfe von Drogen „abzustellen“, stellt einen starken Anreiz für viele Personen dar, eine geringe Selbstakzeptierung nicht internal zu klären und psychologisch nachhaltig zu verbessern, sondern sie (spontan) zu lindern und zu verdrängen.

3.1.3. Übernahme von Verantwortung / wahrgenommene Kontrolle

Personen können die Überzeugung aufweisen, dass sie selbst die Verantwortung für ihr Handeln und ihre Entscheidungen tragen und dass sie selbst damit auch die Verantwortung für Fehlentscheidungen und Probleme übernehmen müssen; oder aber sie können die Überzeugung haben, dass sie für ihr Handeln nicht oder nur wenig verantwortlich sind, dass ihr Leben von anderen beeinflusst wird, die dann auch die Verantwortung für Probleme usw. übernehmen sollten (Drasgow et al., 1974; Johnson et al., 1991; Krampen & Nispel, 1978).

Hohe Verantwortung impliziert die Übernahme der Verantwortung für und ein Bedürfnis nach Kontrolle über das eigene Leben, für Erfolge und Misserfolge, sowie die Überzeugung, dass man Probleme selbst lösen muss. Niedrige Verantwortung impliziert die Abgabe von Verantwortung an andere, die Attribuierung von Misserfolgen auf Situationen, andere Personen usw., die Überzeugung, dass man durch andere Personen „erlöst“ werden muss, sowie ein Bedürfnis danach, im Leben einen „Führer“ zu haben.

Mangelnde Übernahme von Verantwortung ist besonders förderlich bei der Entwicklung passiv-palliativer, problemvermeidender Bewältigungs-Strategien: Die Person nimmt an, dass sie für ihre Probleme, für ihr Handeln insgesamt keine Verantwortung hat und dass es deshalb unsinnig und ungerechtfertigt ist, ein Problem aktiv anzugehen. Die Person hat die Annahme, dass „man sowieso nichts machen kann“ und dass man, da man nicht verantwortlich ist, auch gar keine Veranlassung sieht, aktiv zu handeln. Solche Annahmen schließen oft alle aktiv-problem-bewältigenden Strategien vollständig aus dem kognitiven Horizont der Person aus: Es bleiben überhaupt nur noch passiv-palliative Strategien übrig. Die wirksamste passiv-palliative Bewältigungs-Strategie ist aber das Einnehmen von Drogen.

3.1.4. Stressmanagement-Fähigkeiten

Stressmanagement-Fähigkeiten sind psychologische Verarbeitungs- oder Handlungskompetenzen, mit deren Hilfe eine Person gut mit Belastungen umgehen kann, sowohl mit Alltagsbelastungen, als auch mit ungewöhnlichen Belastungsereignissen (Chaney, 1989; Hall et al., 1991; Marlatt, 1985; Monti et al., 1988, 1990; Rist et al., 1989). Hohe Fähigkeiten mit Belastungen umzugehen implizieren Fähigkeiten zum Entkatastrophisieren, Herunterspielen, sich Entspannen, Erholen und Abgrenzen können, sowie ein gutes soziales Netzwerk. Niedrige Fähigkeiten implizieren Katastrophisierungen, Hochspielen von Bedrohungen, mangelnde Abgrenzungs-, Entspannungs- und Erholungsunfähigkeit sowie fehlende soziale Unterstützung.

Theoretisch ist eine Person, die nur über geringe Fähigkeiten der Stressbewältigung oder dysfunktionale Strategien verfügt, deutlich „anfälliger“ für Drogen als Problem-bewältigungsmaßnahme als eine Person, die hohe Fertigkeiten aufweist, mit Belastungen umzugehen.

3.1.5. Handlungs-Lage-Orientierung

Das Konzept der Handlungs-Lage-Orientierung wurde von Kuhl (1994) entwickelt. Handlungs-Orientierung umschreibt einen Verarbeitungsmodus, bei dem Personen Informationen gezielt nutzen, Entscheidungen treffen, gezielt handeln, sich wenig ablenken lassen und auf Misserfolge mit vermehrter Anstrengung reagieren. Handlungs-Orientierung impliziert die Fähigkeit, Handlungen trotz Misserfolg weiter-zuführen und nicht lange über Misserfolge oder Ursachen der Misserfolge zu grübeln. Sie beinhaltet das Nachdenken über Problemlösungen und die Möglichkeit, aktiv zu handeln, um möglichst schnell neue Versuche zu starten.

Lage-Orientierung umschreibt einen Modus, bei dem Personen lange grübeln, Informationen ungerichtet sammeln, sich nur schwer entscheiden können, wenig zielgerichtet handeln und auf Misserfolg mit Resignation reagieren (vgl. Kuhl, 1987a, 1987b, 1999). Lage-Orientierung impliziert Aufgeben und Paralyse nach Misserfolg, langes Grübeln über die Ursachen von Misserfolg und Selbstvorwürfe, sowie kaum Nachdenken über Problemlösungen und sich nicht trauen, neue Versuche zu starten. Eine hohe Lage-Orientierung, zusammen mit einer belastenden Lebenssituation, führt zu einer eher passiven Haltung dem Problem gegenüber: Zu Grübeln, Selbstvorwürfen, endlosem Analysieren u.a., jedoch nicht zur Bildung von Intentionen, nicht zum Treffen konkreter Entscheidungen, nicht zu aktivem Handeln. Eine hohe Lage-Orientierung begünstigt die Konstruktion eigener Hilflosigkeit (Seligman, 1979) und damit das Verwenden einer

passiv-palliativen Bewältigungs-Strategie (Janke et al., 1978, 1985), wie das Konsumieren von Drogen zum „Problemabschalten“.

Ausgehend von der Annahme, dass sich hohe Werte in wahrgenommener Handlungskontrolle günstig auf die Überwindung von Drogenproblemen auswirken, sollte sich die Wirksamkeit des Kurses zur Wiederherstellung Krafftfahreignung Clean in einer Zunahme der Handlungs-Orientierung widerspiegeln, da das Kursprogramm auf Aufdeckung und Aktivierung bestehender Ressourcen sowie Kompetenzerweiterung zur Optimierung zielführender Bewältigungsstrategien abzielt.

3.1.6. Alexithymie

Soweit den Autoren bekannt, liegen bisher nur klinische Untersuchungen vor, die bestätigen, dass es einen Zusammenhang von hohen Alexithymiewerten und Alkoholabhängigkeit (Cecero und Holmstrom, 1997; Croissant, Hölzl und Olbrich, 2002; Loas et al., 2000), sowie von Alexithymie und Alkoholmissbrauch bei gesunden Probanden (Helmers und Mente, 1999) gibt. Je größer die Schwierigkeiten der Probanden sind, ihre eigenen Gefühle zu erkennen und zu beschreiben, desto eher neigen sie zu Alkoholkonsum und –abhängigkeit. Ziolkowski, Gruss und Rybakowski (1995) fanden, dass Abstinenzzeiten negativ mit Alexithymie zusammenhängen, d.h. dass Alkoholiker mit zunehmender Abstinenzzeit einen besseren Zugang zu ihren Gefühlen entwickeln. Ziolkowski et al. (1995) sowie Loas et al. (1997) schlagen daher vor, hohe Alexithymiewerte als Prädiktor für Rückfallgefährdung anzusehen. Es wäre wünschenswert, wenn dieser Zusammenhang zukünftig auch mit weiteren psychotropen Substanzen untersucht werden würde.

3.1.7. Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten

Die Selbstmanagementfähigkeit einer Person bezieht sich sowohl auf Ressourcen, die bereits erfolgreich eingesetzt werden, wie Fähigkeiten, neue Situationen konstruktiv bewältigen zu können. Letzteres bezieht sich auf die alltäglichen Anforderungen, aber auch auf die Bereitwilligkeit und intellektuelle Kompetenz, von therapeutischen Interventionen zu profitieren und die neuen Erkenntnisse psychologisch nutzbringend integrieren zu können. Ein wichtiger Aspekt ist die Veränderungsmotivation eines z.B. drogenauffälligen Krafftfahrers, der ein verkehrspsychologisches Angebot in Anspruch nimmt, um eine positive Begutachtung bei einer MPU zu erreichen oder einen Kurs zur Wiederherstellung der Krafftfahreignung (mit direkter Rechtswirkung) erfolgreich absolviert, um eine Neuerteilung seiner Fahrerlaubnis zu erreichen. Wer sei-

nen Führerschein verloren hat, ist in der Regel motiviert Hilfe anzunehmen, z.B. in Form einer Therapie, Rehabilitation oder eines Kurses mit direkter Rechtsfolge. Eine Therapiemotivation bedeutet aber noch nicht, dass die Person auch willens ist, interne bzw. kognitive Umstrukturierungen ihres Einstellungs- und Verhaltenssystems zuzulassen. Erst eine intrinsische Veränderungsmotivation bildet hier sozusagen die Grundlage dafür, von rehabilitativen Angeboten auch nachhaltig profitieren zu können, d.h. auch nach mehreren Jahren nicht wieder durch eine motorisierte Teilnahme am Straßenverkehr unter Drogeneinfluss auffällig zu werden.

In diesem Zusammenhang spielt auch Coping einen wichtigen Aspekt innerhalb der Selbstmanagementfähigkeit. Sowohl aktives Coping, im Sinne der Veränderung der Situation, als auch passives Coping, im Sinne einer Anpassung an die Situation, sind wichtige psychologische Kompetenzen einer Person, um sich (sozialen) Anforderungen nicht hilflos ausgesetzt zu fühlen. Es ist davon auszugehen, dass in dem Maße, in dem sich eine Person als selbstwirksam erlebt und Einfluss auf ihre Umgebung ausüben kann, in dem Maße wird sich ihre Frustrationstoleranz steigern. Dies ist gerade bei drogenauffälligen Kraftfahrern eine wichtige Ressource, um belastende Situationen aushalten und bewältigen zu können.

3.1.8. Wissensdefizit

Neben den voran beschriebenen allgemeinen psychologischen Bedingungsfaktoren der Drogenproblematik, können defizitäre Wissensbestände über z.B. Drogenkonsum und Fahren und Drogen im Allgemeinen die Drogenproblematik von Kraftfahrern mit determinieren. Das eigens für diese Studie konstruierte und aus der Praxis stammende Inventar-Verkehrspsychologische-Messung, Drogen (s. Anhang F12) soll als störungsspezifisches Messmittel die Einstellungsänderungen und den Wissenszuwachs bei den Kursteilnehmern erfassen. Es orientiert sich direkt an den in den Kursen vermittelten Inhalten (psychoedukatives Verfahren).

Daneben gehört zur Teilnahme am Kurs Clean ein von der Impuls GmbH entwickeltes Begleitheft, das von allen Kursteilnehmern verbindlich durchgearbeitet werden muss. Der Kursteilnehmer erhält dadurch dezidierte Informationen zu Drogen und Drogenkonsum. Die gelernten Inhalte werden durch den so genannten Kenntnis-Check (s. Anhang F3) abgefragt (Gürten, 2005).

3.2. Implikationen der Drogenproblematik und ihrer Folgen sowie ihrer Entstehungsbedingungen für das Kursgeschehen

Die ausgeführten Bedingungsfaktoren der Drogenproblematik beziehen sich nicht allein auf die Entstehung und Aufrechterhaltung eines Drogenproblems, sondern sie wirken unmittelbar auf das therapeutische Geschehen und die Interaktion zwischen Kursleiter und Teilnehmer.

3.2.1. Diagnostik

Auf der Grundlage des psychologischen, medizinischen und sozialen Wissens über Drogenabhängigkeit ist zunächst eine ausführliche Diagnostik zu betreiben und ein individuelles Fallkonzept zu erstellen, das die Grundlage der Behandlung darstellt (Arend, 1994; Grawe et al., 1996; Lindenmeyer, 1999; Schmidt, 1997;). Grundsätzlich befasst sich die Problemanalyse bei einer Drogenproblematik in erster Linie mit Problemaspekten, die sich direkt auf das Suchtverhalten beziehen (Lindenmeyer, 1998, 1999; Sobell & Sobell, 1992). Der Kursleiter sollte aber auch wissen, welche sozialen, beruflichen und gesundheitlichen Folgen sich bei einer Drogenproblematik des Kursteilnehmers bereits eingestellt haben und dass Abklärungen eventueller innerer Krankheiten oder neurologischer Befunde vorgenommen werden sollten. Diagnostik und Analysen sollten daher umfassen:

- Analyse des Drogenkonsums: Was wird in welchen Mengen eingenommen?
- Situationsanalyse: Welche Situationen fördern, welche hemmen den Drogenkonsum? Z. B. in welchen Situationen ist der Kursteilnehmer besonders anfällig für einen Rückfall?
- Kognitionsanalyse: Welche Gedanken fördern, welche hemmen den Drogenkonsum? Welche Attributionen verwendet der Teilnehmer? Gibt es Selbstabwertungen, Selbstkritik, Selbstinstruktionen?
- Analyse der Funktionalität des Drogenkonsums: Was wird durch den Drogenkonsum erreicht? Was wird vermieden?
- Analyse weiterer Problembereiche: Z. B. Ängste, Depressionen, sexuelle Störungen, Partnerprobleme; in welcher Beziehung stehen sie zum Drogenproblem?
- Lebensumfeldanalyse: Beziehungen, Beruf, soziales Netzwerk; welche dieser Komponenten fördern, welche hemmen den Drogenkonsum?
- Analyse von Alternativ-Verhalten: Stehen dem Kursteilnehmer andere Problembewältigungs-Strategien zur Verfügung?

- Analyse von Ressourcen: Welche Kompetenzen stehen dem Kursteilnehmer zur Verfügung? Was kann der Teilnehmer gut, was traut er sich zu?
- Wie reagiert der Partner des Teilnehmers auf das Problem?
- Hat der Kursteilnehmer bereits beruflich Probleme? Welcher Art?
- Hat der Kursteilnehmer seinen Führerschein eingebüßt? Hat er Auflagen der MPU?
- Welche gesundheitlichen Probleme manifestieren sich bereits?

Diese Diagnostik findet zum Teil im Vorfeld der gutachterlichen Diagnostik und im Rahmen des Kursprogramms Clean statt. Darüber hinaus erfolgt der Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung (Gürten, 2005).

3.2.2. Problemeinstieg / Bedingungsfaktoren

Dies sind zunächst die Prozesse, die zum Problemeinstieg geführt haben, also die psychologischen Bedingungsfaktoren des Drogenproblems. Es ist für diese Problemaspekte sehr sinnvoll und therapeutisch indiziert, dass Kursteilnehmer eigene affektive und kognitive Schemata klären und verändern. Kursprogramme nach §70 FeV sollten demnach bewirken, dass durch sie:

- die Annahme, Drogen sei ein Mittel zur Problemlösung, in Frage gestellt wird: Kursteilnehmer sollen erkennen, dass die Annahme, die Einnahme von Drogen bzw. das Realisieren anderer Sucht-Verhaltensweisen löse ein Problem, nicht zutreffend und sogar dysfunktional ist, da sie dazu führt, das Problem zu stabilisieren und zu verschlimmern. Die Kursteilnehmer sollen erkennen, dass es notwendig ist, andere, effektive Bewältigungsstrategien zu entwickeln (Beck et al., 1997);
- die Handlungs-Orientierung der Kursteilnehmer deutlich steigt, d.h. Teilnehmer lernen, mit Misserfolg umgehen zu können, bestehende Probleme zielorientiert zu analysieren. Sie sollten volitionale Kompetenzen erwerben wie das Treffen und Durchhalten von Entscheidungen, Abschirmen gegen Versuchungen usw. Im Zuge dessen sollten Kursteilnehmer in die Lage versetzt werden, eigene Motive, Ziele, Bedürfnisse zu repräsentieren und ihr Handeln und ihre Entscheidungen darauf auszurichten;
- die Autonomie deutlich steigt. Die Kursteilnehmer sollten lernen, Verantwortung für ihre Probleme und deren Veränderung zu übernehmen, sie sollten Autonomie entwickeln und lernen, sich mehr auf sich und weniger auf andere zu verlassen;

- internale Kontrollüberzeugungen entwickelt werden sowie ein starkes Bedürfnis nach Kontrolle und nach Übernahme von Verantwortung entsteht, d.h. Kursteilnehmer sollen stärker davon überzeugt sein, dass sie *selbst* ihr Handeln und ihr Leben bestimmen; dies ist psychologisch auch wesentlich für die Entwicklung eines positiven Selbstkonzeptes;
- sich das Selbstkonzept der Kursteilnehmer deutlich verbessert, dass ihre Selbstwirksamkeitserwartungen, ihr Selbstvertrauen und ihre Tendenz, Probleme aktiv anzugehen, deutlich zunimmt. Dazu gehört, dass Kursteilnehmer in der Lage sein sollten, eine eigene Domäne, einen eigenen Lebensbereich zu definieren und diesen gegen andere abzugrenzen: dies ist eine wesentliche Voraussetzung zur Entwicklung einer personalen Identität;
- die Bewältigungsfähigkeiten der Kursteilnehmer im Umgang mit Problemen, Konflikten und Stress deutlich verbessert wird. Kursteilnehmer sollen lernen, Anforderungen, Belastungen und Bedrohungen wahrzunehmen, zu analysieren, realistisch einzuschätzen und das eigene Denken zu entkatastrophisieren usw.

3.2.3. Bearbeitungsprobleme: Vermeidung und Verleugnung

Vermeidungs- und Verleugungsverhalten (oft auch als „Widerstand“ bezeichnet), kommt im therapeutischen Prozess häufig vor (Caspar, 1985; Caspar & Grawe, 1980). Da jede Veränderung ambivalent ist, ist Vermeidung auch ein normales therapeutisches Phänomen (Sachse, 1997a; Caspar & Grawe, 1981, 1985). Das Ausmaß von Vermeidung, das Psychotherapie-Klienten im Therapieprozess realisieren, ist jedoch stark störungsabhängig: So realisieren Klienten mit Angststörungen nur wenig Vermeidung, Klienten mit Persönlichkeitsstörungen und Abhängigkeiten realisieren dagegen Vermeidung in hohem Maße (Sachse, 1997b). Klienten mit Drogenproblemen vermeiden systematisch, sich mit dem Drogenproblem auseinanderzusetzen oder auch nur zu konstatieren, dass so etwas wie ein Drogenproblem überhaupt besteht.

Vermeidung ist langsam transparent zu machen, zu bearbeiten und aufzuheben (Sachse, 1997c, 1998a), insbesondere durch eine spezifische Klärungs-/ Motivierungsphase. Es ist von zentraler Bedeutung, die Problembearbeitung der Kursteilnehmer zu verbessern, denn bei starker Vermeidung ist es oft nicht einmal möglich, im Therapieprozess ein Problembewusstsein zu schaffen, das Problem angemessen zu definieren bzw. eine nötige Änderungsmotivation zu schaffen: Ohne Problemdefinition und ohne Änderungsmotivation kommt jedoch kein konstruktiver Therapieprozess in Gang. Es ist deswegen unerlässlich, dass Strategien zum Einsatz kommen, die Kursteilnehmer mit ihrer Vermeidung konfrontieren, die Kursteilnehmer dazu veranlassen,

die Gründe der Vermeidung zu bearbeiten und die den Kursteilnehmern funktionale Bearbeitungs-Strategie vermitteln.

Die massive Bedrohung des Selbstbildes des Kursteilnehmers führt erfahrungsgemäß zu kognitiven Dissonanzprozessen, die sich in „Abwehrhaltung“ ausdrücken. Diesem wird bei dem Kursprogramm Clean entgegengewirkt, indem die Zielvorstellungen der Kursteilnehmer ernst genommen werden und eine angemessene Berücksichtigung der individuellen Problementstehung stattfindet. Darüber hinaus wird der Kursteilnehmer aktiv in die Diagnosefindung eingebunden, erlebt damit Selbstwirksamkeit und dass er vom Kursleiter nicht einfach „abgestempelt“ wird. Dies erhöht die Therapiemotivation und das Vertrauen in den Kursleiter. Durch das Geschlossene-Gruppe-Setting wird eine Verminderung von Vermeidungs- und Verleugnungstendenzen ermöglicht: Kursteilnehmer erleben, dass andere die gleichen Probleme haben wie sie, wodurch die Auseinandersetzung mit eigenen Problemanteilen erleichtert wird.

3.2.4. Veränderung psychologischer Bedingungsfaktoren

Die Erarbeitung der Zieldefinition (Drogenverzicht) im sozialen Umfeld und in der Gruppe führt zu erlebter Handlungskontrolle und Glaube an die eigene Effektivität. Kursteilnehmer machen die positive Erfahrung: „Ich kann aus meinen Erfahrungen lernen!“, und dies führt zu internaler Veränderungsmotivation.

Der Fokus des Kursprogramms Clean liegt auf Erkennung und Bearbeitung kognitiver und emotionaler Verarbeitungsmuster und auf einer Auseinandersetzung mit den individuellen Ursachen der Drogenproblematik und der individuellen Lerngeschichte. Dazu erfolgt ein Training in Selbstbeobachtung und die Vermittlung der Haltung: „Der Mensch hat eine starke Kontrolle über Fühlen und Handeln, ist Umwelteinflüssen nicht passiv und machtlos ausgeliefert“, womit schon auf Veränderung der Lage-Orientierung und die Übernahme von Verantwortung abgezielt wird. Ziel ist die Erreichung von Eigenverantwortlichkeit.

Weiterhin geht es um die Veränderung der identifizierten dysfunktionalen Verhaltensmuster durch kognitive Umbewertungsprozesse, sowie um Einleitung und Etablierung von Verhaltensänderungen und Erprobung neuer Handlungsspielräume. Dies erfolgt unter Anwendung von Methoden wie der *Rational-Emotiven Verhaltenstherapie* (z.B. Ellis (1982); durch Modelllernen in der Gruppe; sowie einem *Lösungsorientierten Ansatz* (z.B. De Shazer, 1992; Berg & Miller, 1993). Es gilt, vorhandene Kompetenzen zu aktivieren und zu erweitern, gegebenenfalls neue aufzubauen. Vorhandene Ressourcen (z.B. ein soziales Netzwerk) sollen erkannt und einer Nutzung zugänglich gemacht

werden. Neue Ressourcen sollen in der Gruppe aufgebaut werden. Es soll verdeutlicht werden, dass Kompetenzen und Ressourcen des Kursteilnehmers zur Problembewältigung taugen und eine echte Alternative zum Drogenkonsum darstellen.

Für den Transfer neuer Verhaltensweisen in den Lebensalltag der Kursteilnehmer dient zunächst die Umsetzung der neuen Fertigkeiten in der Gruppe, dann folgen Hausaufgaben im sozialen Umfeld der Kursteilnehmer, die in der anschließenden Sitzung ausgewertet werden. Es wird darauf geachtet, dass alle vorgesehenen Themenblöcke von jedem Teilnehmer bearbeitet werden.

3.2.5. Sicherung des Drogenverzichts

Weiterhin sind psychologische Prozesse dahingehend zu beeinflussen, dass der Kursteilnehmer befähigt wird, einen stabilen Drogenverzicht zu erreichen. Er muss in der Lage sein, einer Versuchung zu widerstehen. Das impliziert z.B., dass er Angebote von Drogen in sozialen Kontexten sozialverträglich ablehnen können muss. Über eine solche soziale Fertigkeit verfügen Kursteilnehmer mit Drogenproblematik jedoch oft nicht; daher ist es wesentlich, ein gezieltes Ablehnungstraining durchzuführen (Annis, 1986; Litman, 1986; Westerholt, 1993).

Viele Kursteilnehmer mit Drogenproblemen verfügen ganz allgemein über geringe soziale Kompetenzen; dies ist jedoch sehr ungünstig, da es die Teilnehmer für soziale Konflikte und Schwierigkeiten anfällig macht und so das Belastungsniveau wieder stark erhöhen kann. Daher sollte ein Kurskonzept die Möglichkeit vorsehen, mit den Teilnehmern ein soziales Kompetenztraining durchzuführen (z. B. Marlatt und Gordon, 1985).

Abschließend kann damit gesagt werden: Drogenverzicht soll durch die Entwicklung alternativer Verhaltensstrategien zum Drogenkonsum und ein gezieltes Ablehnungstraining gesichert werden. Weitere unterstützende Interventionen zur Rückfallprävention stellen die Erarbeitung von Strategien zum Umgang mit Misserfolg, die Steigerung sozialer Kompetenzen sowie Problemlösetraining dar.

4. Hypothesen

Gegenstand der vorliegenden Evaluationsstudie ist das verkehrspsychologische Kursprogramm Clean zur Wiederherstellung der Krafftahreignung, gemäß §70 Fev. Die Wirksamkeit und der Erfolg (Nachhaltigkeit) dieses Kursprogramms gilt es zu überprüfen bzw. zu belegen. Als Kriterien hierfür sind folgende externe und interne Kennwerte vorgesehen:

1. Die Legalbewährung (Krafftahrt-Bundesamt);
3. intrapsychische Veränderungen auf Seiten der Kursteilnehmer (Prä-Post-Vergleich), gemessen durch psychodiagnostische Verfahren sowie
4. die Einstellungsänderung und Wissenszuwachs in Bezug zur Drogenproblematik der Kursteilnehmer mittels dem *Inventar Verkehrspsychologische Messung, Drogen* (IVM-D).

Mit dem externen Kennwert Legalbewährung kann der Erfolg (Nachhaltigkeit) des Kursprogramms im Sinne von *Benchmarks* (Vergleich mit anderen Studien) erfasst und dokumentiert werden.

Darüber hinaus soll gezeigt werden, dass die Wirksamkeit des Kursprogramms auf intrapsychischen Veränderungen der Kursteilnehmer beruht, die mit den internen Kriterien (psychodiagnostische Verfahren und IVM-D) erfasst werden.

Bei den psychodiagnostischen Verfahren handelt es sich um Selbstbeurteilungsinstrumente, die bereits im Rahmen klinischer Untersuchungen an alkoholabhängigen Klienten angewendet wurden und sich dort für den Therapiefortschritt, z.B. für die Sicherung des Alkoholverzichts und Trinkkontrolle, als aussagekräftig erwiesen haben. Dabei gehen wir davon aus, dass die psychologischen Faktoren, die bei Alkoholabhängigen in die Abhängigkeit führten und die bei den Teilnehmer des Kursprogramms Clean zur motorisierten Verkehrsteilnahme unter Drogeneinfluss führten, vergleichbar sind.

Wünschenswert wäre weiterhin, auch die internen Kriterien Einstellungsänderung, Wissenszuwachs und intrapsychische Veränderungen mit anderen empirischen Studien zu vergleichen. Somit könnte die Wirksamkeit des Kursprogramms Clean noch deutlicher belegt werden. Unseres Wissens liegen hierzu jedoch keine Studien vor, die es erlauben, die von uns gefundenen Ergebnisse mit diesen in Beziehung zu setzen.

Wir erwarten nach den bisherigen Ausführungen die im Folgenden beschriebenen Beziehungen:

4.1. Die Legalbewährung

Das externe Kriterium, das den Erfolg (Nachhaltigkeit) des Kurses Clean zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung, gemäß §70 FeV, belegt, ist die Legalbewährung, die 36 Monate nach Kursende bzw. nach individueller Neuerteilung der Fahrerlaubnis erhoben wird.

Kursabsolventen, die die Fahrerlaubnis wiedererlangt haben, sollten innerhalb dieses Zeitraums keine, Verkehrsauffälligkeiten, insbesondere im Zusammenhang mit Drogen oder – im Sinne eines Verschiebungseffektes –, mit Drogen assoziierten Substanzen (z.B. Alkohol), zeigen. Es sollten in dieser Beobachtungsphase keine (aktuellen) Eintragungen im Verkehrszentralregister des Kraftfahrt-Bundesamtes vorliegen.

4.2. Inventar Verkehrspsychologische Messung, Drogen

Um ebenfalls Einstellungsänderungen und Wissenszuwachs bei den Kursteilnehmern zu erfassen, wurde im Rahmen der Evaluationsstudie ein neues Messinstrument konstruiert, welches einen direkten Bezug zur Drogenproblematik und zur Teilnahme am Straßenverkehr aufweisen sollte. Hierzu wurde in Kooperation mit den Kursleitern die störungsspezifische Skala *Inventar Verkehrspsychologische Messung, Drogen* (IVM-D, s. Anhang F12) entwickelt.

Bei den Einschätzungen bzgl. der Einstellungsänderung und Wissenszuwachs erwarten wir zeitliche Veränderungen zwischen dem ersten und letzten Messzeitpunkt (Prä-Post-Vergleich). Die Probanden sollten zur Postmessung bedeutend funktionalere Einstellungen und adäquates Wissen in Bezug zur Drogenproblematik und Teilnahme am Straßenverkehr aufweisen.

4.2.1. Wissenszuwachs / Kenntnis-Check

Der Wissenszuwachs der Kursteilnehmer wurde zudem über einen, von der Impuls GmbH konstruierten, Fragebogen (s. Anhang F3) erfasst, der zudem als Standardfragebogen des Kursmodells Clean dient und jedem Teilnehmer zur Beantwortung obligatorisch vorgelegt wird.

Bei der Einschätzung bzgl. des *Wissenszuwachses* erwarten wir zeitliche Veränderungen zwischen dem ersten und letzten Messzeitpunkt (Prä-Post-Vergleich). Die Probanden

den sollten zur Postmessung bedeutend adäquateres Wissen in Bezug zur Drogenproblematik und Teilnahme am Straßenverkehr aufweisen, als vor dem Kursprogramm.

4.3. Intrapyschische Veränderungen

Während es sich bei der Legalbewährung um Fremdbeurteilungen (externes Kriterium) handelt, werden intrapsychische Veränderungen innerhalb des Kursprogramms durch diverse Selbstbeurteilungsfragebögen vor und nach dem Kursprogramm erhoben. Bei allen eingesetzten Skalen ist eine Relevanz für psychische Prozesse bei drogenauffälligen Kursteilnehmern gegeben.

4.3.1. Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (SWE)

Eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung ist psychologisch eine wichtige Ressource, eigenes Vertrauen darin zu setzen, schwierige Situationen meistern zu können, wobei der Erfolg internal attribuiert wird, d.h. der eigenen Kompetenz zugeschrieben wird. Eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung stellt eine adäquate intrinsische Motivation gegen Drogenkonsum dar, insbesondere bei Personen, die in ihrer Biografie Drogen als *Coping* oder Vermeidungsstrategie konsumierten, um unangenehme oder angstbesetzte Situationen zu umgehen.

Wir gehen davon aus, dass sich für die Teilnehmer des Kursprogramms Clean bedeutende Veränderungen hinsichtlich der Selbstwirksamkeitserwartung bzw. der allgemeinen optimistischen Selbstüberzeugung in der erwarteten Richtung vor und nach dem Kursprogramm zeigen.

4.3.2. Selbstakzeptierung (SESA)

Selbstakzeptierung ist ein guter Indikator für die im Rahmen von Interventionsprogrammen erzielten Veränderungen. Erfolgreiche Interventionen zeichnen sich durch eine höhere Selbstakzeptanz der Kursteilnehmer nach der Intervention im Vergleich zum Beginn des Kursprogramms aus. Gerade bei Personen mit Drogenproblemen ist zu Beginn der Intervention ein geringes Selbstwertgefühl zu erwarten, das bei den betroffenen Personen z.B. eine Quelle für soziale Ängste darstellt, die sie durch den Konsum von Drogen zu kompensieren versuchen.

Wir gehen davon aus, dass sich für die Probanden des Kursprogramms Clean, bedeutsame Veränderungen hinsichtlich der Selbstakzeptanz in der erwarteten Richtung vor und nach dem Kursprogramm zeigen.

4.3.3. Übernahme von Verantwortung / wahrgenommene Kontrolle (IPC)

In der psychologischen Forschung werden drei Facetten der Kontrollüberzeugungen unterschieden (Krampen, 1981): (1) Internalität, (2) Externalität / mächtige Andere und (3) Externalität / Fatalismus. Erstere bezieht sich auf das Erleben eigener Handlungsmöglichkeiten, die beiden übrigen Dimensionen fokussieren auf die erlebte Fremdsteuerung durch andere Menschen oder das Schicksal.

Das Kursprogramm Clean zielt u.a. auf ein personenbezogenes Aufdecken des Bedingungsgefüges ab, das den Drogenkonsum und die motorisierte Verkehrsteilnahme unter Drogeneinfluss der Kursteilnehmer zur Folge hatte. Der Eigenanteil der Probanden an ihrer Problematik und damit auch ihre Einfluss- und Kontrollmöglichkeiten sollen deutlich herausgearbeitet werden. Eine Wirksamkeit des Kursprogramms sollte sich demnach darin zeigen, dass sich dieses Subziel in einer statistisch bedeutsamen Veränderung über die Zeit in den IPC-Skalen zur Kontrollüberzeugung (Krampen, 1981) widerspiegelt. Insbesondere sollten beide Werte für Externalität zum letzten Messzeitpunkt niedriger ausgeprägt sein, während wir für internale Kontrollüberzeugungen in der Postmessung stärker ausgeprägte, bzw. zumindest gleich bleibende Werte erwarten.

4.3.4. Stressmanagement-Fähigkeiten (SVF)

In der klinischen Psychologie werden grundsätzlich positive von negativen (dysfunktionalen) Stressverarbeitungsstrategien unterschieden. Wir gehen daher davon aus, dass bei den Teilnehmern des Kursprogramms Clean, Drogenauffälligkeiten in einem direkten Zusammenhang mit dysfunktionalen, negativen Stressverarbeitungsstrategien stehen, während positive Strategien eher defizitär ausgeprägt sind.

Aufgrund der Zielsetzung des Kursprogramms Clean, zielführende Bewältigungsstrategien zu vermitteln, erwarten wir, dass im Verlauf der Kurssitzungen negative Stressverarbeitungsstrategien abgebaut und positive aufgebaut werden.

4.3.5. Handlungs-Lage-Orientierung (HAKEMP)

Handlungs-Lage-Orientierung stellt innerhalb unterschiedlicher Rahmenbedingungen eine *aktive* Handlungs-Orientierung einer *passiven* Lage-Orientierung gegenüber. Hieraus kann auf die Veränderungsmotivation der Kursteilnehmer geschlossen werden. Personen, die dazu tendieren, ihre Probleme eher als gegeben hinzunehmen und zu ertragen, werden aus eigener Initiative kaum Anstrengungen in Richtung einer konsequenten Problemlösung unternehmen.

Wir erwarten, dass Probanden nach Beendigung des Kursprogramms eine stärkere Handlungs-Orientierung aufweisen. Dieses nehmen wir für die Bereiche nach Misserfolg und bei der Handlungsplanung an.

4.3.6. Alexithymie (TAS)

Das Konzept der Alexithymie umfasst die Fähigkeit von Personen, einen Zugang zu ihren eigenen Empfindungen zu entwickeln. In dem Maße, indem eine Person Zugang zu eigenen Gefühlen und Zielen besitzt, diese also erkennen und benennen kann, wird sie Lösungsmöglichkeiten in der eigenen Person suchen und von psychologischen Interventionen profitieren.

Wir gehen davon aus, dass eine internale emotionale Perspektive bei den meisten drogenauffälligen Teilnehmern innerhalb des therapeutischen Prozesses schwach ausgeprägt ist und erst entwickelt werden muss. Das Kursprogramm Clean zielt mit dem personenbezogenen rational-emotiven Therapieansatz gerade darauf ab, die interne Gefühlsverarbeitung zu analysieren und zu modifizieren und sollte daher bei Wirksamkeit Veränderungen auf den Skalen: *Schwierigkeiten bei der Identifikation von Gefühlen* und *Schwierigkeiten bei der Beschreibung von Gefühlen*, die wir für die vorliegende Studie herangezogen haben, bewirken. Da hohe Werte dabei einem geringen Zugang zu den eigenen Gefühlen und Schwierigkeiten bei deren Benennung entsprechen, erwarten wir, dass bei beiden Skalen die Mittelwerte zwischen den beiden Messzeitpunkten statistisch bedeutsam absinken.

4.3.7. Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten (FERUS)

Basierend auf der Annahme von Antonovsky (1979, 1987), wonach gesundheitsrelevante Ressourcen den Gesundheitszustand beeinflussen, sollte die gezielte Psychoedukation und die Trainings innerhalb des Kursprogramms Clean zu

funktionalen Selbstmanagementfähigkeiten führen und dementsprechend die Kursteilnehmer befähigen, zukünftig einen verantwortungsvollen Umgang mit Drogen zu realisieren, d.h. auf Drogen zu verzichten.

Wir gehen davon aus, dass sich für die Probanden des Kursprogramm Clean bedeutende Veränderungen hinsichtlich der Aktivierung von Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten in der erwarteten Richtung vor und nach dem Kursprogramm zeigen.

5. Methoden

Im folgenden Kapitel werden Stichprobengewinnung, Studiendesign und Datenverarbeitung sowie die Messung der Wirksamkeit und Erfolg (Nachhaltigkeit) des Kursprogramms Clean zur Wiederherstellung der Krafftahreignung, gemäß §70 FeV, beschrieben. Die Wirksamkeit des Kurses Clean wurde anhand psychodiagnostischer Maße, der Erfolg (Nachhaltigkeit) des Programms anhand der Legalbewährung erhoben.

5.1. Stichprobengewinnung

Die Stichprobe bestand aus drogenauffälligen Krafftahrern, die nach einer Medizinisch-Psychologischen Untersuchung (MPU) vom Gutachter die Empfehlung erhalten hatten, an einem Kurs zur Wiederherstellung der Krafftahreignung, gemäß §70 FeV, teilzunehmen. Abgesehen von Interessenten, die aufgrund der Ausschlusskriterien nicht an einem §70 FeV Kurs teilnehmen durften, fand keine weitere selektive Aufnahme der zu untersuchenden Stichprobe statt, d.h. prinzipiell konnte jeder Teilnehmer des Kurses Clean in die Stichprobe aufgenommen werden. Die Aufnahme der Probanden in die Stichprobe wurde durch die Kursleiter vorgenommen.

5.2. Durchführungsphasen und zeitlicher Ablauf der Evaluation

Das Kursprogramm Clean wurde über einen Zeitraum von fünf Jahren evaluiert. Nachfolgend wird detailliert der zeitliche Ablauf der Evaluationsstudie im Hinblick auf Planung, Datenerhebung / -verarbeitung und Auswertung der Befunde dargestellt. Tabelle 5.2-1 zeigt die Planungs- und Durchführungsphasen der Evaluation.

Tab. 5.2-1: Planungs- und Durchführungsphasen der Evaluation.

2006	<ul style="list-style-type: none">▪ Beginn der Evaluation und Planungsphase, im Juli.▪ Beginn der Datenerhebung (Psychodiagnostik), im November.▪ Beginn Legalbewährung (36 Monate ab Kursende), im November.
2007	<ul style="list-style-type: none">▪ Beobachtungsphase (Legalbewährung).▪ Datenerhebung (Psychodiagnostik).
2008	<ul style="list-style-type: none">▪ Ende der Datenerhebung (Psychodiagnostik), im Juli.▪ Präsentation der psychodiagnostischen Befunde (Zwischenbericht).▪ Beobachtungsphase (Legalbewährung).
2009 / 2010	<ul style="list-style-type: none">▪ Beobachtungsphase (Legalbewährung).
2011	<ul style="list-style-type: none">▪ Ende Beobachtungsphase (Legalbewährung), im Juli.▪ Auswertung der Befunde und Präsentation des Forschungsberichts.

5.2.1. Beginn- und Planungsphase

Die Planungsphase der Studie begann im Juli 2006 und konnte Mitte September 2006 abgeschlossen werden. Bis dahin wurden die Inventare (s. Abb. 5.2.-1) für die psychodiagnostische Untersuchung ausgewählt und zu einer Fragebogenbatterie (s. Anhang F) zusammengefasst. Für die Beschreibung der Stichprobe und Subgruppenbildung wurden die Items für den soziodemografischen Fragebogen (s. Anhang E) generiert und anhand des MPU-Gutachtens ein Fragebogen konstruiert, der die Vorgeschichtsdaten (s. Anhang D) der Kursteilnehmer erfasste. Für den korrekten Ablauf der Studie erhielten die Kursleiter eine Kontrollliste (s. Anhang H2), wodurch die korrekte Vergabe der Fragebögen an die Probanden sichergestellt wurde. Die Kursleiter erhielten eine Kurzanleitung (s. Anhang H1) zur Durchführung der Datenerhebung, die alle Termine und den organisatorischen Ablauf enthielt. Im Oktober 2006 wurden die Erhebungsinstrumente den Kursleitern zugeschickt. Somit konnte die Datenerhebung, wie geplant, im November 2006 beginnen.

5.2.2. Datenerhebung

Für die Evaluation des Kursprogramms Clean wurden zu zwei Messzeiten unterschiedliche Erhebungsinstrumente eingesetzt (s. Tab. 5.2-2). Die Datenerhebung begann im November 2006 und endete im Juli 2011.

In Abbildung 5.2-1 sind alle Inventare dargestellt, die für die Evaluation verwendet wurden. Dabei wurden Kurzskalen eingesetzt, die in einer früheren Studie (Sachse et al., 2008) entwickelt wurden. Die Praxis hat gezeigt, dass es unbedingt notwendig ist, den Ablauf bei der Datenerhebung möglichst gering zu halten, um die *Compliance* der Kursteilnehmer zu erhöhen. Diesem Umstand wurde mit dem Einsatz der Kurzskalen Rechnung getragen.

Alle Items der Kurzskalen, abgesehen von den neu hinzugenommenen Items der Inventare SWE und FERUS, wiesen in der Untersuchung von Sachse et al. (2008) eine mittlere Itemschwierigkeit auf, um Decken- oder Bodeneffekte zu vermeiden. Damit sollten diese Items auch in der Evaluation von Clean über genügend Varianz verfügen, um veränderungssensibel auf die Interventionen des Kursprogramms Clean zu reagieren.

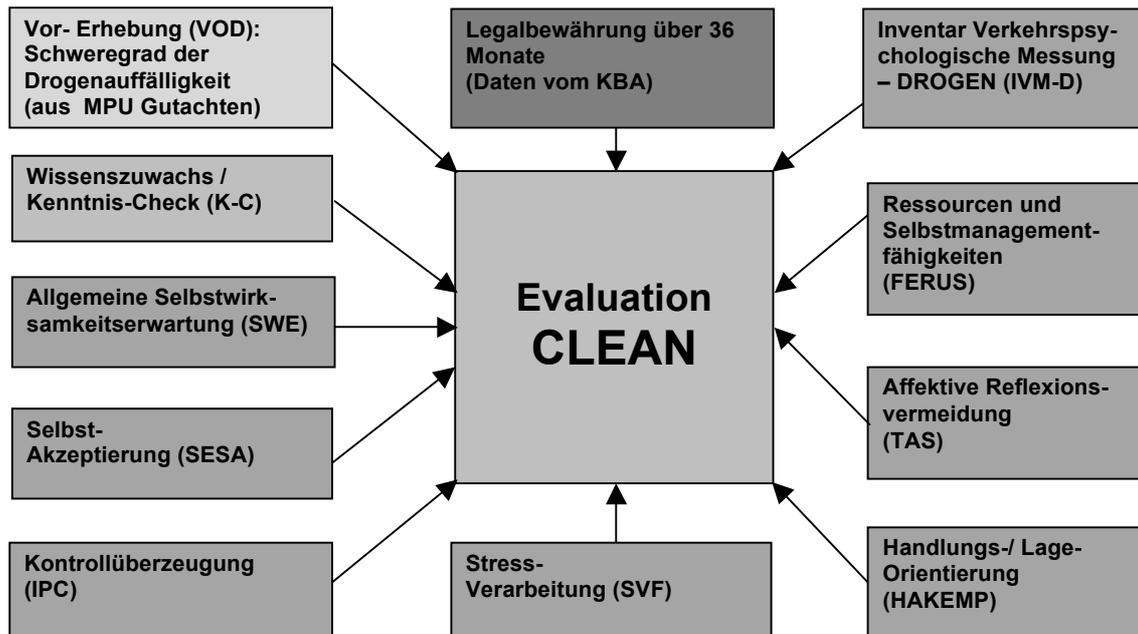


Abb. 5.2-1: Überblick Messinstrumente für die Evaluation von Clean.

In Tabelle 5.2-2 sind die kompletten Inventare und die für die vorliegende Studie verwendeten Kurzskalen mit der jeweiligen Anzahl der Items und den Skalen gegenübergestellt.

Tab. 5.2-2: Gegenüberstellung von kompletten Inventaren und den daraus gekürzten Kurzskalen für die vorliegende Studie.

Inventarname*	Inventar komplett		Kurzskalen*	
	Anzahl Items	Skalen	Anzahl Items	Skalen
SWE [G1]	10	Selbstwirksamkeitserwartung	10	Selbstwirksamkeitserwartung
SESA [G2]	29	Selbstakzeptierung	10	Selbstakzeptierung
IPC [G3]	8 8 8	Internalität Externalität (Machtlosigkeit) Externalität (Fatalismus)	5 5 5	Internalität Externalität (Machtlosigkeit) Externalität (Fatalismus)
SVF [G4]	6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6	Bagatellisierung Herunterspielen durch Vergleich mit anderen Schuldabwehr Ablenkung von Situationen Ersatzbefriedigung Suche nach Selbstbestätigung Situationskontrollversuche Reaktionskontrollversuche Positive Selbstinstruktion Bedürfnis nach sozialer Unterstützung Vermeidungstendenz Fluchttendenz	4 6 2 5 -- 5 4 4 3 -- 6 4	Bagatellisierung Herunterspielen durch Vergleich mit anderen Schuldabwehr Ablenkung von Situationen -- Suche nach Selbstbestätigung Situationskontrollversuche Reaktionskontrollversuche Positive Selbstinstruktion -- Vermeidungstendenz Fluchttendenz

Fortsetzung Tab. 5.2-2	6 6 6 6 6 6 6	Soziale Abkapselung Gedankliche Weiterbeschäftigung Resignation Selbstbemitleidung Selbstbeschuldigung Aggression Pharmakaeinnahme	-- -- 2 6 -- -- --	Resignation Selbstbemitleidung
HAKEMP [G5]	12 12 12	Handlungsorientierung nach Misserfolgserfahrung Handlungsorientierung bei der Handlungsplanung Handlungsorientierung bei der Tätigkeitsausführung	9 8 --	Handlungsorientierung nach Misserfolgserfahrung Handlungsorientierung bei der Handlungsplanung
TAS [G6]	7 5 6	Schwierigkeiten bei der Identifikation von Gefühlen Schwierigkeiten bei der Beschreibung von Gefühlen Extern orientierter Denkstil	4 4 --	Schwierigkeiten bei der Identifikation von Gefühlen Schwierigkeiten bei der Beschreibung von Gefühlen
FERUS [G7]	12 12 7 9 6 10 10	Veränderungsmotivation Coping Selbstbeobachtung Selbstwirksamkeit Selbstverbalisation Hoffnung Soziale Unterstützung	12 9 7 7 -- -- --	Veränderungsmotivation Coping Selbstbeobachtung Selbstwirksamkeit

* Alle Items der nachfolgend genannten Inventare sind im Anhang F gelistet: HAKEMP= Handlungs- / Lage- Orientierung; IPC= Kontrollüberzeugung; SESA= Selbstakzeptierung; SVF= Stress- Verarbeitung; SWE=Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung; TAS= Affektive Reflexionsvermeidung; FERUS=Fragebogen zur Erfassung von Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten.

Vor der Prä-Messung (s. Tab. 5.2-3) erhielten die Kursteilnehmer zwei Einwilligungserklärungen, die es ermöglichten:

- die Daten der Probanden zu speichern und auszuwerten und
- die Legalbewährung durchführen zu lassen.

Im Anschluss daran erhielten die Probanden die psychodiagnostische Fragebogenbatterie (s. Anhang F), die zudem den soziodemografischen Fragebogen (s. Anhang E) und den Kenntnis-Check / Wissenszuwachs (s. Anhang F3) enthielt.

Die Post-Messung fand nach der letzten Kurs-Sitzung statt. Allen Probanden wurde erneut die Fragebogenbatterie und der Kenntnis-Check / Wissenszuwachs vorgelegt.

Die Vorgeschichtsdaten (s. Anhang D) der Kursteilnehmer wurden, anhand des MPU-Gutachtens, von den Kursleitern erhoben. Fehlende Angaben wurden direkt beim Teilnehmer erfragt.

Alle ausgefüllten Erhebungsinstrumente und Einwilligungserklärungen wurden von den Kursleitern zwischen Januar 2007 und August 2008 an die Impuls GmbH (vorm. TÜV Rheinland Impuls GmbH) geschickt, deren Mitarbeiter alle Erhebungsinstrumente zu festgelegten Terminen (Rücklauf) an den Projektleiter schickten.

Tab. 5.2-3: Überblick Messinstrumente und Messzeitpunkte des Kursprogramms Clean.

	Messzeitpunkte	Messinstrumente*
Prä - Messung	Vor der ersten Kurs-Sitzung.	VOD, DEMO, K-C, SWE, SESA, IPC, SVF, HAKEMP, TAS, FERUS, IVM-D
Post - Messung	Nach der letzten Kurs-Sitzung.	SWE, K-C, SESA, IPC, SVF, HAKEMP, TAS, FERUS, IVM-D
Katamnese	36 Monate nach individuellem Kursende	VZR- Abfrage (Legalbewährung)

* VOD= Vorgeschichtsdaten (s. Anhang D); DEMO= Soziodemografische Angaben (s. Anhang E); K-C= Kenntnis-Check / Wissenszuwachs (s. Anhang F); Psychodiagnostik (s. Anhang G); SWE= Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung; SESA= Selbstakzeptierung; IPC= Kontrollüberzeugung; SVF= Stress-Verarbeitung; HAKEMP= Handlungs- / Lage- Orientierung; TAS= Affektive Reflexionsvermeidung; FERUS= Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten; IVM-D= Inventar Verkehrspsychologische Messung, Drogen; VZR= Verkehrszentralregister des Kraftfahrt-Bundesamtes.

5.2.3. Dateneingabe und Datenauswertung

Die Dateneingabe erfolgte jeweils direkt im Anschluss an den Datenrücklauf zum Projektleiter. Durch die unverzügliche Eingabe der Daten konnten diese gleichzeitig auf Vollständigkeit hin überprüft werden, d.h. fehlende Einwilligungserklärungen, oder personenbezogene Angaben, die vom KBA für die Legalbewährung benötigt wurden, konnten somit den Kursleitern zeitnah rückgemeldet werden, sodass die fehlenden Informationen und Dokumente nachträglich von den Kursteilnehmern eingeholt werden konnten.

5.2.4. Datenschutz

Alle psychodiagnostischen Fragebögen wurden in Kuverts geliefert und konnten somit nach der Beantwortung der Fragen von den Kursteilnehmern verschlossen werden, sodass weder die Kursleiter noch andere Mitarbeiter der Impuls GmbH Einsicht in die Antworten der Probanden erlangen konnten. Es wurden nur die Fragebögen ausgewertet und gespeichert, für die dem Projektleiter eine Einwilligungserklärung (s. Anhang G) des Teilnehmers vorlag.

Vor der Eingabe und Weiterverarbeitung der Daten beim Projektleiter erhielten alle gelieferten Fragebögen, von einer vom Projektleiter autorisierten Person, eine Kennnummer. Dadurch konnten sowohl die Einwilligungserklärungen als auch alle personenbezogenen Angaben von den Fragebögen entfernt und die Inventare somit anonymisiert der Auswertung zugeteilt werden.

5.3. Messung der Wirksamkeit und Erfolg des Kursprogramms

Nachfolgend werden die Vorgehensweisen der Wirksamkeitsmessung, anhand psychodiagnostischer Instrumente sowie die Erfolgsmessung, anhand der Legalbewährung, beschrieben. Die psychodiagnostischen Testverfahren werden dabei ausführlich erläutert.

5.3.1. Die Legalbewährung

Die Messung des Erfolgs (Nachhaltigkeit) des Kursmodells Clean zur Wiederherstellung der Fahreignung, gemäß §70 FeV, erfolgte anhand der Rückfallquote bzw. der Feststellung erneuter verkehrsrechtlicher Auffälligkeiten der Kursteilnehmer in der Katamnese. Dazu wurde das KBA beauftragt, erneute Autofahrten unter Drogeneinfluss und weitere verkehrsrechtliche Auffälligkeiten eines Kursteilnehmers (nach Kursende bzw. nach Neuerteilung der Fahrerlaubnis) im Verkehrszentralregister (VZR) und Zentralen Fahrerlaubnisregister (ZFER) zu ermitteln.

Die eindeutige Identifizierung eines Kursteilnehmers im VZR und ZFER machte es erforderlich, standardisierte personenbezogene Datensätze an das KBA zu schicken. Unkorrekte und unvollständige personenbezogene Angaben oder Doppeltreffer führten automatisch zu einer Eliminierung des Datensatzes.

5.3.1.1. Umgang mit Verzugszeiten-Problematik

Nach erfolgreichem Abschluss eines Kurses, wurden für jeden Kursteilnehmer, nach 36 Monaten Beobachtungszeit, VZR- und ZFER- Auskünfte eingeholt. Das KBA empfiehlt so genannte Verzugszeiten (Zeitspanne zwischen Tat/Entscheidung und Eingang im VZR und ZFER) zu berücksichtigen. In der Regel erreichen VZR- und ZFER- Mitteilungen erst nach mehreren Tagen oder Monaten das KBA. Aus diesem Grund sollte eine so genannte Überlieferfrist von mehreren Monaten (das KBA empfiehlt 12 Monate) berücksichtigt werden. Aufgrund der termingebundenen Anerkennungsbescheide des Auftraggebers durch die Anerkennungsbehörden der Länder und der Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt) wird jedoch auf eine Berücksichtigung des Meldeverzugs von 12 Monaten verzichtet. Dies könnte allerdings zur Folge haben, dass die Rückfallquote etwas geringer ausfällt. Mit dem Ziel diese mögliche Verzerrung abschätzen zu können, werden nachfolgend die durchschnittlichen Verzugswerte einer Mitteilung zwischen dem Datum der Tat und dem Datum des Eingangs der Mitteilung im VZR mitgeteilt (s. Tab. 5.3-1).

Tab. 5.3-1: Referenzdaten VZR-Verzug.

Entscheidende Instanz	Art des Verkehrsverstosses	Statistische Kennzahlen	Zeitspanne zw. Tat/Entscheidung und VZR-Eingang (in Tagen)	Zeitspanne zw. Tat/Entscheidung und VZR-Eingang (in Monaten)
Gericht	Alkohol/Drogen-Verstoss	N	98223	98223
		Mittelwert	172,24	5,15
		Standardabw.	123,892	4,072
		Median	138	4
		Minimum	13	0
		Maximum	1823	56
Bußgeld-behörde	Alkohol/Drogen-Verstoss	N	70774	70774
		Mittelwert	110,73	3,13
		Standardabw.	74,253	2,454
		Median	88	2
		Minimum	7	0
		Maximum	1628	53
Gesamt	Alkohol/Drogen-Verstoss	N	168997	168997
		Mittelwert	146,48	4,31
		Standardabw.	110,232	3,627
		Median	116	3
		Minimum	7	0
		Maximum	1823	59

Quelle: Kraffahrt-Bundesamt (2010)

Die durchschnittliche Verzugszeit liegt bei Alkohol- und Drogenauffälligkeit bei 4,31 Monaten. Dies bedeutet, dass sich die Beobachtungszeit, der hier untersuchten Population, von 36 Monaten, um die o.g. Überliegefrist, auf durchschnittlich 40,31 Monate verlängern sollte. Von den 279 Kursteilnehmern der KBA- Stichprobe, konnten für 208 Personen (74,6%) Auskünfte im VZR und ZFER erzielt werden (s. Punkt 6.4.1.). Die Beobachtungszeit für diese Teilnehmer lag durchschnittlich bei 46,16 Monaten (SD = 7,017), sodass davon auszugehen ist, dass die ermittelte Rückfallquote auf einer verlässlichen und komfortablen Datengrundlage basiert.

5.3.2. Psychodiagnostische Testverfahren

Neben der Erhebung der Stichprobenmerkmale mittels Vorgeschichtsdaten und soziodemografischen Angaben wurden psychodiagnostische Testverfahren eingesetzt. Die eingesetzten Fragebögen sind innerhalb der psychotherapeutischen Wirksamkeitsforschung etabliert und hinreichend validiert. Auf drogen- und verkehrsspezifische Instrumente wurde wegen der Gefahr sozial erwünschtem Antwortverhaltens ver-

zichtet. Stattdessen wurde, in Zusammenarbeit mit den Kursleitern, ein eigens aus der verkehrspsychologischen Praxis konstruierter Fragebogen (IVM-D) entwickelt, der Einstellungsänderung und Wissenszuwachs der Kursteilnehmer erfragen sollte. Bei allen Skalen sollte aber eine Relevanz für psychische Prozesse bei drogenauffälligen Kraftfahrern gegeben sein.

5.3.2.1. Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (SWE)

Die *Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung* (SWE) von Schwarzer und Jerusalem (1999) ist über 20 Jahre hinweg in redaktionell nur leicht veränderten Versionen eingesetzt worden. Die verwendeten Items in der vorliegenden Evaluationsstudie Clean entsprechen der aktuellsten Version. Die Skala SWE wird bei Erwachsenen und Jugendlichen eingesetzt (12 Jahre bis ins hohe Alter). Sie dient der Persönlichkeitsdiagnostik auf Gruppenebene.

Die Skala SWE ist ein Selbstbeurteilungsverfahren mit 10 Items zur Erfassung von allgemeinen optimistischen Selbstüberzeugungen. Es misst die optimistische Kompetenzerwartung, also das Vertrauen darauf, eine schwierige Lage zu meistern, wobei der Erfolg der eigenen Kompetenz zugeschrieben wird. Das Instrument ist auf der Grundlage des Selbstwirksamkeitskonzepts (perceived self-efficacy) entstanden, das Bandura erstmalig 1977 formuliert hatte und das einen wesentlichen Aspekt seiner sozial-kognitiven Theorie (Bandura, 1977) ausmacht. Es ist als ein situationspezifisches Konstrukt gedacht, wobei der Grad an Spezifität variieren kann. Allgemeine SWE stellt dazu einen extremen Pol dar und beruht auf der Annahme, dass Menschen ihre Erfolgs- und Misserfolgserwartungen sich selbst zuschreiben und danach generalisieren können. Dabei finden nicht nur induktive Prozesse (von spezifisch zu allgemein), sondern auch deduktive Prozesse (von allgemein zu spezifisch) statt. Die Skala SWE misst die subjektive Überzeugung, kritische Anforderungssituationen aus eigener Kraft erfolgreich bewältigen zu können. Dabei wird an neue oder schwierige Situationen aus allen Lebensbereichen gedacht sowie an Barrieren, die es zu überwinden gilt. Die Skala SWE soll die konstruktive Lebensbewältigung vorhersagen (Jerusalem, 1990; Schwarzer, 1994).

Es handelt sich um eine eindimensionale Skala von 10 Items. Im Laufe von zwei Jahrzehnten haben zahlreiche Studien gute psychometrische Kennwerte für die Skala hervorgebracht. Beim Vergleich von 23 Nationen streuten die internen Konsistenzen (Cronbachs alpha) zwischen $\alpha = ,76$ und $\alpha = ,90$, in allen deutschen Stichproben zwischen $\alpha = ,80$ und $\alpha = ,90$. Kriterienbezogene Validität ist gegeben durch zahlreiche

Korrelationsbefunde mit anderen relevanten Variablen. Es gibt enge positive Zusammenhänge zum dispositionalen Optimismus und zur Arbeitszufriedenheit und enge negative Zusammenhänge zu Ängstlichkeit, Depressivität, Burnout, Stresseinschätzungen (Bedrohung, Verlust), usw. (Schwarzer & Jerusalem, 1999).

5.3.2.2. Skala zur Erfassung der Selbstakzeptierung (SESA)

Die *Skala zur Erfassung der Selbstakzeptierung* (SESA) von Sorembé und Westhoff (1985) erfasst das Selbstwerterleben, welches sich als ein globaler Maßstab für die im Rahmen einer Intervention erzielten Veränderungen bewährt hat, d.h. Therapieerfolge korrelieren positiv mit hohen Werten des Selbstwerterlebens. Eine Person, die sich als ausreichend kompetent einschätzt, ihre Probleme zu lösen, wird sich selbst im Vergleich zu einem Zeitpunkt, an dem sie dazu nicht in der Lage war, als „wertvoller“ erleben.

Das Inventar besteht aus 10 Items (s. Anhang F5), zu denen die Kursteilnehmer in fünf Abstufungen ihre Zustimmung, bzw. ihre Ablehnung ausdrücken können, z.B.: „Ich glaube, ich bin ziemlich schwierig.“ Maximal können 50 Punkte erreicht werden. Je höher der Punktwert, desto größer die Selbstakzeptanz des Kursteilnehmers.

Die interne Konsistenz (Formula 20 nach Kuder-Richardson) des Tests liegt bei $r = ,83$. Entsprechend der zugrunde liegenden Theorie haben Erwachsene im Durchschnitt höhere Werte in der Selbstakzeptierung als Jugendliche, Nicht-Klienten wesentlich höhere Werte als Depressive (Sorembé und Westhoff, 1985).

5.3.2.3. Fragebogen zu Kontrollüberzeugungen (IPC)

Der *IPC-Fragebogen zu Kontrollüberzeugungen* (Krampen, 1981) misst, in welchem Ausmaß eine Person ihr Verhalten als selbst gesteuert bzw. Verhaltensfolgen als selber verursacht erlebt. Dies ist die kognitive Voraussetzung für eine interne Problemsicht sowie für die Bereitschaft, Veränderungen bei sich selbst durchzuführen. Eine Person, die andere oder Zufälle als Ursache ihrer Schwierigkeiten ansieht, wird kaum bereit sein, ihr eigenes Verhalten zu verändern. Der IPC umfasst drei Skalen mit jeweils fünf Items (s. Anhang F6):

I-Skala: *Internalität*, d.h. die subjektiv bei der eigenen Person wahrgenommene Kontrolle über das eigene Leben und über Ereignisse und Verstärker in der per-

sonenspezifischen Umwelt, z.B.: „Mein Leben wird von meinem Verhalten bestimmt.“ Ein niedriger Wert auf dieser Skala bedeutet ein geringes Maß an Selbstbestimmung, ein sehr hoher deutet dagegen auf Selbstüberschätzung hin.

P-Skala: *Externalität*, die durch ein subjektives Gefühl der Machtlosigkeit bedingt ist, durch ein Gefühl der sozialen Abhängigkeit von anderen (mächtigeren) Personen, z.B. „Ob ich einen Autounfall habe oder nicht, hängt vor allem von den anderen Autofahrern ab.“ Ein hoher Wert auf dieser Skala steht dafür, dass sich eine Person als machtlos und abhängig von anderen Personen erlebt.

C-Skala: *Externalität*, die durch Fatalismus bedingt ist, also durch die generalisierte Erwartungshaltung, dass die Welt unstrukturiert und ungeordnet ist, dass das Leben und Ereignisse in ihm von Schicksal, Glück, Pech und Zufall abhängen, z.B.: „Ich habe oft einfach keine Möglichkeit, mich vor Pech zu schützen.“ Ein hoher Wert auf dieser Skala bedeutet, dass sich eine Person als dem Schicksal ausgeliefert erlebt.

Die interne Konsistenz (Formula 8 nach Kuder-Richardson) der Skalen liegt zwischen $r = ,91$ und $r = ,98$, die Testhalbierungs-Reliabilität zwischen $r = ,55$ und $r = ,80$ und die Test-Retest-Reliabilität zwischen $r = ,78$ und $r = ,90$. Die Validität ist durch Gruppenvergleiche, die Beziehung der Skalen zu anderen Persönlichkeitsmerkmalen und durch Faktorenanalysen gesichert (Krampen, 1981).

5.3.2.4. Stressverarbeitungsfragebogen (SVF)

Der *Stressverarbeitungsfragebogen* (SVF) von Janke, Erdmann und Kallus (1985) erfasst Stressverarbeitungsstrategien, die eine Person einsetzt, weil sie glaubt, damit Zustände übermäßiger psychischer und somatischer Erregung in Folge von äußeren oder inneren, geplanten oder außerplanmäßigen Ereignissen zu reduzieren. Diese können aktionaler Art (Handlungen) und intrapsychischer Art (Gedanken, Vorstellungen, etc.) sein. Der Fragebogen erfasst dabei situationsunabhängige Verhaltensweisen des Probanden, die dieser unabhängig von ihrer Funktionalität zur Bewältigung von Stress etabliert hat, d.h. es kann sich durchaus um dysfunktionale Verhaltensweisen handeln.

Von den ursprünglich 19 Skalen des Fragebogens wurden für die Evaluationsstudie 12 mit je 2 bis 6 Items ausgewählt (s. Anhang F7), die sich bereits bei Ising et al. (2001) für eine Reduktion der Datenstruktur in Form einer Faktorenanalyse als geeignet erwiesen hatten. Für jedes Item, bei denen es sich um mögliche Reaktionen auf allgemein formulierte Stresssituationen handelt, schätzen die Probanden die Wahrscheinlichkeit ihrer Reaktionen auf einer 5-stufigen Skala von 0 = gar nicht, bis 4 = sehr wahrscheinlich, ein. Die ausgewählten Skalen, mit Beispielantworten auf die vorgegebene Stresssituation: „Wenn ich durch irgendetwas oder irgendjemanden beeinträchtigt, innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht worden bin...“ lauten:

- *Bagatellisierung*: „...sage ich mir, alles ist halb so schlimm.“
- *Herunterspielen durch Vergleich mit anderen*: „... nehme ich das leichter als andere in der gleichen Situation.“
- *Schuldabwehr*: „...sage ich mir, ich habe mir nichts vorzuwerfen.“
- *Ablenkung von Situationen*: „...lenke ich mich irgendwie ab.“
- *Suche nach Selbstbestätigung*: „...verschaffe ich mir Anerkennung auf anderen Gebieten.“
- *Situationskontrollversuche*: „...überlege ich mein weiteres Verhalten ganz genau.“
- *Reaktionskontrollversuche*: „...sage ich mir, du darfst die Fassung nicht verlieren.“
- *Positive Selbstinstruktion*: „...sage ich mir, du darfst auf keinen Fall aufgeben.“
- *Vermeidungstendenz*: „... nehme ich mir vor, solchen Situationen in Zukunft aus dem Wege zu gehen.“
- *Fluchttendenz*: „...versuche ich, mich der Situation zu entziehen.“
- *Resignation*: „...bin ich deprimiert.“
- *Selbstbemitleidung*: „...frage ich mich, warum das gerade mir passieren musste.“

Die internen Konsistenzen (Cronbachs alpha) der Subtests des SVF liegen zwischen $\alpha = ,66$ und $\alpha = ,92$. Die Wiederholungszuverlässigkeit (nach ca. 4 Wochen) liegen zwischen $\alpha = ,69$ und $\alpha = ,86$. Die Konstrukt-Validität zeigt, dass die durch den SVF erfassten Stressverarbeitungsmaßnahmen zeitlich stabil sind und mindestens für vorgestellte Belastungssituationen hohe intersituative Konsistenz bzw. Situationsgeneralität aufweisen. Die Vorhersage-Validität weist, trotz Einschränkungen, stabile Korrelationen in der erwarteten Richtung mit den erlebten Belastungsreaktionen in realen Belastungssituation aus und auch die Beziehungen zwischen den erfassten Bewältigungs-

strategien und den in realen Belastungssituationen angewandten Bewältigungsstrategien sind über mehrere Bedingungen (Situationen, Stichproben) reproduzierbar (Janke et al., 1985).

5.3.2.5. Fragebogen zu Handlungskontrolle nach Erfolg und Misserfolg (HAKEMP)

Der Test *Handlungskontrolle nach Erfolg und Misserfolg* (HAKEMP) von Kuhl (1990) stellt innerhalb unterschiedlicher Rahmenbedingungen eine aktive Handlungs-Orientierung eine passive Lage-Orientierung gegenüber. Hieraus kann auf die Veränderungsmotivation der Kursteilnehmer geschlossen werden. Personen, die dazu tendieren, ihre Probleme eher als gegeben hinzunehmen und zu ertragen, werden aus eigener Initiative kaum Anstrengungen in Richtung einer konsequenten Problemlösung unternehmen.

Der Test (s. Anhang F8) umfasst zwei Skalen zwischen 8 bis 9 Items, die eine bestimmte Situation beschreiben, zu der zwei Antwortmöglichkeiten bestehen. Die eine steht für Handlungs-Orientierung, die andere für Lage-Orientierung und der Proband soll durch Ankreuzen deutlich machen, welche eher auf ihn zutrifft. Für die handlungsorientierte Antwort wird ein Punkt vergeben, für die lageorientierte Antwort nicht, so dass maximal zwischen 8 und 9 Punkte für die entsprechende Skala erreicht werden können. Je höher der Punktwert, desto höher die Handlungs-Orientierung des Probanden. Die beiden Skalen lauten:

- *Handlungsorientierung nach Misserfolg*: erfasst, ob sich eine Person nach einem Misserfolg oder einem unangenehmen Ereignis noch lange mit diesem gedanklich beschäftigt, oder schnell zu anderen Aktivitäten übergehen kann. Beispiel: „Wenn meine Arbeit als völlig unzureichend bezeichnet wird...a)...lasse ich mich davon nicht lange beirren. b)...bin ich zuerst wie gelähmt.“
- *Handlungsorientierung bei der Handlungsplanung*: erfasst, ob eine Person Schwierigkeiten hat, eine Handlung, die sie sich vorgenommen hat, auch zu beginnen. Beispiel: „Wenn ich eigentlich zu Hause arbeiten müsste...a)...dann fällt es mir oft schwer, mich an die Arbeit zu machen. b)... fange ich meist ohne weiteres an.“

Beide Skalen weisen eine hohe interne Konsistenz (Cronbachs alpha) zwischen $\alpha = ,70$ und $\alpha = ,82$ auf (Kuhl und Kázan, 1997).

5.3.2.6. Toronto-Alexithymie- Skala (TAS)

Die *Toronto-Alexithymie-Skala-26* (TAS-26) von Kupfer, Brosig und Brähler (2001) erfasst, inwieweit eine Person Zugang zu ihren eigenen Empfindungen hat, d.h. diese wahrnehmen, sprachlich ausdrücken und damit psychisch verarbeiten kann. Von den 4 TAS-26 Skalen wurden 2 mit jeweils 4 Items für die Evaluation ausgewählt (s. Anhang F9). Die Items sind als Aussagen formuliert und sollen vom Probanden in fünf-facher Abstufung von 1= trifft gar nicht zu, bis 5 = trifft völlig zu, hinsichtlich ihres Zutreffens eingeschätzt werden. Die Skalen erfassen folgende Dimensionen:

- *Schwierigkeiten bei der Identifikation von Gefühlen:* Hohe Werte sprechen dafür, dass der Kursteilnehmer Schwierigkeiten hat, eigene Gefühle und deren physiologische Begleiterscheinungen in adäquater Weise wahrzunehmen. Im Extremfall ist er nicht in der Lage, emotionale und begleitende physiologische Veränderungen adäquat einzuordnen (4 Items, z.B.: „Wenn ich aufgeregt bin, weiß ich nicht, ob ich traurig, ängstlich oder wütend bin“).
- *Schwierigkeiten bei der Beschreibung von Gefühlen:* Hohe Werte in dieser Skala deuten somit auf Probleme in zwischenmenschlichen Beziehungen hin, da ein Teil der Kommunikation eingeschränkt oder im Extremfall fehlend ist, d.h. den Probanden fällt es schwer, ihre Emotionen zu zeigen und zu beschreiben (4 Items, z.B.: „Es ist schwierig für mich, die richtigen Worte für meine Gefühle zu finden“).

Die interne Konsistenz (Cronbachs Alpha) der einzelnen Skalen liegt zwischen $\alpha = ,67$ und $\alpha = ,84$. Die dreifaktorielle Faktorenlösung (in der Originalversion) entspricht der, die auch in einer englischsprachigen Studie berichtet wurde. Außerdem gibt es eine Vielzahl von Hinweisen auf die Konstruktvalidität, so z.B. Zusammenhänge mit verschiedenen Skalen des Leipziger Stimmungsfragebogens und des FBeK, die der Erwartung entsprachen (Kupfer et al., 2001).

5.3.2.7. Fragebogen zur Erfassung von Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten (FERUS)

Mit FERUS (s. Anhang F10) liegt ein Messinstrument vor, welches gesundheitsrelevante Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten erfasst. Basierend auf der Annahme von Antonovsky (1979, 1987), wonach gesundheitsrelevante Ressourcen den Gesundheitszustand beeinflussen und unter Berücksichtigung der Selbstmanagement-Therapie nach Kanfer, Reinecker und Schmelzer (1996) wurden sieben verschiedene Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten auf Skalenebene (vgl. Tab. 5.2-2) zu einem Fragebogen, mit insgesamt 66 Items, zusammengestellt. Von diesen

Skalen wurden die Skalen *Veränderungsmotivation*, *Coping*, *Selbstbeobachtung*, und *Selbstwirksamkeit* für die vorliegende Studie ausgewählt:

- Die Items der Skala *Veränderungsmotivation* spiegeln die drei Komponenten der Änderungsmotivation nach Kanfer et al. (1996) wieder: a) es existiert ein negativer Ausgangszustand; b) es existiert ein noch nicht realisierter positiver Zielzustand und c) es existieren potentielle Mittel und Wege vom Ausgangszustand zum Zielzustand zu gelangen.
- Die Items der Skala *Coping* spiegeln sowohl aktives Coping im Sinne der Veränderung der Situation als auch passives Coping im Sinne einer Anpassung an die Situation wieder. Grundlage bildeten auch hier die Ausführungen von Kanfer et al. (1996).
- Die Items der Skala *Selbstbeobachtung* wurden konstruiert auf dem Hintergrund des Erkennens kritischer Situationen und von Hinweisreizen, die zu negativen Konsequenzen führen (Kanfer et al., 1996). Ein Item wurde der deutschsprachigen Form des Self-Control-Schedule (SCS-D; Jacobi, Brand-Jacobi, Westenhöfer & Weddige-Diedrichs, 1986) entnommen.
- Die Items der Skala *Selbstwirksamkeit* sind angelehnt an den Fragebogen Allgemeine Selbstwirksamkeit-Kurzform (WIRKALLI-K) von Jerusalem und Schwarzer (1986). Es sollen Überzeugungen subjektiver Kontrollierbarkeit bzw. Kompetenzerwartungen in verschiedenen Anforderungssituationen (Jerusalem & Schwarzer, 1986) erfasst werden.

Die ermittelte Profilreliabilität über alle Skalen ist mit $r_{t_{prof}} = ,74$ als befriedigend zu bewerten. Im Rahmen kriterienbezogener Validitätsstudien liegen für jede Skala Korrelationskoeffizienten mit konstruktähnlichen (konvergente Validität) und konstrukt-fremden (diskriminative Validität) Skalen vor.

Die Untersuchung zur faktoriellen Validität zeigte einen Hauptfaktor, der die Items der Skalen *Coping*, *Selbstwirksamkeit*, *Selbstverbalisation* und zum Teil *Selbstbeobachtung* sowie *Hoffnung* repräsentiert. Die Skalen *Veränderungsmotivation*, *soziale Unterstützung* und mehrere Items der Skala *Hoffnung* zeigten sich faktoriell eigenständig und homogen.

Die Interskalenkorrelationen ergaben sehr hohe Ergebnisse zwischen den Skalen *Coping* und *Selbstverbalisation* ($r = ,82$) sowie *Selbstwirksamkeit* ($r = ,87$). Es kann daher davon ausgegangen werden, dass die Skala *Coping* ein ähnliches Persönlichkeitsprofil erfasst wie die anderen beiden Skalen.

5.3.3. Einstellungsänderung und Wissenszuwachs

Um die Einstellungsänderungen und Wissenszuwachs bei den Kursteilnehmern zu erfassen, wurde im Rahmen der Evaluationsstudie ein neues Messinstrument konstruiert, welches einen direkten Bezug zur Drogenproblematik und zur Teilnahme am Straßenverkehr aufweisen sollte. Hierfür wurden halbstandardisierte Fragebögen an die Kursleiter verteilt und auf Grundlage der Antworten Items konstruiert, die in einem nächsten Schritt von Experten hinsichtlich Plausibilität, Verständlichkeit, sozialer Erwünschtheit und Eindeutigkeit überprüft wurden. Letztendlich resultierten aus diesen Analysen 22 Items zur Erfassung von Wissenszuwachs und der Einstellung zu Drogen im Straßenverkehr (s. Anhang F11).

5.3.3.1. Wissenszuwachs / Kenntnis-Check

Der Wissenszuwachs der Kursteilnehmer wurde zudem über einen, von der Impuls GmbH konstruierten, Fragebogen (s. Anhang F3) erfasst, der, auch über die Evaluation hinaus, als Standardfragebogen zum Kurs Clean gehört und jedem Teilnehmer zur Beantwortung obligatorisch vorgelegt wird. „Der Kursleiter entlässt die Teilnehmer am Ende des ersten Gruppengesprächs mit der Aufforderung, bis zum dritten Gruppengespräch den so genannten Kenntnis-Check zu bearbeiten. Die richtige Beantwortung der Fragen des Kenntnis-Checks setzt ein genaues Studium des Begleitheftes voraus (Gürten, 2005).“

5.4. Drogenscreening

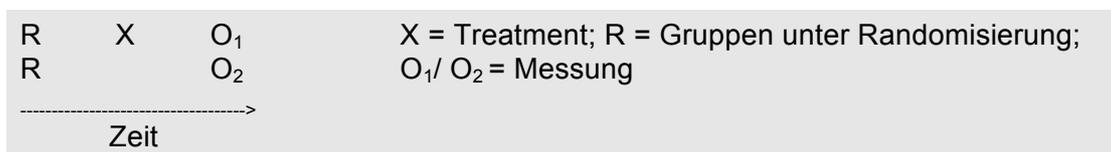
Alle Kursteilnehmer sind verpflichtet, im Laufe des Kurses bei einer Begutachtungsstelle für Fahreignung (BfF) ein Drogenscreening durchführen zu lassen. Das Zeitfenster, in dem die Teilnehmer zur Urinabgabe einbestellt werden, liegt zwischen dem 14. und 21. Tag (gerechnet ab dem Tag des ersten Gruppengesprächs). Das Drogenscreening ist eine Realabsicherung der Drogenabstinenz. Ein positives Ergebnis zieht den Ausschluss vom weiteren Kurs und die Verweigerung der Teilnahmebescheinigung nach sich (Gürten, 2005).

Das Ergebnis des Drogenscreenings wird den Evaluatoren von den Kursleitern mitgeteilt und dient als weiteres externes Kriterium für die Feststellung der Wirksamkeit des Kursprogramms Clean.

5.5. Kontrollgruppen-Problematik

Um die Wirksamkeit von Kursangeboten, Rehabilitationen oder therapeutischen Programmen zu belegen werden häufig sogenannte Experimentalgruppen mit (vermeintlichen) Kontrollgruppen in Beziehung gesetzt. Ein solches Design soll die Wirksamkeit belegen. Auch im Bereich der verkehrspsychologischen Rehabilitation und Kursen zur Wiederherstellung der Kraffahreignung gemäß § 70 FeV wurden in den vergangenen Jahren zahlreiche Untersuchungen dargestellt, denen ein solches (wissenschaftliches) Vorgehen zugrunde liegt. Dieses hatte zur Folge, dass z.T. polemische Diskussionen und Stellungnahmen zur Validität dieser Kontrollgruppen erfolgten. Meist wurden Kontrollgruppen herangezogen, die hinsichtlich wichtiger soziodemographischer Merkmale (Alter, Geschlecht, Blutalkoholkonzentration etc.) parallelisiert wurden. Weiterhin war es wichtig, dass die Kriteriumsvariable (z.B. Legalbewährung innerhalb eines bestimmten Zeitraumes) vergleichbar war. Ferner musste gewährleistet werden, dass nicht unterschiedliche Treatmentbedingungen miteinander konfundiert waren. So versprach man sich, die Wirksamkeit der verkehrspsychologischen Programme zu belegen. Dieses ist nach Meinung der Autoren immer noch ein notwendiges Bestreben. Jeder Ansatz, Licht in das Dunkel der Wirksamkeitsfaktoren zu bringen, ist wichtig. Allerdings verfolgen die Autoren einen anderen (ergänzenden) Ansatz. Es wird hierbei per se auf die Bestimmung einer solchen Kontrollgruppe verzichtet. Stattdessen werden die Ergebnisse in Relation zu bereits bestehenden Programmen gesetzt. Dahinter stehen folgende Überlegungen:

Die Messung individueller kausaler Effekte (ICE) ist grundsätzlich nur möglich, wenn auch eine Kontrollgruppe erhoben wird. Im Gegensatz zur *one-shot-Fallstudie*, in der nur Veränderungen durch die „Manipulation“ (z.B. Kursprogramme) gemessen werden, haben sog. Nur-Nachtest-Kontrollgruppendesigns den Vorteil, die Minimalforderungen an einen echten experimentellen Versuchsplan zu erfüllen. Ein solches Design sehe dann folgendermaßen aus:

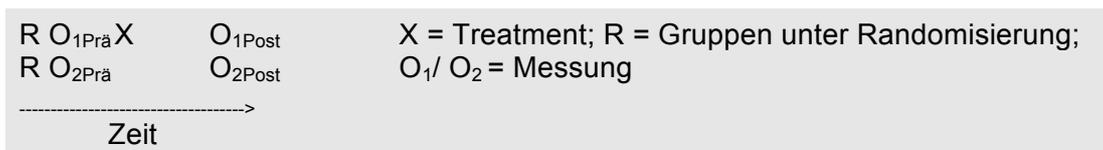


Allerdings setzt ein solches Vorgehen unbedingt eine Zuordnung in Kontroll- und Treatmentgruppe per Randomisierung voraus. Ist dieses nicht der Fall, kann auf keinen Fall von Wirksamkeit oder Kausalitäten gesprochen werden.

Mit der vorliegenden Studie befinden wir uns allerdings nicht im Bereich von Laborexperimenten, sondern können hier allenfalls von einem Ex-post-facto-Experiment bzw. Feldexperiment sprechen. Von daher ist eine randomisierte Zuordnung aus methodischen Gründen unmöglich. Matchingprozeduren können dabei helfen, die fehlende Randomisierung zu kompensieren:

1. Matchingprozeduren stellen eine gezielte Zuordnung von bestimmten Untersuchungseinheiten zu Experimental- und Kontrollgruppe dar.
2. Ihr Ziel ist es, dafür Sorge zu tragen, dass Experimental- und Kontrollgruppen vor dem Treatment gleich sind.
3. Reine Matchingprozeduren sind immer ein schlechteres Substitut einer Randomisierung.
4. Matching kann jedoch mit Randomisierung kombiniert werden, beispielsweise in der Form, dass nach der Bildung von gleichartigen Paaren innerhalb dieser Paare wiederum nach Zufall entschieden wird, welcher der Partner in Experimental- oder Kontrollgruppe zugewiesen wird.

Ist eine Randomisierung nicht möglich oder die Gefahr, dass Fehler in der Randomisierung auftreten eher hoch, kann die Wirkung der Intervention (Treatment) nur noch bestimmt werden, wenn eine Vormessung in beiden Gruppen stattfindet. Damit „erkauft“ man sich allerdings das Problem, dass nun nicht sicher ist, ob die Unterschiede beider Gruppen auf die Intervention zurückzuführen ist oder aber auf die Vormessung. Ein solches Design würde dann folgendermaßen aussehen:

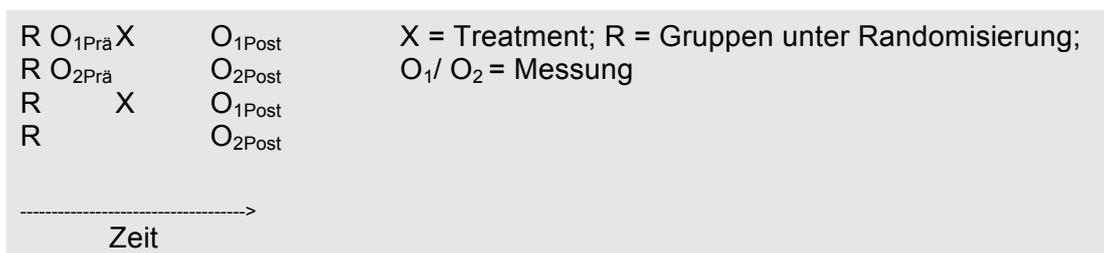


Grundsätzlich ist es wichtig, die (mögliche) Beeinträchtigung der internen und externen Validität zu berücksichtigen:

1. Experimental- und Kontrollgruppe sind *nicht wirklich gleich*, sondern unterscheiden sich (Fehler der Zuweisungsprozedur).
2. Endogene Faktoren können Einfluss auf abhängige Variable (AV) haben. Probanden verändern sich während des Untersuchungszeitraums in der AV, ohne dass dies auf die unabhängige Variable (UV) zurückzuführen wäre (z.B. Entwicklungsprozesse, die nichts mit dem Treatment zu tun haben).

3. Externale Faktoren können, unabhängig vom Treatment, Einfluss auf die AV haben (z.B. Faktoren, die nicht unter unserer Kontrolle liegen, beispielsweise unterschiedliche Kontrolldichten).
4. Teilnehmer der Experimental- und/oder Kontrollgruppe wissen etwas über das Treatment bzw. Treatmentunterschiede zwischen Experimental- und Kontrollgruppe und werden in ihren Reaktionen dadurch (und nicht durch das Treatment) beeinflusst.
5. Veränderungen in der AV stehen zwar in Zusammenhang mit dem Treatment, aber der *dahinter liegende Prozess ist ein anderer* als der durch die Forscher hypostasierte (*Treatment misidentification*), z.B. Versuchsleitereffekte.
6. Die externe Validität betrifft vor allem die Frage der Verallgemeinerbarkeit der gefundenen Effekte. Ein wesentlicher Faktor, welcher die externe Validität beeinflusst besteht darin, dass die identifizierten Effekte der UV auf die AV von Kontextbedingungen abhängig sind. Hierbei handelt es sich um sogenannte Interaktionseffekte (Zusammenwirken von AV und einer weiteren Variable):
 - AV wirkt unter der Bedingung x, aber nicht unter der Bedingung y;
 - AV wirkt unter der Bedingungen x in Form a, unter der Bedingung y in Form b.

Die beste Variante stellt der sog. Solomon-Vier-Gruppen-Plan dar. Durch diese experimentelle Anordnung kann sowohl die Randomisierung geprüft werden als auch die Effekte von Intervention und Vormessung bestimmt werden:



Wir sind der Meinung, dass das externe Kriterium *Legalbewährung* ein wichtiges Kriterium zum Nachweis des Erfolges (Nachhaltigkeit) von Kursprogrammen zur Wiederherstellung der Krafftahreignung gemäß §70 FeV ist. Ein derartiges Kriterium darf unserer Meinung nach jedoch nicht als alleiniges Kriterium herangezogen werden, aus folgenden Gründen:

1. Ein Vergleich mit Rückfallquoten aus anderen Kursprogrammen beinhaltet die Gefahr gemeinsamer Fehlervarianz: Beide Kursprogramme weisen sehr geringe negative Ergebnisse auf. Woran kann das liegen?
Sie sind beide wirksam!? Ein Kursprogramm ist wirksamer als das andere!?
2. Spontanremissionen können nicht widerlegt werden: Derartige Kursprogramme haben lediglich einen bestrafenden Charakter, die Inhalte spielen keine Rolle = Es wirkt, aber keiner weiß warum!?
3. Prozesse können nicht verfolgt werden: Kursprogramme fungieren als *Black-Box*. Lediglich der *Output* wird erfasst. Eingangsvoraussetzungen und psychische, kognitive sowie behaviorale Prozesse und Veränderungen können nicht erfasst und somit auch nicht belegt werden.

Darüber hinaus ist der Einsatz multipler Messungen wichtig, um die oben beschriebenen Validitätsprobleme zu kompensieren.

Ein Vorgehen nach dem Solomon-Vier-Gruppen-Plan wäre demnach für unser Forschungsanliegen optimal. Durch die Erhebung zusätzlicher psychodiagnostischer Variablen können wir das Weiteren Validitätsprobleme in angemessener Form kompensieren. Allerdings zeigen unsere Ausführungen auch, dass die oben beschriebenen Matchingbedingungen erfüllt sein müssen, um tatsächlich den Erfolg des Kursprogramms „kausal“ zu belegen.

Experten sind sich insgesamt einig, dass eine Kontrollgruppe in dem von uns untersuchten Bereich nur schwer zu realisieren ist. Aus diesen Gründen verzichten wir auf eine Kontrollgruppe und wählen stattdessen ein anderes Vorgehen: Die Rückfallquoten unserer Untersuchung werden mit denen anderer aus früheren Untersuchungen verglichen.

Dieser Weg ist ein Kompromiss. Er ist jedoch vor allen Dingen vor dem Hintergrund eines ökonomischen Vorgehens ein vertretbarer.

6. Ergebnisse

Zunächst wird die Stichprobe anhand soziodemografischer Daten (DEMO) und verkehrsrelevanter Vorgeschichtsdaten (VOD) beschrieben. Anschließend werden die Ergebnisse der psychologischen Skalen dargestellt. Diese Daten sind wichtig, um den Geltungsbereich der nachgewiesenen *Wirksamkeit* des Kurses Clean zu definieren.

6.1. Stichprobenbeschreibung (Soziodemografie)

In vielen Bereichen der soziodemografischen Daten und Vorgeschichtsdaten haben sich aufgrund fehlender Angaben der Kursteilnehmer Abweichungen von dieser Gesamtzahl ergeben (s. Punkt 6.1.1). Daher wird der tatsächliche Stichprobenumfang bei jeder Variablen mit (N) angegeben.

6.1.1. Stichprobenumfang und Nationalität

Im Erhebungszeitraum nahmen insgesamt 303 Kursteilnehmer an der Studie teil. Jedem Teilnehmer wurden Einwilligungserklärungen vorgelegt, die es ermöglichten, verschiedene Kriterien für die Messung von *Wirksamkeit* und *Erfolg (Nachhaltigkeit)* des Kurses zu erheben. Als aussagekräftiges Instrument zur Messung der *Wirksamkeit* wurden psychodiagnostische Standardverfahren eingesetzt. Insgesamt gaben 268 (88,4%) Probanden ihr Einverständnis, psychodiagnostische Daten zu erheben und zu verarbeiten. Zur Messung des *Erfolges* bzw. der *Nachhaltigkeit* des Kurses wurden vom Krafftahrt-Bundesamt (KBA), 36 Monate nach individueller Neuerteilung der Fahrerlaubnis bzw. Kursende, verkehrsrechtliche Daten (Auffälligkeiten) aus dem Verkehrszentralregister (VZR) und dem Zentralen Fahrerlaubnisregister (ZFER) ermittelt. Dazu gaben insgesamt 279 Teilnehmer (92,1%) ihre Zustimmung.

Abbildung 6.1-1 gibt Auskunft darüber, bei wie vielen Kursteilnehmern die soziodemografischen Daten, die Vorgeschichtsdaten und die Psychodiagnostik auswertbar waren.

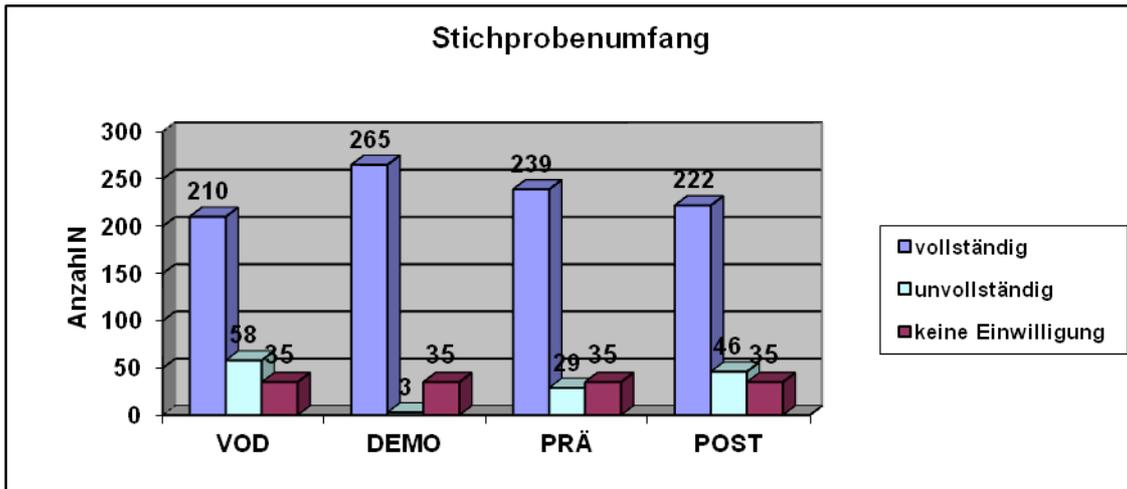


Abb.6.1-1: Stichprobenumfang (VOD= Vorgeschichtsdaten; DEMO= Soziodemografie; PRÄ= 1. Messzeitpunkt; POST= 2. Messzeitpunkt).

Die Datenerhebung erfolgte in 5 Bundesländern. Die Kursteilnehmer verteilen sich entsprechend Abbildung 6.1-2 auf die einzelnen Länder. Die höchste Probandenteilnahme (56,8%) konnte in Rheinland-Pfalz verzeichnet werden. Die geringsten Teilnehmerzahlen lagen mit jeweils 3,3% in Hessen und Sachsen.

An der Durchführung der Erhebung waren 17 Kursleiter beteiligt. Im Mittel „behandelte“ jeder Kursleiter 18 Teilnehmer (Obermedian 16 / Untermedian 14).

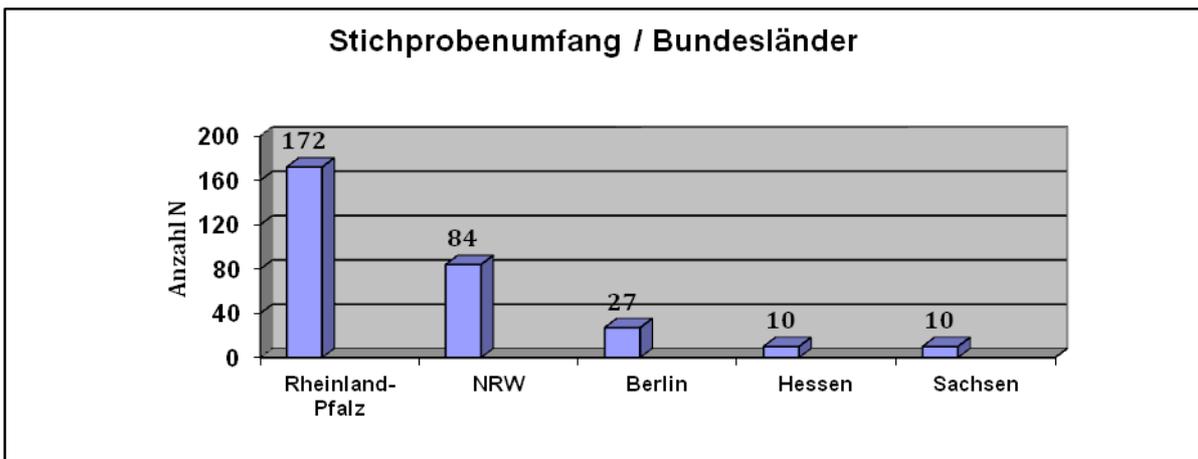


Abb.6.1-2: Stichprobenumfang getrennt nach Bundesländern, N = 303.

266 Kursteilnehmer machten Angaben über ihre *Nationalität*. Von diesen waren 239 deutsche Staatsbürger, 27 gehörten anderen Nationen an, von 37 Probanden war die *Nationalität* nicht bekannt. Deutsch als *Muttersprache* gaben 212 Teilnehmer an, 54 Probanden berichteten von anderen Muttersprachen.

Die Art der Muttersprache hatte keinen Einfluss auf die Vollständigkeit der Vorgeschichtsdaten und Demografie. Gleiches gilt auch für die Vollständigkeit der Psychodiagnostik in der Prä- und Post- Messung. Abbildung 6.1-3 veranschaulicht diese Befunde.

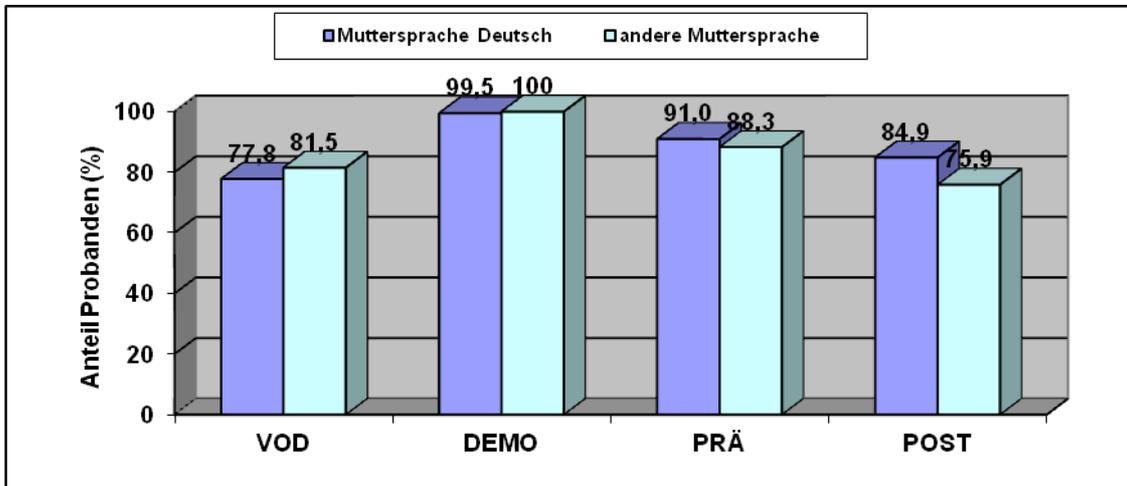


Abb.6.1-3: Prozentualer Anteil vollständig ausgefüllter Messinstrumente getrennt nach Muttersprache (VOD= Vorgeschichtsdaten; DEMO= Soziodemografie; PRÄ= 1. Messzeitpunkt; POST= 2. Messzeitpunkt).

6.1.2. Geschlechtsverteilung und Durchschnittsalter

Die *Geschlechtsverteilung* (s. Tab. 6.1-1) zeigt, dass bedeutend mehr Männer als Frauen die Kursangebote in Anspruch genommen haben. Von insgesamt 266 Kursteilnehmern, die dazu Angaben machten, waren 96,2% Männer und 3,8% Frauen.

Tab.6.1-1: Geschlechtsverteilung der Kursteilnehmer.

	N	%
Männer	256	96,2
Frauen	10	3,8
Summen	266	100,0

Das durchschnittliche *Alter* (s. Tab. 6.1-2) für die Stichprobe betrug 25,7 Jahre (SD = 6,14). Der jüngste Kursteilnehmer war 18 Jahre, der älteste 52 Jahre alt. Der Median lag bei 24 Jahren. Die älteste Kursteilnehmerin war 30 Jahre alt.

Tab.6.1-2: Durchschnittsalter (\bar{x}) der Kursteilnehmer.

	(\bar{x})	SD
der Männer	25,7	6,22
der Frauen	24,1	3,45
Durchschnittsalter	24,9	4,8

6.1.3. Schulabschluss

263 Personen machten Angaben zu ihrem *Schulabschluss* (s. Tab. 6.1-3). Die Mehrheit davon erreichte einen Hauptschulabschluss (43,0%) gefolgt von einem Realschulabschluss (34,6%). Abitur, andere Schulformen oder ohne Schulabschluss wurden weit seltener genannt.

Tab.6.1-3: Schulabschluss der Kursteilnehmer.

	N	%
Hauptschulabschluss	113	43,0
Realschulabschluss	91	34,6
Abitur	31	11,7
Andere Schulformen (z.B. Handelsschule)	16	6,1
Ohne Schulabschluss	12	4,6
Summen	263	100,0

6.1.4. Berufstätigkeit

265 Teilnehmer gaben über ihre *Berufstätigkeit* Auskunft. Der weitaus größte Teil von ihnen (69,9%) ging zum Zeitpunkt der Datenerhebung einer regelmäßigen Beschäftigung nach oder war in Berufsausbildung. Von diesen Berufstätigen gingen 20 (7,5%) Probanden einer selbstständigen Tätigkeit nach, zwei Kursteilnehmer (0,8%) waren Beamte und 98 Personen (37,0%) arbeiteten in einem angestellten Verhältnis. Die restlichen Berufstätigen waren zum Zeitpunkt der Datenerhebung in Ausbildung oder anderweitig beschäftigt. Weitere Ergebnisse sind in der Tab. 6.1-4 zusammengefasst.

Tab.6.1-4: Berufstätigkeit der Kursteilnehmer.

	N	%
Berufstätig	159	60,0
Hausfrau / Hausmann	5	1,9
Schüler / Studenten	29	10,9
Berufsausbildung	26	9,9
Arbeitslos	39	14,7
Sonstige Tätigkeit	7	2,6
Summen	265	100,0

6.1.5. Familienstand und Kinder im Haushalt

Auskunft über den Familienstand gaben 262 Teilnehmer, davon lebten 103 Probanden (39,4%) zum Zeitpunkt der Datenerhebung bei ihren Eltern. 85 Teilnehmer (32,4%) lebten zum Zeitpunkt der Datenerhebung allein und 74 Kursteilnehmer (28,2%) gaben an, mit einem Ehe- oder Lebenspartner zusammenzuleben.

In den meisten Fällen (N=221) lebten keine *Kinder im Haushalt* der Befragten. 26 Kursteilnehmer berichteten von einem Kind, max. lebten 5 Kinder im Haushalt eines Kursteilnehmers. Weitere Angaben sind Tab. 6.1-5 zu entnehmen.

Tab. 6.1-5: Anzahl der Kursteilnehmer mit „Kinder im Haushalt lebend“.

	N	%
ohne Kind	221	84,4
mit einem Kind	26	9,9
mit zwei Kindern	9	3,4
mit drei Kindern	5	1,9
mit fünf Kindern	1	0,4
Summen	262	100,0

6.2. Stichprobenbeschreibung (Vorgeschichte)

In diesem Kapitel wird die Stichprobe anhand verkehrsrelevanter Vorgeschichtsdaten beschrieben, wie z.B. *Aktueller Drogenrückstand*, *Vorausgegangene Drogenfahrten und MPU*, *Angegebene Abstinenz* und *Zusätzliche Auffälligkeiten*. Des Weiteren wird die Stichprobe z.B. in Bezug auf *Andere Auffälligkeiten*, *Delikte außerhalb des Straßenverkehrs* und *Medizinische Auffälligkeiten* dargestellt.

6.2.1. Aktueller Drogenrückstand und Blutkonzentration

Die Stichprobe der vorliegenden Evaluationsstudie bestand aus 303 Kursteilnehmern, die in unterschiedlicher Anzahl Angaben zu diversen Fragestellungen mitteilten. Für 214 Probanden wurde mitgeteilt, dass sie ein Fahrzeug im öffentlichen Straßenverkehr unter Drogeneinfluss führten und um welche Art der Droge es sich dabei handelte (s. Tab. 6.2-1).

Tab. 6.2-1: Anzahl entdeckter Drogenfahrten und Art der Droge.

	N	%
Tetrahydrocannabinol (THC)	189	88,3
Amphetamin (Ecstasy (XTC, MDE))	25	11,7
Summen	214	100,0

Das Bundesverfassungsgericht (bzw. auf Empfehlung der sog. Grenzwertkommission) hat Relevanzgrenzwerte festgelegt. Die Grenzwerte betragen für THC 1 ng/ml, für Amphetamine 25 ng/ml und für Kokain 75 ng/ml. Erst wenn die Werte für THC, Amphetamin und Kokain über den Empfehlungen der Grenzwertkommission liegen, darf der Rückschluss erfolgen, der Fahrzeugführer habe bei seiner Teilnahme am Verkehr unter einer tatbestandlich relevanten Wirkung des entsprechenden Rauschmittels gestanden. Durchschnittlich konnten bei den Kursteilnehmern folgende Werte festgestellt werden:

Tab. 6.2-2: Blutkonzentration (ng/ml) des aktuellen Drogenrückstandes.

	N	($\bar{\sigma}$)
Tetrahydrocannabinol (THC)	189	18,6
Amphetamin (Ecstasy (XTC, MDE))	25	44,6
Summe	214	

6.2.2. Vorausgegangene Drogenfahrten - Art und Blutkonzentration

Von insgesamt 243 Befragten, gaben 84 Kursteilnehmer (34,6%) an, bereits vor der *Anlass gebenden Drogenfahrt* ein Kraftfahrzeug im öffentlichen Straßenverkehr unter Drogeneinfluss geführt zu haben (s. Tab. 6.2-3). Von weiteren 167 Probanden lagen Informationen über ihre jeweilige *Blutkonzentration* vor (s. Tab. 6.2-4).

Tab. 6.2-3: Anzahl entdeckter Drogenfahrten vor „Anlass gebender Drogenfahrt“.

	N	%
KEINE frühere Drogenfahrt	159	65,5
eine Drogenfahrt	72	29,6
zwei Drogenfahrten	10	4,1
drei Drogenfahrten	2	0,8
Summen	243	100,0

Tab. 6.2-4: Blutkonzentration (ng/ml) vorausgegangener Drogenfahrten.

	N	(σ)
Tetrahydrocannabinol (THC)	134	2,8
Amphetamin (Ecstasy (XTC, MDE))	31	27,1
Kokain	2	77,5
Summen	167	

6.2.3. Angaben zum Drogenverzicht

257 Kursteilnehmer machten Angaben darüber, ob und wie lange sie keine Drogen mehr zu sich nahmen (s. Tab. 6.2-5). 256 Kursteilnehmer (99,6%) gaben an, aktuell keine Drogen zu konsumieren. Durchschnittlich verzichteten die zuvor genannten Probanden 17,2 (SD = 10,2) Monate darauf Drogen zu konsumieren. Das Minimum lag bei einem Monat Drogenverzicht und maximal verzichteten zwei Kursteilnehmer 72 Monate auf Drogen. Eine kategorisierte Darstellung des Drogenverzichts in Monaten, bis zum Kursbeginn, wird in der folgenden Tabelle gezeigt.

Tab. 6.2-5: Angegebener Drogenverzicht der Kursteilnehmer in Monaten (kategorisiert, N=251).

	N	%
KEIN Drogenverzicht	1	0,4
bis 3 Monate vor Kursbeginn	5	2,0
bis 6 Monate vor Kursbeginn	11	4,4
bis 9 Monate vor Kursbeginn	20	8,0
bis 12 Monate vor Kursbeginn	51	20,3
> 12 Monate vor Kursbeginn	163	64,9
Summen	251	100,0

6.2.4. Vorausgegangene MPUn und Interventionen

118 Kursteilnehmern nahmen an keiner vorausgegangenen MPU teil. 65 Probanden gaben an, bereits einmalig an einer MPU partizipiert zu haben. Das Maximum lag für einen Kursteilnehmer bei 12 vorausgegangenen MPUn. Alle Angaben sind in Tabelle 6.2-6 zusammengefasst.

Tab. 6.2-6: Anzahl vorausgegangener MPUn.

	N	%
KEINE MPU	118	57,6
eine MPU	65	31,7
zwei MPUn	19	9,3
drei MPUn	2	1,0
zwölf MPUn	1	0,4
Summen	205	100,0

Neben der Anzahl vorausgegangener MPUn wurden auch die vorausgegangenen MPU-Vorbereitungen (Einzel- und Gruppeninterventionen) und Kurse zur Wiederherstellung der Fahreignung nach § 70 FeV ermittelt. Es zeigte sich, dass die meisten Kursteilnehmer (65,3%) keine MPU-Vorbereitung in Anspruch nahmen. Dieses gilt auch für in Anspruch genommene Nachschulungen, Aufbaueminare oder Kurse zur Wiederherstellung der Fahreignung gem. § 70 FeV. In den Tabellen 6.2-7 bis 6.2-10 sind alle Ergebnisse dargestellt.

Tab. 6.2-7: Anzahl und Art vorausgegangener MPU-Vorbereitungen.

	N	%
KEINE MPU-Vorbereitung	156	65,3
Einzel- Intervention	56	23,4
Gruppen- Intervention	17	7,1
Einzel- und Gruppenintervention	10	4,2
Summen	239	100,0

Tab. 6.2-8: Anzahl vorausgegangener Nachschulungen.

	N	%
KEINE Nachschulung	175	76,1
eine Nachschulung	55	23,9
Summen	230	100,0

Tab. 6.2-9: Anzahl vorausgegangenes (besonderes) Aufbauseminar.

	N	%
KEIN Aufbauseminar	176	76,5
eine Aufbauseminar	54	23,5
Summen	230	100,0

Tab. 6.2-10: Anzahl vorausgegangener § 70 FeV- Kurse.

	N	%
KEIN § 70 FeV- Kurs	229	99,6
ein § 70 FeV- Kurs	1	0,4
Summen	230	100,0

6.2.5. Trunkenheitsfahrten und Blutalkoholkonzentration

Neben Drogenfahrten sollte auch festgestellt werden, wie viele Kursteilnehmer durch *Trunkenheitsfahrten* auffällig wurden. Obwohl es sich bei der vorliegenden Evaluationsstudie um drogenauffällige Krafffahrer handelt, können Trunkenheitsfahrten auf Verschiebungseffekte (vgl. Schlottke, 2000) aufmerksam machen, d.h. „verschieben“ Kursteilnehmer ihren Drogenkonsum auf Alkoholkonsum, um einerseits den Anforderungen (Drogenscreening) für eine Neuerteilung der Fahrerlaubnis gerecht zu werden, andererseits aber nicht völlig auf Drogen verzichten zu müssen. Die Erhebung dieser Vorgeschichtsdaten könnte dienlich sein, für die Beurteilung von Trunkenheitsfahrten, die anhand der Legalbwährung mitgeteilt werden.

Mitteilungen hierzu lagen von 236 Kursteilnehmern vor. Von *Trunkenheitsfahrten* berichteten 30 Teilnehmer (12,7%).

Die durchschnittliche *BAK* betrug bei den Kursteilnehmern 1,12 ‰ (Min. = 0,37 ‰, Max. = 2,10 ‰). Die Standardabweichung betrug $SD = 0,428$.

6.2.5.1. Angegebener Alkoholverzicht

Angaben hierzu teilten 243 Kursteilnehmer mit. 190 Teilnehmer (78,2%) gaben an, noch nie wegen Trunkenheit oder Delikten aufgrund Trunkenheit auffällig geworden zu sein. 21 Probanden (8,6%) berichteten von Alkoholverzicht und 32 Kursteilnehmer (13,2%) teilten mit, dass sie zum Zeitpunkt der Datenerhebung Alkohol konsumierten.

6.2.6. Zusätzliche Auffälligkeiten und Anzahl der Unfälle

Im Folgenden werden *Zusätzliche Auffälligkeiten* der Kursteilnehmer, getrennt nach Ordnungswidrigkeiten (OWiG) und Straftaten, mitgeteilt (s. Tab. 6.2-11 und Tab. 6.2-12). Insgesamt konnten von 236 Probanden Daten ermittelt werden. Bei 148 Kursteilnehmern (62,7%) konnten keine Ordnungswidrigkeiten oder Straftaten festgestellt werden. *Zusätzliche Auffälligkeiten* konnten bei insgesamt 88 (37,3%) Probanden verzeichnet werden. Die häufigste verkehrsrelevante OWiG war *Geschwindigkeitsüberschreitung* (N=57). Bei den Straftaten trat *Fahren ohne Fahrerlaubnis* (N=18) am häufigsten in Erscheinung.

Tab. 6.2-11: Anzahl Ordnungswidrigkeiten (OWiG) der Kursteilnehmer (Mehrfachnennungen möglich).

	Anzahl	%
Geschwindigkeitsüberschreitung	57	66,2
Rotes Wechselzeichen nicht befolgt	7	8,1
Alkohol (OWiG § 24a)	3	3,5
Berauschende Mittel (OWiG § 24a)	3	3,5
Sicherheitsabstand	1	1,2
Fehlverhalten beim Überholen	4	4,7
Technische Mängel (Reifen, Umbauten, Bremsen, etc.)	3	3,5
Mobiltelefon am Steuer	7	8,1
Fahren ohne Betriebserlaubnis	1	1,2
Summen	86	100,0

Tab. 6.2-12: Anzahl Straftaten der Kursteilnehmer (Mehrfachnennungen möglich).

	Anzahl	%
Fahren ohne Fahrerlaubnis	18	48,6
Unfallflucht	5	13,5
Fahrlässige Körperverletzung (Unfall)	2	5,4
Gefährdung des Straßenverkehrs*	6	16,3
Straftat nach dem Pflichtversicherungsgesetz	4	10,8
Beleidigung	1	2,7
Körperverletzung	1	2,7
Summen	37	100,0

* **Gefährdung des Straßenverkehrs** (§ 315c StGB): Betrifft Kraftfahrer, die im Straßenverkehr ein Fahrzeug führen, obwohl sie infolge des Genusses alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel oder infolge geistiger oder körperlicher Mängel nicht in der Lage sind, ein Fahrzeug sicher zu führen oder grob verkehrswidrig und rücksichtslos z.B.: die Vorfahrt nicht beachten, an Fußgängerüberwegen falsch fahren, an unübersichtlichen Stellen, an Straßenkreuzungen, Straßenmündungen oder Bahnübergängen zu schnell fahren [...] und dadurch Leib und Leben eines anderen Menschen oder fremde Sachen v. bedeutendem Wert gefährden.

Zusätzlich zur Angabe der *Zusätzlichen Auffälligkeiten* wurde gefragt, ob und wie viele *Unfälle* die Kursteilnehmer vor der Anlass gebenden Fahrt aufweisen konnten. Daten hierzu konnten von 164 Probanden erhoben werden. Die Mehrheit der Kursteilnehmer (30,7%) gab an, in keinen Unfall verwickelt gewesen zu sein. 43 Probanden (14,2%) hatten bereits einen Unfall. Das Maximum lag bei 5 Unfällen (s. Tab. 6.2-13).

Tab. 6.2-13: Anzahl der Kursteilnehmer mit Unfällen vor der Anlass gebenden Fahrt (N=164).

	N	%
KEIN Unfall	93	56,8
1 Unfall	43	26,2
2 Unfälle	13	7,9
3 Unfälle	13	7,9
4 Unfälle	1	0,6
5 Unfälle	1	0,6
Summen	164	100,0

6.2.7. Fahrpraxis

Wir wenden uns nun der *Fahrpraxis* der Kursteilnehmer zu, die wir unter folgenden Aspekten beleuchten möchten: *Führerschein auf Probe, erstmaliger Erwerb der Fahrerlaubnis, Fahrleistung pro Jahr* und *Entzug der Fahrerlaubnis*.

Zunächst wurde ermittelt, wie viele Probanden zum Zeitpunkt der Datenerhebung einen *Führerschein auf Probe* besaßen. Von 223 Kursteilnehmern, traf dies auf 68 (30,5%) zu.

203 Kursteilnehmer gaben Auskunft darüber, wie viel Zeit seit dem *erstmaligen Erwerb der Fahrerlaubnis* zu Beginn des Programms verstrichen war (s. Tab. 6.2-14). Aus diesen Werten herausgenommen ist ein Teilnehmer, der angab, überhaupt keine Fahrerlaubnis besessen zu haben. Durchschnittlich betrug diese Zeit für alle übrigen Teilnehmer 7,3 Jahre. Das Minimum lag bei unter einem Jahr, das Maximum bei 40 Jahren.

Tab. 6.2-14: Zeitraum des erstmaligen Führerscheinenerwerbs bis zur Programmteilnahme der Kursteilnehmer.

	N	%
< 2 Jahre	21	10,4
2 – 5 Jahre	67	33,2
6 – 10 Jahre	75	37,1
11 – 15 Jahre	26	12,8
16 – 20 Jahre	5	2,5
> 20 Jahre	8	4,0
Summen	202	100,0

Die *Fahrleistung pro Jahr* konnte bei 173 Teilnehmern ermittelt werden. Im Durchschnitt lag diese bei 22.399 km/Jahr. Das Minimum lag bei 1000 km, das Maximum bei 100.000 km. Tabelle 6.2-15 stellt die kategorisierte Häufigkeitsverteilung dar. Die Ergebnisse liegen deutlich über der durchschnittlichen Fahrleistung eines „Normalfahrers“ (13.300 km/Jahr). Aus Tabelle 6.2-15 ist erkennbar, dass die meisten Probanden eine Fahrleistung zwischen 5.000 und 20.000 km/Jahr erreichten.

Tab. 6.2-15: *Fahrleistung pro Jahr (in Tsd. Km) der Kursteilnehmer.*

	N	%
< 5	7	4,0
5 – 20	111	64,2
21 – 50	45	26,0
51 – 100	10	5,8
Summen	173	100,0

233 Probanden machten Angaben zum *Entzug der Fahrerlaubnis*. 37 (15,9%) galten als *Inhaber*, 196 (84,1%) als *Bewerber der Fahrerlaubnis*. Weitere Angaben wurden nicht mitgeteilt.

6.2.8. Delikte außerhalb des Straßenverkehrs

Angaben zu *Delikte außerhalb des Straßenverkehrs* wurden von 214 Kursteilnehmern (70,6%) mitgeteilt. Die Verteilung ist Tab. 6.2-16 zu entnehmen.

Tab. 6.2-16: *Delikte außerhalb des Straßenverkehrs (Mehrfachnennungen möglich).*

	N	%
KEINE Delikte	149	69,6
aggressive Delikte	14	6,5
sozialwidrige Delikte	4	1,9
BTM-Verstoß	47	22,0
Summen	214	100,0

Auch nach der *Anzahl der Delikte* wurden die Kursteilnehmer befragt (s. Tab. 6.2-17).

Tab. 6.2-17: Anzahl der Delikte außerhalb des Straßenverkehrs (Mehrfachnennungen möglich).

	N	Delikte / gesamt	Min.	Max.
Aggressive Delikte	14	40	1	20
Sozialwidrige Delikte	4	19	1	14
BTM-Verstoß	47	83	1	17
Summen	65	142		

6.2.9. Medizinische Auffälligkeiten bei MPU

Die Kursteilnehmer wurden zu Beginn des Kursprogramm Clean nach medizinischen Auffälligkeiten befragt. Als Hauptinformationsquellen dienten jedoch die MPU-Gutachten. In Tabelle 6.2-18 sind die Ergebnisse dargestellt. Von 236 Probanden konnten Daten zu medizinischen Auffälligkeiten erhoben werden. Lediglich ein Kursteilnehmer zeigte med. Auffälligkeiten bzgl. Alkohol.

Tab. 6.2-18: Medizinische Auffälligkeiten der Kursteilnehmer.

	N	%
KEINE Auffälligkeiten	235	99,6
Med. Auffälligkeiten bzgl. Drogen	0	0
Med. Auffälligkeiten bzgl. Alkohol	1	0,4
Med. Auffälligkeiten bzgl. Medikamte	0	0
Summen	236	100,0

6.3. Drogenscreening und Kursabbruch

Von der Gesamtstichprobe wurden für 237 Probanden (78,2%) negative Ergebnisse für das Drogenscreening mitgeteilt.

Bei 9 Kursteilnehmern (2,9%) wurden Drogenrückstände nachgewiesen:

- Tetrahydrocannabinol (THC) N=2
- Amphetamine N=2
- Opiate N=2
- Drogenrückstand n.n.b. N=3

36 Kursteilnehmer (11,9%) verweigerten die Preisgabe ihrer Daten und für 5 Teilnehmer (1,7%) lagen keine Ergebnisse vor, da diese den Kurs vorzeitig beendeten. Für weitere 16 Teilnehmer (5,3%) wurden keine Angaben gemacht, obwohl diese laut Dokumentation den Kurs bis zur Post-Messung der Evaluationsstudie absolvierten.

6.3.1. Kursabbruchquote

Im o.g. Erhebungszeitraum haben insgesamt 16 Kursteilnehmer das Kursprogramm Clean vorzeitig abgebrochen oder wurden vom Kursleiter ausgeschlossen.

Folgende Gründe wurden angegeben:

- Positives Drogenscreening N=9
- Wiederholte Verspätung N=2
- Fehlen ohne Angabe N=2
- Alkohol- / Drogeneinfluss
am Sitzungstag N=1
- Wohnortwechsel N=1
- Grund unbekannt N=1

Die Abbruchquote beträgt 5,3%.

6.4. Ergebnisse der Legalbewährung

Zum Zeitpunkt der Datenerhebung (2006-2008) wurden neben dem Kursprogramm Clean zwei weitere Programme für drogenauffällige Kraftfahrer gem. § 70 FeV durch Träger, die von der Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt) begutachtet waren, angeboten. Das Kursprogramm DRUGS wurde von den Trägern AFN (Gesellschaft für Ausbildung, Fortbildung und Nachschulung e.V.) und TÜV Hessen angeboten, das Kursprogramm SPEED 02 wurde von den Trägern RWTÜV und TÜV Nord Gruppe durchgeführt.

Die Durchführung des Programms DRUGS stützt sich auf den individualpsychologischen (tiefenpsychologischen Ansatz Alfred Adlers. SPEED 02 orientiert sich nicht explizit an psychotherapeutischen Theorien und Methoden, sondern setzt auf die Wirkung gruppenspezifischer Prozesse, die sich in Gruppen- und Lehrgesprächen entfaltet.

Das Programm Clean orientiert sich dagegen streng an wissenschaftlichen anerkannten Verfahren, wie der kognitiven Verhaltenstherapie, insbesondere an der Rational-Emotiven-Verhaltenstherapie (REVT) nach Ellis (1982), ergänzt durch den lösungsorientierten Ansatz (LOA) nach De Shazer (1992).

Von den insgesamt 303 Probanden der Evaluationsstudie gaben 279 Kursteilnehmer (92,1%) ihre Einwilligung, Ermittlungen im Verkehrszentralregister (VZR) und Zentralen Fahrerlaubnisregister (ZFER) bzgl. erneuter verkehrsrechtlicher Auffälligkeiten (Drogen, Alkohol, Straftaten, Ordnungswidrigkeiten, etc.) zu erheben. Davon waren 36 Personen nicht im VZR registriert, zu weiteren 35 Fällen konnte weder im VZR noch im ZFER eine Neuerteilung der Fahrerlaubnis nach Kursabschluss nachgewiesen werden. Für insgesamt 208 Kursteilnehmer (74,6%) konnte erfolgreich eine VZR-Abfrage durchgeführt werden. Die Differenz von 24 Probanden, die zwischen der Gesamtstichprobe (N=303) und der KBA-Stichprobe (N=279) besteht, ist methodisch nicht zu kontrollieren bzw. zu verhindern gewesen, da keine gesetzliche Grundlage existiert, die die Probanden zur Teilnahme an der Legalbewährung verpflichtet hätte.

Wir gehen davon aus, dass es zwischen den nicht im VZR registrierten Probanden, den Probanden für die keine Treffer erzielt werden konnten und den beauskunfteten Probanden keine bedeutsamen Unterschiede hinsichtlich der Rückfallquoten bestehen. In jüngster Zeit gibt es kontroverse Debatten darüber, wie mit diesen Gruppen umzugehen ist (vgl. Brieler et al., 2009). Unserer Meinung nach sind die beiden erst genannten Gruppen jedoch nicht als positiv beauskunftet zu rechnen. Dieses Vorgehen würde dazu führen, dass die Rückfallquote unterschätzt werden würde. Im Folgenden werden wir nur die Gruppe unberücksichtigt lassen, die nicht im VZR identifiziert werden konnte.

6.4.1. Verkehrsrechtliche Auffälligkeiten (Drogen) im Beobachtungszeitraum

Von 208 im VZR bzw. ZFER identifizierten Teilnehmern des Kursprogramms Clean wurden 8 Personen (3,85%) wegen erneuten Führens eines Kraftfahrzeugs unter Drogeneinfluss auffällig. 5 weitere Kursteilnehmer (2,40%) wurden ermittelt, die unter Alkoholeinfluss ein Kraftfahrzeug steuerten. Da es sich hierbei um einen so genannten *Verschiebungseffekt* (Schlottke, 2000) handelt, wird Alkoholauffälligkeit, im Sinne der Zielsetzung dieser Evaluation, als Rückfall gewertet. Weitere 3 Kursteilnehmer (1,44%) müssen der Rückfallquote hinzugerechnet werden, da sie sich nach einem Verkehrsunfall unerlaubt vom Unfallort entfernt haben. Es muss angenommen werden, dass diese Unfallfluchten mit einer erneuten Drogenauffälligkeit in Verbindung standen. Somit kann festgestellt werden, dass insgesamt 16 Kursteilnehmer als erneut am Steuer drogenauffällig gerechnet werden müssen. Dies entspricht einer Rückfallquote von 7,69%. Alle verkehrsrechtlichen Auffälligkeiten (VZR-Status) sind in der Abbildung 6.4-1 zusammengefasst.

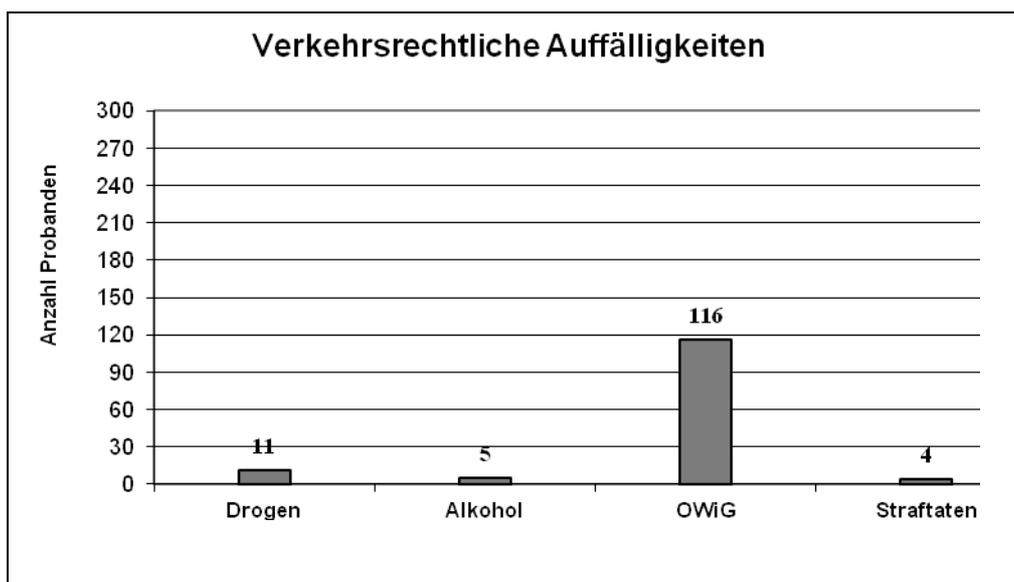


Abb. 6.4-1: Alle verkehrsrechtlichen Auffälligkeiten (VZR- Status, Mehrfachnennung möglich).

6.4.1.1. Drogenauffälligkeit mit und ohne Nebendelikte

Alle Kursteilnehmer, die unter Drogeneinfluss auffällig wurden, wurden ausschließlich unter Drogeneinfluss am Steuer auffällig. Ein Kursteilnehmer, der unter Alkoholeinfluss seinen Pkw bewegt hatte, wurde zusätzlich aufgrund einer Körperverletzung auffällig.

6.4.1.2. Weitere verkehrsrechtliche Auffälligkeiten (OWiG und Straftaten)

Wie bereits erwähnt, ermittelte das KBA, neben erneuter Drogenauffälligkeit, auch Auffälligkeiten in weiteren verkehrsrechtlichen Bereichen. Eine Übersicht wird in Tabelle 6.4-1 gegeben.

Tab. 6.4-1: Gruppe der Kursteilnehmer mit Ordnungswidrigkeiten ohne Drogen- /Alkoholauffälligkeit (Mehrfachnennungen möglich).

	Anzahl	N	%
Geschwindigkeit	65	53	56,1
Sicherheitsabstand	4	4	3,4
Verkehrswidriges Überholen	7	7	6,0
Vorfahrt	10	9	8,6
Gefährdung beim Abbiegen oder Wenden	2	2	1,7
Technische Mängel	2	2	1,7
Ladung ungesichert	5	5	4,3
Andere Ordnungswidrigkeit	21	19	18,2
Summen	116	101	100,0

Die häufigste Ordnungswidrigkeit war Geschwindigkeitsüberschreitung (56,1%). Auf dem zweiten Rang folgt die Verletzung der Vorfahrtsregeln. Das Minimum lag bei einer OWiG, das Maximum bei 4 Ordnungswidrigkeiten.

Neben den Ordnungswidrigkeiten ermittelte das KBA auch Straftaten – mit und ohne Drogenauffälligkeit. Von den oben genannten vier Straftaten beinhalten drei eine Fahrerflucht. Als weitere Straftat ist eine Nötigung zu nennen. Eine Alkoholfahrt stand, wie bereits erwähnt, mit einer Körperverletzung in Verbindung.

6.4.2. Weitere Mitteilungen des KBA und erneute Sanktionen

92 Kraftfahrer wiesen eine Eintragung im VZR auf, die mit einer Maßnahme in Verbindung gebracht werden konnten. Für die 92 Probanden konnten insgesamt 144 Verstöße ermittelt werden. Diese Verstöße beinhalten auch die Fahrerflucht, den Alkoholenuss und den Konsum berauschender Mittel. Am häufigsten traten Fahrverbote in Erscheinung (N=23). 9 Kursteilnehmer bekamen die Fahrerlaubnis entzogen. Bei 5 Kursteilnehmern erfolgte der vorläufige Entzug der Fahrerlaubnis. Alle Sanktionsstufen werden in Tabelle 6.4-2 berichtet:

Tab. 6.4-2: Weitere gerichtliche und behördliche Mitteilungen an das KBA (Mehrfachnennungen möglich).

	Anzahl	%
KEINE Maßnahmen	105	72,9
Fahrverbot	23	16,0
Entziehung	9	6,3
Vorläufige Entziehung	5	3,5
Sonstige Maßnahmen (n.n.b.)	2	1,3
Summen	144	100,0

6.4.2.1. Gründe für erneute Sanktionen nach Neuerteilung der Fahrerlaubnis

Im Folgenden werden die verkehrsrechtlichen Anlässe betrachtet, die zu erneuten Sanktionen, wie sie in den Tabellen 6.4-3 bis 6.4-6 dargestellt wurden, führten. Wir beginnen mit der Darstellung der Gründe für erneutes Fahrverbot. Am häufigsten wurde ein Fahrverbot wegen Geschwindigkeitsüberschreitung verhängt.

Tab. 6.4-3: Gründe für erneutes Fahrverbot (Mehrfachnennungen möglich).

	Anzahl	%
Drogengenuss	7	30,5
Alkoholkonsum	1	4,3
Fahrerflucht	1	4,3
Geschwindigkeitsüberschreitung	12	52,3
Nötigung	1	4,3
Sonstiges	1	4,3
Summen	23	100,0

Tab. 6.4-4: Gründe für erneute Entziehung der Fahrerlaubnis.

	Anzahl	%
Drogengenuss	3	33,4
Alkoholgenuss	4	44,4
Eignungsgutachten nicht erbracht	2	22,2
Summen	9	100,0

Tab. 6.4-5: Gründe für eine vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis.

	Anzahl	%
Drogengenuss	3	60,0
Eignungsgutachten nicht erbracht	2	40,0
Summen	5	100,0

Tab. 6.4-6: Gründe für sonstige Sanktionen.

	Anzahl	%
Theoretische Prüfung nicht bestanden	1	50,0
Wiederholte Verstöße gegen verkehrsrechtliche Bestimmungen.	1	50,0
Summen	2	100,0

Tab. 6.4-7: Gründe für keine Sanktion trotz Auffälligkeit.

	Anzahl	%
Abbiegen	1	1,0
Fahrerflucht	2	1,9
Geschwindigkeit	53	50,4
Ladung	5	4,8
Sicherheitsabstand	4	3,8
Technische Mängel	2	1,9
Überholen	7	6,7
Vorfahrt	10	9,5
Wenden	1	1,0
Sonstiges	20	19,0
Summen	105	100,0

6.5. Ergebnisse der psychologischen Skalen

6.5.1. Skalenanalysen

Im Folgenden stellen wir zunächst Ergebnisse der Skalenanalysen für die eingesetzten Messinstrumente dar. Obwohl es sich bei den Skalen grundsätzlich um etablierte Messinstrumente handelt, berichten wir an dieser Stelle interne Konsistenzen und Interkorrelationen als Indikatoren für die Reliabilität der Skalen. Dieses Vorgehen erscheint insofern notwendig, da es wichtig ist, nachzuweisen, dass die Skalen auch für die dargestellte Untersuchungspopulation reliabel sind.

6.5.1.2. Reliabilitäten der eingesetzten Messinstrumente

Die internen Konsistenzen (Cronbachs alpha) der verwendeten Skalen sind in Tabelle 6.5-1 dargestellt. Sie können im Großen und Ganzen als befriedigend bis ausreichend angesehen werden.

Tab.6.5-1: Interne Konsistenzen (Cronbachs alpha) der eingesetzten Skalen zum ersten und zweiten Messzeitpunkt (Prä- und Postmessung).

Skalen	Item-Zahl	Prämessung		Postmessung	
		N	alpha	N	alpha
SESA Selbstakzeptierung	9	225	,77	221	,84
IPC 1 Internalität / Kontrolle	5	242	,45	229	,54
IPC 2 Externalität / Machtlosigkeit	5	243	,45	229	,40
IPC 3 Externalität / Fatalismus	5	242	,57	228	,62
SVF 1 Pos. Stressverarbeitung: Abwehr	12	220	,77	218	,80
SVF 2 Pos. Stressverarbeitung: Ablenkung	10	230	,85	218	,86
SVF 3 Pos. Stressverarbeitung: Kontrolle	11	229	,80	222	,84
SVF 4 Vermeidungstendenz	6	234	,86	227	,87
SVF 5 Negative Stressverarbeitung	12	231	,86	221	,87
HAKEMP 1 Handlungsorientierung nach Misserfolg	9	226	,65	227	,72

Fortsetzung Tabelle 6.5-1

HAKEMP 2 Handlungsorientierung bei Handlungsplanung	8	236	,74	228	,81
TAS 1 Schwierigkeiten bei Identifikation von Gefühlen	4	241	,81	226	,81
TAS 2 Schwierigkeiten bei Beschreibung von Gefühlen	4	244	,74	229	,73
SWE Selbstwirksamkeitserwartungen	10	215	,81	212	,87
FERUS 1 Coping	9	240	,72	227	,77
FERUS 2 Selbstbeobachtung	7	237	,79	221	,83
FERUS 3 Veränderungsmotivation	12	221	,86	209	,87
FERUS 4 Selbstwirksamkeit	7	239	,79	223	,84

Bei der Skala *Selbstakzeptierung* (SESA) musste zu beiden Messzeitpunkten das Item 26 („Ich habe das Gefühl, auf einer Stufe mit anderen zu stehen; das trägt dazu bei, gute Beziehungen mit ihnen aufzunehmen.“) eliminiert werden, da die Trennschärfen bei Null lagen. Dieser Befund zeigte sich bereits bei anderen Stichproben im Bereich des *Driver Improvements*.

Die internen Konsistenzen der Skalen zur Erfassung der *Kontrollüberzeugungen* können als gerade noch ausreichend eingestuft werden. Diese Skalen weisen bereits in ihrer Langform häufig in Untersuchungen recht geringe Reliabilitäten auf. Eine Reduzierung der Skalen verstärkt diesen Effekt, da die Items eine große Spannbreite an Lebensbereichen abdecken. Die Trennschärfen der Items weisen darauf hin, dass die Items nur mäßig miteinander korreliert sind. Die Korrelationen sind jedoch noch so hoch, dass davon ausgegangen werden kann, dass hier eine Eindimensionalität der Datenstruktur bei den drei Facetten von Kontrollüberzeugungen vorliegt.

Es fällt auf, dass bei einem Großteil der Skalen die Kennwerte zum zweiten Messzeitpunkt höher sind als zum ersten. Dieses könnte u. U. darin begründet sein, dass sich Trainingseffekte bei den Kursteilnehmern eingestellt haben und sie zur Postmessung sicherer im Umgang mit den Fragebögen geworden sind. Auch durch die Stichprobenselektion bedingte statistische Artefakte können nicht ausgeschlossen werden.

Retestreliabilitäten (Korrelationen der Skalen zwischen dem ersten und zweiten Messzeitpunkt) liegen entsprechend der Erwartungen im mittleren Bereich (zwischen $r = ,39$ und $r = ,71$) und sind ausnahmslos signifikant ($p < ,001$). Die eingesetzten Ska-

len sind also einerseits stabil, auf der anderen Seite sind sie genügend sensibel, um Veränderungen bei den Kursteilnehmern bzw. Trainingseffekte zu erfassen.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die eingesetzten Messinstrumente bzgl. ihrer Skalenwerte eine gute Ausgangsposition bilden, die Wirksamkeit des Kurses Clean zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung (gemäß § 70 FeV) zu erfassen.

6.5.2. Wirksamkeit des Kurses hinsichtlich der psychologischen Variablen (Psychodiagnostik)

Wie wir bereits oben ausgeführt haben, dient die vorliegende Evaluation der Überprüfung der Wirksamkeit und des Erfolges (Nachhaltigkeit) des verkehrspsychologischen Kurses Clean zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung (gemäß § 70 FeV). Dieses lässt sich unserer Meinung nach auf mehrere Arten nachweisen. Das härteste Kriterium für den Erfolg (Nachhaltigkeit) stellt sicherlich die Legalbewährung, 36 Monate nach Kursende bzw. Neuerteilung der Fahrerlaubnis, dar. Teilnehmer, die die Kursinhalte verinnerlicht und in ihrem Lebensalltag umgesetzt haben, sollten nicht weiter auffällig sein (s. Punkte 6.4.).

Darüber hinaus gibt es „indirekte“ psychologische Indikatoren, die die Wirksamkeit des Kurses belegen können. Nach dem aktuellen Stand der Forschung (Schülken, Leisch, Sachse & Veltgens, 2006) können dieses die von uns verwendeten Messinstrumente am besten. Darüber hinaus wenden wir zum ersten Mal im verkehrspsychologischen Bereich Skalen des FERUS und ein Messinstrument zur Erfassung der Selbstwirksamkeitserwartungen (SWE) ein (s. Kap. 5). Im Folgenden betrachten wir zunächst Veränderungen im zeitlichen Verlauf. Dieses geschieht einerseits varianzanalytisch, andererseits bedienen wir uns auch dem Verfahren der Effektstärkemessung, das sich als ein Standardverfahren bei der Erfassung von Therapie- bzw. Trainingserfolgen etabliert hat.

6.5.2.1. Wirksamkeit des Kurses Clean – Varianzanalytische Auswertungen

Zeigen sich Unterschiede hinsichtlich der von uns eingesetzten Messinstrumente vor und nach dem Kurs? Dieser Frage gehen wir nun nach.

In einem ersten Schritt wurde hierfür eine einfaktorielle multivariate Varianzanalyse mit Messwiederholung gerechnet. Auf multivariater Ebene zeigen sich zahlreiche Unterschiede im zeitlichen Verlauf, $mF_{18;185} = 7,70$, $p < ,001$. Auf univariater Ebene zeigen sich die in Tabelle 6.5-2 dargestellten Befunde.

Tab. 6.5-2: Univariate Ergebnisse bei der Variable „Zeit“.

Faktor	MW_{Prä}	MW_{Post}	F	df	p
SESA Selbstakzeptierung	2,25	2,28	,62	1;202	,43
IPC 1 Internalität / Kontrolle	4,26	4,14	4,35	1;202	< ,05
IPC 2 Externalität / Machtlosigkeit	3,01	3,03	,19	1;202	,66
IPC 3 Externalität / Fatalismus	3,13	3,11	,26	1;202	,61
SVF 1 Pos. Stressverarbeitung: Abwehr	3,00	3,33	69,14	1;202	< ,001
SVF 2 Pos. Stressverarbeitung: Ablenkung	3,05	3,17	8,64	1;202	< ,01
SVF 3 Pos. Stressverarbeitung: Kontrolle	3,84	3,85	,14	1;202	,71
SVF 4 Vermeidungstendenz	3,24	3,15	2,263	1;202	,13
SVF 5 Negative Stressverarbeitung	2,45	2,46	,04	1;202	,85
HAKEMP 1 Handlungsorientierung nach Misserfolg	1,56	1,66	35,94	1;202	< ,001
HAKEMP 2 Handlungsorientierung bei Handlungsplanung	1,69	1,72	2,44	1;202	,12
TAS 1 Schwierigkeiten bei Identifikation von Gefühlen	2,01	2,08	1,25	1;202	,27
TAS 2 Schwierigkeiten bei Beschreibung von Gefühlen	2,53	2,41	4,28	1;202	< ,05
SWE Selbstwirksamkeitserwartungen	3,00	3,16	23,20	1;202	< ,001
FERUS 1 Coping	2,73	2,84	9,65	1;202	< ,01
FERUS 2 Selbstbeobachtung	2,91	2,88	,27	1;202	,60
FERUS 3 Veränderungsmotivation	2,11	2,13	,17	1;202	,68
FERUS 4 Selbstwirksamkeit	2,91	3,01	5,98	1;202	< ,05

Signifikante Befunde in der erwarteten Richtung zeigen sich bei den Skalen SVF 1 – Pos. Stressverarbeitung: Abwehr, SVF 2 – positive Stressverarbeitung: Ablenkung, HAKEMP 1 – Handlungsorientierung nach Misserfolg, TAS 2 – Schwierigkeiten bei der Beschreibung von Gefühlen, SWE – Selbstwirksamkeitserwartungen, FERUS 1 – Coping und FERUS 4 – Selbstwirksamkeit. Veränderungen in der erwarteten Richtung, die jedoch nicht signifikant werden, zeigen sich bei sechs weiteren Skalen. Gegenläufige Befunde sind bei fünf Skalen zu beobachten, von denen die Skala IPC 1 – Internalität / Kontrolle einen signifikanten Mittelwertunterschied aufweist.

Um diese Befunde weiter zu untermauern, werden im nächsten Schritt abhängige *t*-Tests (Prä-Post) über die Messinstrumente hinweg gerechnet (s. Tab. 6.5-3) Dieses Vorgehen hat den Vorteil, dass insgesamt mehr Probanden bei den Auswertungen Berücksichtigung finden.

Tab.6.5-3: *t*-Tests zum Vergleich der Mittelwertunterschiede zwischen dem ersten und zweiten Messzeitpunkt (MZP).

Variable	MW (1. und 2. MZP)	<i>t</i>-Wert	<i>df</i>	<i>p</i>
SESA Selbstakzeptierung	2,28 2,31	-,69	228	,49
IPC 1 Internalität / Kontrolle	4,26 4,16	2,03	229	< ,05
IPC 2 Externalität / Machtlosigkeit	3,03 3,07	-,87	228	,38
IPC 3 Externalität / Fatalismus	3,14 3,14	,07	230	,95
SVF 1 Pos. Stressverarbeitung: Abwehr	3,01 3,31	-8,71	225	< ,001
SVF 2 Pos. Stressverarbeitung: Ablenkung	3,07 3,18	-3,12	225	< ,01
SVF 3 Pos. Stressverarbeitung: Kontrolle	3,85 3,85	,05	226	,96
SVF 4 Vermeidungstendenz	3,27 3,17	1,78	225	,08
SVF 5 Negative Stressverarbeitung	2,47 2,48	-,13	227	,90
HAKEMP 1 Handlungsorientierung nach Misserfolg	1,57 1,66	-5,80	227	< ,001
HAKEMP 2 Handlungsorientierung bei Handlungsplanung	1,69 1,72	-1,82	231	,07
TAS 1 Schwierigkeiten bei Identifikation von Gefühlen	1,99 2,08	-1,87	231	,06
TAS 2 Schwierigkeiten bei Beschreibung von Gefühlen	2,49 2,38	2,08	231	< ,05
SWE Selbstwirksamkeitserwartungen	3,02 3,17	-4,82	233	< ,001
FERUS 1 Coping	2,74 2,83	-2,60	225	< ,05
FERUS 2 Selbstbeobachtung	2,90 2,88	,64	225	,53
FERUS 3 Veränderungsmotivation	2,15 2,17	-,56	218	,58
FERUS 4 Selbstwirksamkeit	2,90 2,99	-2,28	224	< ,05

Auf Mittelwertebene bestätigt diese sequenzielle Testung die bisherigen Befunde. Sieben der 18 Skalen weisen signifikante Ergebnisse in der erwarteten Richtung auf. Dar-

über hinaus weisen vier Skalen Mittelwertveränderungen in der erwarteten Richtung auf, die jedoch nicht signifikant werden. Bei zwei Skalen zeigen sich keine Veränderungen. Bei fünf Skalen laufen die Befunde den Erwartungen entgegen. Erneut weist die Skala IPC 1 – Internalität / Kontrolle einen signifikanten Mittelwertsunterschied auf. Bei sequenziellen Testungen sollte stets eine Korrektur des Signifikanzniveaus (Bonferroni-Korrektur) erfolgen. Demnach müsste das Signifikanzniveau hier von $p < ,05$ auf $p < ,05/\text{Anzahl der durchgeführten t-Test}$ erhöht werden. Dieses entspricht bei 18 durchgeführten t -Tests einer neuen Irrtumswahrscheinlichkeit von $p < ,003$.

6.5.2.2. Effektstärken

Zahlreiche wissenschaftliche Debatten beschäftigen sich mit der Frage, wie die Effektivität von Psychotherapie und Trainings zu operationalisieren bzw. zu messen ist. Je nach ihren Zielvorstellungen verwenden unterschiedliche Therapieformen diverse inhaltliche Konzepte von Effektivität. Dieses zentrale Problem therapeutischer Effektivitäts-Maße lässt sich Struktur bedingt nicht beseitigen: Es besteht leider kein Konsens darüber, was Effektivität von Therapie und Trainings bedeutet. Mit einem Konsens ist auch in absehbarer Zeit nicht zu rechnen.

Die Effektstärke hat sich in Meta-Analysen durchgesetzt, um die unterschiedlichen Erfolgsmaße aus diversen Studien mit unterschiedlichen Fragestellungen an unterschiedlichen Patienten mit unterschiedlichen Therapiemethoden miteinander vergleichen zu können. Neben den bisher erfolgten varianzanalytischen und korrelativen Auswertungen soll dieses Maß auch in dieser Studie berechnet und dargestellt werden.

Die Effektstärke (ES) ist üblicherweise definiert und operationalisiert (vgl. Reinecker, 1996) als:

ES = $(M_{\text{exp}} - M_{\text{kont}}) / S_{\text{kont}}$ wobei:

M_{exp} = Mittelwert von T der Experimental (= Behandlungs-)gruppe in der Post-Messung

M_{kont} = Mittelwert von T der Kontrollgruppe in der Post-Messung

S_{kont} = Standardabweichung von T der Kontrollgruppe in der Post-Messung

T = Test-/Messvariable (z. B. Klin. Test)

Da in der vorliegenden Studie nur ein unvollständiges Design vorliegt und die von uns erhobenen Werte nicht mit einer Kontrollgruppe verglichen werden können, ergibt sich zunächst folgende Formel zur Berechnung der Effektstärkemaße (vgl. Grawe, 1992):

ES = (M_{post} - M_{prae}) / S_{prae} wobei:

M_{prae} = Mittelwert von T der Behandlungsgruppe i. d. Prä-Messung

M_{post} = Mittelwert von T der Behandlungsgruppe i. d. Post-Messung

S_{prae} = Standardabweichung von T Behandlungsgruppe i. d. Prä-Messung

Sind die Korrelationen der Variablen zwischen den beiden Messzeitpunkten bekannt, so kann dieses berücksichtigt werden. Die Effektstärke wird dann nach folgender Formel (vgl. Cohen, 1977) berechnet:

ES = (M_{post} - M_{prae}) / (S_{prae} • sqrt (1 - r)) wobei:

M_{prae} = Mittelwert von T der Behandlungsgruppe in der Prä-Messung

M_{post} = Mittelwert von T der Behandlungsgruppe in der Post-Messung

S_{prae} = Standardabweichung von T Behandlungsgruppe in der Prä-Messung

sqrt = Quadratwurzel

r = Korrelation von T zwischen den beiden Messzeitpunkten

Eine Effektstärke von 1, also die (positive) Veränderung des Probandenmittelwerts nach im Vergleich zu vor dem Kurs um eine Standardabweichung, bedeutet, dass etwa 85% der Teilnehmer nach dem Kurs hinsichtlich der Kriteriumsvariable „bessere“ Werte aufweisen als bei dem „Durchschnittsprobanden“ vorher. Cohen (1988) bezeichnet Effektstärken von 0,2 als geringe, Werte von 0,5 als mittlere und ab 0,8-1,0 als hohe Effektstärken. Rosenthal (1982, 1990) verweist auf die häufige Unterschätzung bei der Interpretation von Effektstärken. Er konnte zeigen, dass eine Effektstärke von 0,85, wie sie von Smith, Glass und Miller (1980) in der ersten großen Metaanalyse zur Psychotherapie ermittelt wurde, ein äußerst bedeutungsvolles Ergebnis ist.

Betrachten wir nun zunächst die Effektstärken für die eingesetzten Skalen in Tabelle 6.5-4. Die Berechnungen erfolgten zum einen nach der Standardformel, zum anderen auch nach der korrigierten Formel, die die Retestreliabilitäten der Skalen berücksichtigt.

Tab.6.5-4: Effektstärken der eingesetzten Skalen für die Kurse Clean.

Variable	ES = $(M_{\text{post}} - M_{\text{prae}}) / S_{\text{prae}}$	ES = $(M_{\text{post}} - M_{\text{prae}}) / (S_{\text{prae}} \cdot \text{sqr}(1 - r))$
SESA Selbstakzeptierung	0,05	0,07
IPC 1 Internalität / Kontrolle	-0,14	-0,18
IPC 2 Externalität / Machtlosigkeit	0,05	0,07
IPC 3 Externalität / Fatalismus	0,00	0,00
SVF 1 Pos. Stressverarbeitung: Abwehr	0,56	0,80
SVF 2 Pos. Stressverarbeitung: Ablenkung	0,16	0,27
SVF 3 Pos. Stressverarbeitung: Kontrolle	0,00	0,00
SVF 4 Vermeidungstendenz	-0,11	-0,16
SVF 5 Negative Stressverarbeitung	0,01	0,03
HAKEMP 1 Handlungsorientierung nach Misserfolg	0,36	0,53
HAKEMP 2 Handlungsorientierung bei Handlungsplanung	0,11	0,17
TAS 1 Schwierigkeiten bei Identifikation von Gefühlen	0,11	0,16
TAS 2 Schwierigkeiten bei Beschreibung von Gefühlen	-0,13	-0,20
SWE Selbstwirksamkeitserwartungen	0,35	0,44
FERUS 1 Coping	0,19	0,25
FERUS 2 Selbstbeobachtung	-0,04	-0,05
FERUS 3 Veränderungsmotivation	0,03	0,04
FERUS 4 Selbstwirksamkeit	0,15	0,21

Wie aus Tabelle 6.5-4 zu ersehen ist, zeigt eine konservative Schätzung der Effektstärken, dass sich bei den Skalen SVF 1 - Pos. Stressverarbeitung: Abwehr, HAKEMP 1 - Handlungsorientierung nach Misserfolg und SWE - Selbstwirksamkeitserwartungen Veränderungen gezeigt haben. Die Vorzeichen weisen auf eine Zunahme hin. Dies entspricht den Erwartungen. Alle übrigen Skalen zeigen nur geringe Veränderungen. Da alle eingesetzten Skalen eine mittlere bis hohe Retestreliabilität aufweisen, sind die korrigierten Effektstärken dementsprechend insgesamt höher.

6.5.3. Störungsspezifische Skala – Inventar Verkehrspsychologische Messung, Drogen (IVM-D)

Im Rahmen der Evaluationsstudie wurde ein störungsspezifisches Messinstrument konstruiert. Hierfür wurden halbstandardisierte Fragebögen an Experten (Kursleiter) verteilt und auf Grundlage der Antworten Items konstruiert, die in einem nächsten Schritt von Experten hinsichtlich Plausibilität, Verständlichkeit, sozialer Erwünschtheit und Eindeutigkeit überprüft. Letztendlich resultierten aus diesen Analysen 23 Items zur Erfassung der Einstellungen zum Drogenkonsum im Straßenverkehr (s. Anhang F12). Nachfolgend werden zunächst die skalanalytischen Befunde ausführlich dargestellt, da dieses Messinstrument in der vorliegenden Stichprobe zum ersten Mal eingesetzt wurde. Danach folgen die varianzanalytischen Auswertungen zum Nachweis der Wirksamkeit des Kursprogramms.

6.5.3.1. Skalanalytische Befunde – Inventar Verkehrspsychologische Messung, Drogen (IVM-D)

Die Befunde der Skalenanalysen der 23 Items sind in Tabelle 6.5-5 dargestellt.

Tab.6.5-5: Hauptkomponentenanalysen und interne Konsistenzen des IVM-D.

Skala	Itemzahl	Fakt. ($\lambda_j > 1$)	% S ²	vorg. Fakt.	% S ²	vorg. Fakt.	% S ²	r _{tt}	r _{itc}
1. Mzp.	23	7	64,89	2	33,93	1	23,44	,78	,02 - ,73
2. Mzp.	23	6	61,64	2	37,57	1	25,52	,84	,02 - ,76

Anmerkungen: Fakt. ($\lambda_j > 1$) = Anzahl der Faktoren nach dem Kaiser-Guttman-Kriterium (Eigenwerte > 1); % S² = durch die Faktoren erklärte Varianz; vorg. Fakt. = Anzahl der vorgegebenen Faktoren; r_{tt} = interne Konsistenz (Cronbachs α); r_{itc} = Trennschärfen

Eine Principal Component Analyse (PCA) bringt nach dem Kaiser-Guttman-Kriterium zum ersten Messzeitpunkt sieben und zum zweiten Messzeitpunkt sechs Faktoren hervor. Der Anteil an erklärter Varianz liegt jeweils bei ca. ⅔. Nach Betrachtung des Scree-Plots bietet es sich ferner an, den Items eine zweifaktorielle Struktur zugrunde zu legen. Der Anteil erklärter Varianz liegt bei ca. ⅓. Auf Ebene der rotierten Ladungsmatrizen zeigen sich jedoch viele Doppelladungen. Aufgrund des starken Eigenwertabfalls vom ersten zum zweiten Faktor zu beiden Messzeitpunkten, wurde auch eine PCA mit einem Faktor berechnet. Dieser Faktor erklärt zwischen 21% und 26% an Varianz. Ladungen < ,20 weisen zu beiden Messzeitpunkten folgende Items auf:

- Wenn Menschen zu viel trinken, so ist das wesentlich schlimmer als wenn jemand hier und da mal einen Joint raucht.

- Wenn ich meinen Führerschein wieder habe, werde ich zwischen meinem Drogenkonsum und meiner Verkehrsteilnahme einen größeren Zeitraum lassen.
- Ich muss stark darauf achten, dass ich anstatt der Drogen nun nicht mehr Alkohol konsumiere.

Negative Ladungen zeigen sich bei drei Items:

- Wenn Menschen zu viel trinken, so ist das wesentlich schlimmer als wenn jemand hier und da mal einen Joint raucht.
- Ich bin unter Drogeneinfluss viel vorsichtiger und sicherer gefahren.
- Wenn ich Drogen nehme, kann ich einfach besser entspannen.

Dies entspricht den Erwartungen, da diese Items gegenläufig formuliert wurden. Für weitere Auswertungen wurden diese Items rekodiert, sodass eine hohe Ausprägung nun einer geringen Zustimmung entspricht.

Die internen Konsistenzen der Gesamtskalen liegen bei ,78 bzw. ,84. Bei Eliminierung der drei kritischen Items erhöht sich das Cronbachs α auf ,81 bzw. ,86. Die Trennschärfen der Items sind als zufrieden stellend zu betrachten. Obige Items werden somit bei der Skalenbildung nicht weiter berücksichtigt. Zusätzlich zu den Auswertungen auf Skalenebene werden die Items des IVM auch separat ausgewertet. Dieses Vorgehen bietet sich aufgrund der sehr heterogenen Befunde und der besonderen Relevanz für das Forschungsprojekt an.

6.5.3.2. Varianzanalytische Auswertungen – Inventar Verkehrspsychologische Messung, Drogen (IVM-D)

Auf Skalenebene zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Messzeitpunkten, $t_{225} = 1,06$; $p = ,29$. Der Mittelwert der Skala beträgt zum ersten Messzeitpunkt 5,74. Zum zweiten Messzeitpunkt beträgt der Mittelwert 5,70. Betrachten wir als nächstes die sequenziellen Testungen auf Itemebene (s.Tab. 6.5-6).

Tab.6.5-6: *t*-Tests zum Vergleich der Mittelwertunterschiede zwischen dem ersten und zweiten Messzeitpunkt (MZP).

Variable	MW (1. und 2. MZP)	t-Wert	df	p
Wenn mir jemand Drogen anbietet, habe ich keinerlei Probleme damit, nein zu sagen.	6,56 6,57	-,14	226	,89
Ich kann meine persönlichen Ziele besser ohne Drogen erreichen.	6,74 6,52	2,99	226	< ,01
Ich denke, dass ich ohne Drogen viel aktiver und leistungsfähiger bin.	6,62 6,40	2,11	224	< ,05
Wenn ich meine Freizeitgestaltung so betrachte, hat sie kaum noch etwas mit der vor einigen Wochen zu tun.	4,25 4,67	-2,78	219	< ,01
Andere Menschen melden mir zurück, dass ich mich in der letzten Zeit sehr zum Positiven verändert habe.	5,20 5,27	-,54	225	,59
In meinem privaten und beruflichen Umfeld hat sich in letzter Zeit vieles zum Besseren verändert.	5,35 5,28	,57	226	,57
Bei Problemen, die ich nicht allein bewältigen kann, suche ich die Unterstützung von anderen Menschen.	5,54 5,44	1,06	227	,29
Wenn ich etwas nicht möchte, dann kann ich das auch sagen und umsetzen.	6,05 6,00	,61	227	,54
Es gelingt mir, unangenehme Gefühle auszuhalten.	5,44 5,57	-1,29	226	,20
Ich bin mir über die Wirkung von Drogen auf meine Wahrnehmung und meinen Körper voll bewusst.	6,31 6,28	,29	224	,77
Wenn Menschen zu viel trinken, so ist das wesentlich schlimmer als wenn jemand hier und da mal einen Joint raucht.*	4,43 4,47	-,32	223	,75
Drogen bewirken starke Veränderungen der Persönlichkeit und können auch zu psychischen Störungen führen. Davor ist niemand gefeit.	6,28 6,27	,16	226	,87
Ich bin unter Drogeneinfluss viel vorsichtiger und sicherer gefahren.*	5,42 5,48	-,44	220	,66
Rückwirkend betrachtet, gab es schon Situationen, in denen meine Drogenfahrten sehr gefährlich waren.	4,53 5,21	-4,46	214	< ,001
Ich nehme keine Drogen mehr, damit ich keine weiteren Probleme mit meinem Führerschein bekomme bzw. bekommen werde.	5,89 5,79	,71	225	,48

Fortsetzung Tabelle 6.5-6

Wenn ich Drogen nehme, kann ich einfach besser entspannen.*	5,91 5,70	1,64	221	,10
Ich suche verstärkt die Nähe zu Menschen, die keine Drogen nehmen.	5,67 5,38	2,35	225	< ,05
Leute, mit denen ich früher zu tun hatte, meide ich nun, da sie (weiterhin) Drogen konsumieren.	5,39 4,84	3,90	223	< ,001
Bei meiner Freizeitgestaltung achte ich gezielt darauf, dass ich nicht mit Drogen in Kontakt komme.	5,70 5,38	2,87	239	< ,01
Ich muss stark darauf achten, dass ich anstatt der Drogen nun nicht mehr Alkohol konsumiere.	2,87 3,00	-,95	238	,35
Ich denke, ich bin mir der Gründe für meinen früheren Drogenkonsum nun bewusst.	5,87 5,92	-,46	240	,65
Wenn ich meinen Drogenkonsum rückwirkend betrachte, so haben Drogen meine Probleme eher verschlimmert als dass sie meine Probleme gelöst haben.	6,17 6,00	1,61	235	,11
Wenn ich meinen Führerschein wieder habe, werde ich zwischen meinem Drogenkonsum und meiner Verkehrsteilnahme einen größeren Zeitraum lassen.	4,22 3,98	1,01	112	,31

* Items invertiert

Signifikante Mittelwertunterschiede zeigen sich lediglich bei sieben der 23 Items. Zwei weisen die erwarteten Veränderungen auf, die übrigen fünf Items zeigen gegenläufige Befunde. Auf Mittelwertebene weisen neun Items Mittelwertveränderungen auf, die in die erwartete Richtung weisen. Die übrigen Items weisen Mittelwertveränderungen auf, die nicht den Erwartungen entsprechen. Dies spricht insgesamt dafür, dass der IVM-D die Wirksamkeit des Kursprogramms nicht belegen kann. Allerdings lässt sich bei der inhaltlichen Betrachtung konstatieren, dass folgende Items nicht eindeutig formuliert wurden.

- In meinem privaten und beruflichen Umfeld hat sich in letzter Zeit vieles zum Besseren verändert.
- Wenn Menschen zu viel trinken, so ist das wesentlich schlimmer als wenn jemand hier und da mal einen Joint raucht.
- Ich nehme keine Drogen mehr, damit ich keine weiteren Probleme mit meinem Führerschein bekomme bzw. bekommen werde.
- Leute, mit denen ich früher zu tun hatte, meide ich nun, da sie (weiterhin) Drogen konsumieren.

- Bei meiner Freizeitgestaltung achte ich gezielt darauf, dass ich nicht mit Drogen in Kontakt komme.
- Wenn ich meinen Führerschein wieder habe, werde ich zwischen meinem Drogenkonsum und meiner Verkehrsteilnahme einen größeren Zeitraum lassen.

Darüber hinaus weist ein erheblicher Teil der Items bereits zum ersten Messzeitpunkt sehr hohe Ausprägungen auf, sodass hier ein Deckeneffekt zu konstatieren ist. Die Items sind somit nicht mehr ausreichend veränderungssensibel. Bei der Betrachtung der Freiheitsgrade zeigt sich, dass das letzte Item von vielen Probanden ausgelassen wurde. Die Beantwortung war nicht eindeutig möglich und wurde daher erst gar nicht beantwortet. Die Items haben aus den erwähnten Gründen daher eher heuristischen Charakter als dass sie tatsächlich die Wirksamkeit des Kursprogramms validieren können.

6.5.3.3. Wissenszuwachs

Zur Erfassung eines Wissenszuwachses im Sinne eines Lerneffektes wurden den Probanden in der Prä-Post-Messung insgesamt acht Fragen gestellt. Tab. 6.5-7 gibt die Häufigkeitsverteilungen der korrekten Antworten zu beiden Messzeitpunkten wieder

Tab.6.5-7: *t*-Tests zum Vergleich der Mittelwertunterschiede zwischen dem ersten und zweiten Messzeitpunkt (MZP).

Variable	Prämessung		Postmessung	
	Anzahl (N)	%	Anzahl (N)	%
Der Gedanke: „Ich halte das nicht länger aus!“ gehört in die „Übertrieben negatives Denken“ Kategorie.	174	73,1%	208	87,4
Der Gedanke: „Ich kritisiere und verurteile mich nicht länger!“, ist ein wesentlicher Schritt hin zur Verbesserung des Selbstwertgefühls.	91	38,2%	134	56,3
Welche Substanz enthält das meiste THC? Haschischöl	132	55,5	212	89,1
Die euphorisierende (stimmungsaufhellende) Wirkung des Cannabis dauert etwa ca. 3 – 4 Stunden.	170	71,4	202	84,9
Durch eine Blutuntersuchung lässt sich ein aktueller Drogeneinfluss feststellen.	53	22,3	125	52,5
Fahren unter Cannabiseinfluss (ohne Auffälligkeiten des Fahrverhaltens) ist eine Ordnungswidrigkeit.	77	32,4	171	71,8

Fortsetzung Tabelle 6.5-7

Bei längerfristigem regelmäßigem Cannabiskonsum ist mit Passivität, Antriebslosigkeit („Null Bock“) zu rechnen.	207	87,0	219	92,0
Der Wirkungsverlauf von Cannabis ist von Faktoren abhängig, die nicht abschätzbar sind.	192	80,7	216	90,8

Alle Wissensfragen weisen im zeitlichen Verlauf eine Zunahme bei den richtigen Antworten auf. Der Zuwachs variiert zwischen +5,0% und +39,4%. Die stärksten Wissenszuwächse sind bei denjenigen Items gegeben, die zum ersten Messzeitpunkt nur von wenigen Probanden richtig beantwortet wurden. Allerdings erreichen diese Items zum zweiten Messzeitpunkt auch nicht annähernd das Niveau der übrigen Items. Die geringsten Zuwächse sind bei Items zu beobachten, die bereits zum ersten Messzeitpunkt vom Gros der Probanden richtig beantwortet wurde. Hier ist demnach ein Deckeneffekt gegeben, der die geringen Zuwächse erklärt.

Tab.6.5-8: *t*-Tests zum Vergleich der Mittelwertunterschiede zwischen dem ersten und zweiten Messzeitpunkt (MZP).

Anzahl richtige Antworten	Prämessung		Postmessung	
	Anzahl (N)	%	Anzahl (N)	%
1	5	2,1	0	0,0
2	14	5,9	4	1,7
3	35	14,7	7	3,0
4	53	22,3	16	6,8
5	68	28,6	35	14,8
6	40	16,8	55	23,2
7	18	7,6	71	30,0
8	5	2,1	49	20,7

Während die Verteilung der Anzahl der richtigen Antworten zum ersten Messzeitpunkt einer Normalverteilung entspricht, ist die Verteilung zum zweiten Messzeitpunkt linkschief, was den einen deutlichen Wissenszuwachs belegt. Zum ersten Messzeitpunkt wurden durchschnittlich 4,61 Fragen richtig beantwortet, zum zweiten Messzeitpunkt waren es 6,27. Dieser Mittelwertunterschied ist statistisch bedeutsam, $t_{236} = 14,74$; $p < ,001$.

7. Zusammenfassung und Diskussion

Das verkehrspsychologische Kursprogramm Clean, der Impuls GmbH, ist ein Kurs zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung gemäß § 70 FeV für drogenauffällige Kraftfahrer. In der vorliegenden Studie wurde dieses Kursprogramm hinsichtlich unterschiedlicher Erfolgskriterien evaluiert. Zum einen wurde der Erfolg / die Nachhaltigkeit des Kurses anhand eines externen Erfolgskriteriums, der Legalbewährung, gemessen. Zusätzlich wurde dieses Kursprogramm hinsichtlich seiner Wirksamkeit, anhand psychodiagnostischer Kennwerte, überprüft und ein eigens für die vorliegende Stichprobe konstruierter „störungsspezifischer“ Fragebogen, das so genannte *Inventar Verkehrspsychologische Messung - DROGEN (IVM-D)* eingeführt, das die Einstellungsänderung und den Wissenszuwachs der Kursteilnehmer erfasst. Zusätzlich wurde der Wissenszuwachs über Drogen mittels eines Kenntnis-Checks erfasst, der standardmäßig zum Kursprogramm Clean gehört.

Obwohl es bei der Überprüfung der Wirksamkeit behördlicherseits nicht explizit verlangt wurde, hielten es die Autoren bei der Konzeption der vorliegenden Untersuchung für unablässig, einen Blick in die „Black Box“ psychischer Prozesse bei drogenauffälligen Kraftfahrern zu wagen und zu eruieren. Die Legalbewährung ist sicherlich ein wichtiges Instrument zur Überprüfung der Nachhaltigkeit von verkehrspsychologischen Interventionen. Dieses Maß gibt aber keinerlei Auskunft darüber, *warum* die Kurse wirken. Ist es der abschreckende bzw. bestrafende Charakter der Entziehung der Fahrerlaubnis, die Güte der MPU oder faktisch die Wirksamkeit des Kursprogramms?

Für die Evaluation von Clean wurden zu zwei Messzeitpunkten unterschiedliche Erhebungsinstrumente eingesetzt. Erfasst wurden die Vorgeschichtsdaten der Teilnehmer und ihr soziodemografischer Hintergrund in der Prä-Messung. Die Wirksamkeitsmessung der Programme wurde über interne Kriterien (Psychodiagnostik, Einstellungsänderungen und Wissenszuwachs) in einer Prä-Post-Messung durchgeführt.

Der Zeitraum der Datenerhebung (Psychodiagnostik) erstreckte sich über 2 ½ Jahre, in denen Daten von 268 Kursteilnehmern ausgewertet wurden. 35 Teilnehmer verweigerten die Einwilligung zur Datenerhebung. Soziodemografische Merkmale und Vorgeschichtsdaten weisen auf eine sehr heterogene Stichprobe hin. Somit kann davon ausgegangen werden, dass die Stichprobe ein „repräsentatives“ Abbild der Gesamtpopulation der Teilnehmer von Kursen zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung gemäß §70 FeV für drogenauffällige Kraftfahrer, der Impuls GmbH, darstellt. Ein weiteres Indiz

hierfür ist, dass sich insgesamt 17 Kursleiter an der Evaluation beteiligten, die Kurse in 5 Bundesländern durchführten.

Männer (96,2%) waren deutlich häufiger vertreten als Frauen. Das Durchschnittsalter lag in der vorliegenden Stichprobe bei 25,7 Jahren. Die durchschnittliche Blutkonzentration bei Tetrahydrocannabinol (THC) lag bei 18,6 ng/ml und bei Amphetaminen bei 44,6 ng/ml. 87 Kursteilnehmer (42,4%) hatten mindestens eine vorausgegangene MPU. Es zeigte sich, dass die meisten Probanden keine MPU-Vorbereitung (57,6%) in Anspruch genommen hatten. Dieses gilt auch für in Anspruch genommene Kurse zur Wiederherstellung der Krafftfahreignung gemäß § 70 FeV; lediglich 1 Probanden (0,4%) absolvierte einen solchen (vorausgegangenen) Kurs. Das Bildungsniveau der Teilnehmer ist recht heterogen. Es lässt sich insgesamt konstatieren, dass die Drogenproblematiken, die im Kurs Clean angegangen werden, grundsätzlich nicht mit dem Bildungsniveau konfundiert sind, da alle Bildungsstufen hinreichend vertreten waren. Als weitere soziodemografische Variable wurden Berufstätigkeit, Familienstand und im Haushalt lebende Kinder erfasst. Hier zeigt sich insgesamt, dass die Kursteilnehmer diesbezüglich keinen besonderen belastenden Faktoren ausgesetzt waren. Auch nach der Fahrpraxis wurden die Kursteilnehmer befragt. 37 Kursteilnehmer (15,9%) galten als *Inhaber*, 196 (84,1%) als *Bewerber der Fahrerlaubnis*. Weitere Angaben wurden nicht mitgeteilt. Die Zeit, die seit dem erstmaligen Erwerb der Fahrerlaubnis bis zum Beginn des Kursprogramms verstrichen war, betrug für 203 Kursteilnehmer durchschnittlich 7,3 Jahre. Der Mittelwert für die Fahrleistung der Teilnehmer betrug 22.399 km/Jahr. Dieses Ergebnis liegt deutlich über der durchschnittlichen Fahrleistung eines „Normalfahrers“ (13.300 Km / pro Jahr). Es ist deswegen anzumerken, dass die meisten Kursteilnehmer eine Fahrleistung zwischen 5.000 und 20.000 Km / pro Jahr erreichten.

268 Probanden (88,4%) gaben ihr Einverständnis, psychodiagnostische Daten zu erheben und zu verarbeiten. Zur Ermittlung der Legalbewährung aus dem VZR gaben 279 Teilnehmer (92,1%) ihr Einverständnis. Über die Gründe für diese abweichenden Zahlen kann an dieser Stelle nur spekuliert werden. So ist es einerseits möglich, dass die Probanden trotz sorgfältiger Vorbereitung der Evaluationsstudie Zweifel an der Anonymität und Sicherung des Datenschutzes hatten. Es könnte sein, dass sie die Befürchtung hatten, ihr Antwortmuster hätte einen Einfluss auf die Neuerteilung der Fahrerlaubnis. Weiterhin ist es denkbar, dass die Zahlen eine fehlende *Compliance* widerspiegeln. Mangelnde Sprachkenntnisse auf Seiten der Kursteilnehmer und eine

unzureichende Erläuterung der Ziele der Evaluationsstudie von Seiten der Kursleiter sind weitere mögliche Erklärung.

7.1. Legalbewährung

Das externe Kriterium, die Legalbewährung, 36 Monate nach individueller Neuerteilung der Fahrerlaubnis, sollte Hinweise auf den *Erfolg* des Kursprogramms Clean liefern, d.h. gerichtliche oder behördliche Mitteilungen im VZR und/oder ZFER, hinsichtlich einer erneuten Drogenauffälligkeit im Straßenverkehr, sollten die Nachhaltigkeit des Kurses zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung (gem. § 70 FeV) unterstreichen. Von den 279 Probanden, die ihr Einverständnis zur Abfrage der Legalbewährung im VZR und ZFER gaben, konnten 208 Kursteilnehmer vom Kraftfahrt-Bundesamt (KBA) beauskunftet werden.

Das KBA teilte mit, dass 8 Kursteilnehmer (3,85%) innerhalb des Beobachtungszeitraumes erneut verkehrsrechtlich mit Drogen am Steuer auffällig wurden. Fünf weitere Teilnehmer (2,40%) fielen in der Katamnese behördlich auf, da man ihnen als Kraftfahrer Alkoholkonsum nachweisen konnte. Wird diese Alkoholauffälligkeit im Sinne eines so genannten *Verschiebungseffektes* betrachtet, so erhöht sich die erneute Auffälligkeit auf 13 delinquente Kursteilnehmer. Weitere 3 Kursteilnehmer (1,44%) wurden auffällig, weil sie sich unerlaubt vom Unfallort entfernt hatten. Da diesen Personen Drogenkonsum am Steuer unterstellt werden muss, werden auch diese Teilnehmer als erneut auffällig betrachtet und der Rückfallquote hinzugerechnet. Somit wurden letztendlich 16 Probanden mit Drogen oder mit Drogen assoziierten Delikten auffällig, woraus sich eine Rückfallquote von 7,69% ergibt.

Ein erheblicher Teil der Probanden ist statistisch als *Missing Data* anzusehen. Zum einen gaben nur 92,1% der Probanden ihr Einverständnis zur Abfrage ihrer Daten durch das KBA. Diese Quote lässt sich z.B. mit den gesetzlichen Rahmenbedingungen begründen – die es nicht gab, d.h. den Autoren fehlte jede rechtliche Handhabe, die Kursteilnehmer zur Durchführung der Evaluation zu verpflichten und somit gab es auch keine Möglichkeit, die „Datenverluste“ zu kontrollieren, zu analysieren und damit auch nicht zu erklären. Zum anderen konnten 71 Probanden nicht im VZR und/oder ZFER identifiziert werden, weil ihre personenbezogenen Angaben unvollständig oder falsch waren. Es ist damit festzustellen, dass über diesen Teil der Probanden, keine vertrauenswürdigen, empirischen Aussagen gemacht werden können.

In jüngster Zeit gibt es kontroverse Debatten darüber, wie mit diesen Gruppen umzugehen ist. Dies gilt vor allen Dingen für diejenigen Probanden für die keine Neuerteilung der Fahrerlaubnis ermittelt werden konnte und diejenigen, die vom KBA nicht eindeutig identifiziert wurden (vgl. Brieler, Zentgraf, Krohn, Seidl & Kalwitzki, 2009). Unserer Meinung nach sind diese beiden Gruppen nicht als positiv beauskunftet zu bewerten. Dieses Vorgehen würde dazu führen, dass die Rückfallquote unterschätzt werden würde. Entsprechend wissenschaftlich fundierter Evaluationen müssen streng genommen alle *Missing Data* sogar als erneut auffällige Kursteilnehmer behandelt werden, z.B. bei Intention-to-treat-Analysen. Dies würde nach Meinung der Autoren aber zu einer inakzeptablen Überschätzung der Rückfallquote führen. Der „wahre“ Wert liegt wahrscheinlich in diesem sehr breit gefassten Vertrauensintervall. Aus diesem Grund haben die Autoren diese beiden Gruppen unberücksichtigt gelassen und ausschließlich Ergebnisse präsentiert, bei denen im VZR und/oder ZFER identifizierte Teilnehmer zugrunde lagen. Somit gehen die Autoren davon aus, dass zwischen den nicht im VZR und/oder ZFER registrierten Probanden, den Probanden für die keine Treffer erzielt werden konnten und den beauskunfteten Probanden keine bedeutsamen Unterschiede hinsichtlich der Rückfallquoten bestehen.

Nach der Diskussion der Rückfallquote sollen nun weitere Ergebnisse zur Legalbewährung zusammenfassend erläutert werden. Neben der erneuten Drogenauffälligkeit bzw. der Auffälligkeit mit Drogen assoziierten Delikten, konnten weitere Ordnungswidrigkeiten (OWiG) und Straftaten, nach Neuerteilung der Fahrerlaubnis, vom KBA ermittelt werden.

Die häufigste OWiG war *Geschwindigkeitsüberschreitung*. Von 116 Kursteilnehmern, für die das KBA weitere verkehrsrechtlich Auffälligkeiten ermitteln konnte, fielen 65 Kursteilnehmer (56,1,%) mit Geschwindigkeitsüberschreitungen auf. Weitere Mitteilungen an das KBA fanden hauptsächlich in den verkehrsrechtlichen Bereichen *Vorfahrt* (8,6%) und *Verkehrswidriges Überholen* (6,0%) statt.

Neben den Ordnungswidrigkeiten ermittelte das KBA auch Straftaten – mit und ohne Drogenauffälligkeit. Von denen unter Punkt 6.4.1. genannten vier Straftaten beinhalten drei eine Fahrerflucht. Als weitere Straftat ist eine Nötigung zu nennen. Eine Alkoholfahrt stand mit einer Körperverletzung in Verbindung.

Die geringe Anzahl an erneuten OWiG und Straftaten spricht für einen weiteren Erfolg des Kursprogramms Clean.

7.2. Psychodiagnostische Kennwerte

Die Ermittlung der Legalbewährung ist ein externes Erfolgskriterium, welches die Wirksamkeit des Kurses Clean untermauert. Allerdings geben diese Maße keinerlei Auskunft darüber, *warum* die Kurse wirken. Aus diesen Gründen wurden im vorliegenden Forschungsdesign unterschiedliche Erfolgsmaße eingesetzt. Psychodiagnostische Verfahren stützen das externe Kriterium der Legalbewährung. Sie gewähren darüber hinaus einen Einblick in die Wirkmechanismen des Kursprogramms.

Bislang wurden Einstellungsmaße nur selten eingesetzt (vgl. z. B. Winkler et al., 1988). Diese Einstellungsmaße waren jedoch häufig hinsichtlich ihrer Validität kritisch. Die in der vorliegenden Evaluationsstudie eingesetzten Messinstrumente sind innerhalb der psychotherapeutischen Wirksamkeitsforschung etabliert und hinreichend validiert. Die ausgewählten Fragebögen wurden aufgrund ihrer inhaltlichen Passung und empirischen Bewährung ausgewählt und entsprechen denen vergleichbarer Kurse (z.B. K70, vgl. Schülken et al., 2011). Die ermittelten Daten bezogen sich unmittelbar auf das wissenschaftlich begründete Behandlungskonzept. Sie maßen intrapsychische Veränderungen auf Seiten der Teilnehmer im zeitlichen Verlauf. Darüber hinaus wurden kognitive Veränderungen in Bezug auf Einstellung, Verhalten und Wissenszuwachs zu einem angemessenen Verhalten im Straßenverkehr gemessen.

Zum ersten Zeitpunkt waren von den 268 psychodiagnostischen Fragebögen 239 auswertbar, d.h. die Fragebögen waren vollständig ausgefüllt und das Antwortmuster ließ darauf schließen, dass die Skalen gewissenhaft ausgefüllt wurden. Zum zweiten Messzeitpunkt verringerte sich diese Zahl auf 222 Fragebögen. Wie gezeigt werden konnte, sind Migrationshintergründe auf Seiten der Kursteilnehmer hierfür nicht verantwortlich. Der prozentuale Anteil vollständig ausgefüllter Fragebögen war bei Teilnehmern mit Deutsch als Muttersprache in Prä- und Post-Messung nicht signifikant höher als bei Teilnehmern mit anderen Muttersprachen. Die Durchsicht der Fragebögen zeigte vielmehr, dass einige Probanden eine mangelnde Ernsthaftigkeit bei der Ausfüllung der Fragebögen an den Tag legten. In diesem Zusammenhang ergab das *Controlling* der Fragebögen, dass einige Kurse vollständig nicht auszuwerten waren. Dieses spricht für eine geringe *Compliance* zur Teilnahme an der Evaluation in diesen Kursen. Obwohl die Akzeptanz und Mitarbeit der Kursleiter für die Evaluation insgesamt als gut einzuschätzen ist, ist aufgrund der zuvor geschilderten „Totalausfälle“ eine intensivere Schulung der Kursleiter in punkto Evaluation anzuraten. Darüber hinaus weist der Abfall im Prä-Post-Vergleich darauf hin, dass sich in einigen Kursen die Reaktanzwerte bei den

Teilnehmern erhöhten. Diese sind wichtige Befunde und diese sollten bei zukünftigen Schulungen und Fortbildungen der Kursleiter in das Curriculum aufgenommen werden.

Zum Nachweis der Wirksamkeit des Kurses wurden insgesamt 18 psychodiagnostische Skalen eingesetzt. Die internen Konsistenzen der Skalen sind insgesamt als zufrieden stellend einzuschätzen. Die Retest-Reliabilitäten lagen im mittleren Bereich und zeugten davon, dass die Messinstrumente einerseits stabil (reliabel) sind, andererseits aber noch genügend Raum zur Erfassung von Veränderungen im Prä-Post-Vergleich boten.

Varianzanalytische Befunde konnten die Wirksamkeit des Kurses Clean nur eingeschränkt erklären. Von den 18 eingesetzten Skalen zeigten sieben signifikante Veränderungen in der erwarteten Richtung. Eine Skala wies einen signifikanten Befund auf, die nicht den Erwartungen entsprach. Die übrigen Skalen blieben im zeitlichen Verlauf nahezu unverändert.

Keine Veränderungen bzw. zuwiderlaufende Befunde spiegeln sich interessanterweise auf Skalen wider, deren Inhalt auf komplexere psychologische Prozesse abzielt und die in der Regel eine explizierende d.h. tiefer gehende therapeutische Intervention verlangen. Clean zielt demnach entsprechend auch anderer § 70-Kurse stärker auf kognitive als auf emotionale bzw. affektive Veränderungen ab. Dennoch ist nicht auszuschließen, dass durch den Kurs zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung ein *Sensibilisierungsprozess* in Gang gesetzt wurde, der auch hier längerfristig einen positiven Effekt auf die Kursteilnehmer ausüben wird.

Positive Veränderungen in der Selbstakzeptanz konnten auf Ebene der Mittelwertsunterschiede beobachtet werden, wenngleich der Mittelwertsunterschied deutlich das Signifikanzniveau verfehlte. Somit hat das Selbstwerterleben leicht zugenommen und die Kursteilnehmer schätzten ihre Problemlösekompetenzen nach Beendigung von Clean etwas höher ein.

Zur Erfassung der Kontrollüberzeugungen wurden drei Skalen des IPC eingesetzt. Hier zeigte sich ein signifikanter Befund, der nicht den Erwartungen entsprach. So verringerten sich die internalen Kontrollüberzeugungen im zeitlichen Verlauf. Teilnehmer sahen ihr Verhalten demnach nach Beendigung der Kurse weniger als selbst gesteuert. Darüber hinaus zeigten die Probanden in der Tendenz mehr Externalität und Machtlosigkeit. Im Gegensatz hierzu nahm der Fatalismus signifikant ab. Dieser Befund entsprach den Erwartungen.

Bei den Skalen zur Erfassung funktionaler und dysfunktionaler Stressverarbeitungsstrategien zeigte sich fast durchgehend ein positives Befundmuster. Die Probanden wiesen im Prä-Post-Vergleich signifikant bessere Stressverarbeitungsstrategien bei der Abwehr und Ablenkung auf. Negative bzw. dysfunktionale Verarbeitungsmuster nahmen jedoch auch leicht zu.

Belege für die Wirksamkeit des Kurses Clean zeigten sich ebenfalls bei den beiden Skalen des HAKEMP. Die Handlungsorientierung nach Misserfolg und bei der Handlungsplanung nahm zu. Der Mittelwertsunterschied war bei der Handlungsorientierung nach Misserfolg statistisch bedeutsam. Teilnehmer waren nach Beendigung des Kurses Clean stärker in der Lage, Entscheidungen zu treffen und Verantwortung zu übernehmen. Sie besaßen eine höhere Frustrationstoleranz und mehr volitionale Kompetenz.

Beim TAS zeigten sich inkonsistente Befunde. Während die Schwierigkeit bei der Identifikation von Gefühlen zunahm, verringerten sich die Schwierigkeiten bei der Beschreibung der Gefühle signifikant.

Die Selbstwirksamkeitserwartungen nahmen im zeitlichen Verlauf bedeutsam zu. Gleiches gilt auch für die Copingstrategien. Die Veränderungsmotivation nahm ebenfalls zu, die Zunahme war allerdings statistisch nicht bedeutsam. Die Selbstbeobachtung nahm leicht ab. Die varianzanalytischen Befunde wurden insgesamt durch die gemessenen Effektstärken bestätigt, wenngleich diese insgesamt eher niedrig ausfielen.

Um ebenfalls Einstellungsänderungen und Wissenszuwachs bei den Kursteilnehmern zu erfassen, wurde im Rahmen der Evaluationsstudie ein neues Messinstrument konstruiert, welches einen direkten Bezug zur Drogenproblematik und zur Teilnahme am Straßenverkehr aufweisen sollte. Hierzu wurde in Kooperation mit den Kursleitern die störungsspezifische Skala *Inventar Verkehrspsychologische Messung - DROGEN* (IVM-D) entwickelt. Die entwickelten 23 Items wiesen bei skalenanalytischen Auswertungen insgesamt ein sehr heterogenes Befundmuster auf, wenngleich auch insgesamt eine Eindimensionalität konstatiert werden konnte. Zusätzlich zu Auswertungen auf Skalenebene wurden auch multivariate Varianzanalysen auf Itemebene durchgeführt. Diese Befunde belegen insgesamt nicht die Wirksamkeit des Kurses Clean. Sowohl auf Skalenebene als auch auf Itemebene zeigten sich nur wenige Befunde in der erwarteten Richtung. Lediglich zwei Items wiesen statistisch bedeutsame Mittelwertsveränderungen in der erwarteten Richtung auf. Dem gegenüber stehen fünf signifikante

Befunde, die den Hypothesen zuwiderlaufen. Es muss allerdings konstatiert werden, dass einige Items missverständlich formuliert waren und zudem viele Items einen Deckeneffekt aufwiesen. Somit haben die Items eher heuristischen Charakter als dass sie tatsächlich die Wirksamkeit des Kursprogramms validieren konnten. Weitere Studien sind für die Weiterentwicklung dieses Messinstrumentes dringend notwendig.

Zur Erfassung eines Wissenszuwachses im Sinne eines Lerneffektes wurden den Probanden in der Prä-Post-Messung acht Fragen gestellt. Dabei zeigten alle Wissensfragen im zeitlichen Verlauf eine Zunahme bei den richtigen Antworten auf. Der Zuwachs variierte zwischen +5,0% und +39,4%. Die stärksten Wissenszuwächse waren bei denjenigen Items gegeben, die zum ersten Messzeitpunkt nur von wenigen Probanden richtig beantwortet wurden. Diese Items erreichten zum zweiten Messzeitpunkt allerdings auch nicht annähernd das Niveau der übrigen Items. Die geringsten Zuwächse waren bei Items gegeben, die bereits zum ersten Messzeitpunkt vom Gros der Probanden richtig beantwortet wurde. Hier ist demnach ein Deckeneffekt gegeben, der die geringen Zuwächse erklärt. Die Befunde sprechen dafür, dass das in den Kursen vermittelte Wissen auch von den Teilnehmern entsprechend verinnerlicht wurde.

8. Literaturverzeichnis

- Annis, H.M.** (1986). A relapse prevention model for treatment of alcohol. In: W.R. Miller & N. Heather, (Eds.), *Treating addictive behaviours. Processes of change*. New York: Plenum Press.
- Antonovsky, A.** (1979). *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Antonovsky, A.** (1987). *Unraveling the mystery of health*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Arend, H.** (1994). *Alkoholismus – Ambulante Therapie und Rückfallprophylaxe*. Weinheim: Beltz.
- Bandura, A.** (1969). *Principles of behavior modification*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Bandura, A.** (1977). *Social Learning Theory*. Module Morristown, N.Y.: General Learning Press.
- Bandura, A.** (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Beck, A.T., Wright, F.D., Newmann, C.F. & Liese, B.S.** (1997). *Kognitive Therapie der Sucht*. Weinheim: Beltz PVU.
- Berg, I.K. & Miller, S.D.** (1993). *Kurzzeittherapie bei Alkoholproblemen*. Heidelberg: Carl Auer-Systeme.
- Bredenkamp, J. & Wippich, W.** (1977). *Lern- und Gedächtnispsychologie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Brieler, P., Zentgraf, M., Krohn, B., Seidl, J. & Kalwitzki, K.-P.** (2009). *Kurse zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung gem. § 70 FeV. Evaluation des Kursprogramms für verkehrsauffällige Kraftfahrer ABS*. Zeitschrift für Verkehrssicherheit, Heft 55/2009, Nr. 3, S.139. Köln: TÜV Media GmbH.
- Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt)** (2000). *Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahreignung*, Bergisch Gladbach.
- Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt)** (2009). *Anforderungen an den Träger von Stellen, die Kurse zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung durchführen*. Bergisch Gladbach.
- Caspar, F.** (1985). Widerstand- ein fassbares Phänomen? *Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis*, 4, 515-530.
- Caspar, F. & Grawe, K.** (1980). Der Widerspenstigen Zähmung? Eine interaktionelle Betrachtung des Widerstandsphänomens in der Verhaltenstherapie. In: W. Schulz & M. Hautzinger (Hrsg.), *Klinische Psychologie und Psychotherapie 1, Kongressbericht*, Berlin 1980, 195-206, Tübingen & Köln: DGVT & GwG.
- Caspar, F. & Grawe, K.** (1981). Widerstand in der Verhaltenstherapie. In: Petzold & Hilarion (Hrsg.), *Der Widerstand: Ein strittiges Konzept in der Psychotherapie*, 349-384. Paderborn: Junfermann.
- Caspar, F. & Grawe, K.** (1985). Widerstand in der Verhaltenstherapie. In: H. Petzold (Hrsg.), *Widerstand: Ein kritisches Konzept in der Psychotherapie*, 349-384. Paderborn: Junfermann.
- Cecero, J.J. & Holmstrom, R.W.** (1997). Alexithymia and affect pathology among male alcoholics. *Journal of clinical psychology*, 53(3), S. 201-8.

- Chaney, E.F.** (1989). Social skill training. In R.K. Hester & W.R. Miller (Eds.), *Handbook of alcoholism treatment approaches. Effective alternatives*. New York: Pergamon Press.
- Cohen, J.** (1977). *Statistical power analysis for the behavioral science*. New York: Academic Press.
- Cohen, J.** (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Croissant, B., Hölzl, M. & Olbrich, R.** (2002). Alexithymie bei Alkoholkranken nach Entzug. *Sucht*, 48(4), S. 265-270.
- De Shazer, S.** (1992). *Der Dreh*. Heidelberg. Carl Auer Verlag.
- Dragow, F., Palau, J. & Taibi, R.** (1974). Levels of functioning and locus of control. *Journal of Clinical Psychology*, 30.
- Ellis, A.** (1982). *Die Rational Emotive Therapie – Das innere Selbstgespräch bei seelischen Problemen und seine Veränderungen*. Pieper: München.
- Ellis, A.** (1991). Rationale und Irrationale Ideen in der Klinischen Psychologie. *Zeitschrift für Rational-Emotive Therapie und Kognitive Verhaltenstherapie*, 2 (2), S. 5-23.
- Ellis, A.** (1993). *Grundlagen der Rational-Emotiven Verhaltenstherapie*. München: Pfeiffer.
- Eschenröder, C.T.** (1992). Von der problemorientierten zur lösungsorientierten Psychotherapie: Die Bedeutung von Ressourcen und Zielen für den therapeutischen Prozess. *Zeitschrift für Rational-Emotive Therapie und kognitive Verhaltenstherapie*, Jg. 3, Heft 1, S. 41-58.
- Festinger, L.** (1962). *A Theory of Cognitive Dissonance*. Stanford University Press.
- Geiger, H.** (2003). Fahrerlaubnis und Drogenkonsum – Konsequenzen aus der neuen Rechtsprechung. *NZV, Heft 6*, 272-274.
- Grawe, K.** (1980). *Verhaltenstherapie in Gruppen*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Grawe, K.** (1992). Psychotherapieforschung zu Beginn der neunziger Jahre. *Psychologische Rundschau*, 43, 189-196.
- Grawe, K., Grawe-Gerber, M., Heiningerm, B., Ambühl, H. & Casper, F.** (1996). Schematheoretische Fallkonzeption und Therapieplanung – eine Anleitung für Therapeuten. In: F. Casper (Hrsg.), *Psychotherapeutische Problemanalyse*, 189-224. Tübingen: DGVT.
- Gürten, J.** (2005). *Clean. Kurs für drogenauffällige Kraftfahrer zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung* (gem. § 70 FeV i.V. mit § 11 FeV. Köln: Impuls GmbH.
- Hall, S.M., Havassy, B.E. & Wassermann, D.A.** (1991). Effects of commitment to abstinence, positive moods, stress and coping on relapse to cocaine use. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59.
- Helmers, K.F. & Mente, A.** (1999). Alexithymia and health behaviors in healthy male volunteers. *Journal of psychosomatic research*, 47(6), 635-45.
- Janke, J., Erdmann, G. & Boucsein, W.** (1978). Der Stressverarbeitungsbogen (SVF). *Ärztliche Praxis*, 30, S. 1208-1210.
- Janke, J., Erdmann, G. & Kallus, W.** (1985). *Stressverarbeitungsbogen (SVF)*. Göttingen: Hogrefe.
- Johnson, E.E., Nora, R.M., Tan, B. & Buston, N.** (1991). Comparison to two locus of control scales in prediction relapse in an alcohol population. *Perceptual and Motor Skills*, 72.

- Krampen, G.** (1981). IPC-Fragebogen zu Kontrollüberzeugungen. Göttingen: Hogrefe.
- Krampen, G. & Nispel, L.** (1978). Zur subjektiven Handlungsfreiheit von Alkoholikern. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 7.
- Kuhl, J.** (1987a). Action control: The maintenance of motivational states. In: F. Halisch & J. Kuhl (Eds.), *Motivation, intention and volition*, 279-291. Berlin: Springer.
- Kuhl, J.** (1987b). Motivation und Handlungskontrolle: Ohne guten Willen geht es nicht. In: H. Heckhausen, P. Gollwitzer & F. Weinert (Hrsg.), *Jenseits des Rubikon: Der Wille in den Humanwissenschaften*, 101-120. Berlin: Springer.
- Kuhl, J.** (1994). Handlungs- und Lageorientierung. In W. Sarges (Hrsg.), *Managementdiagnostik* (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Kuhl, J.** (1999). *Motivation und Persönlichkeit*. Göttingen: Hogrefe.
- Lindenmeyer, J.** (1998). *Lieber schlau als blau. Entstehung und Behandlung von Alkohol – und Medikamentenabhängigkeit*. Weinheim: Beltz.
- Lindenmeyer, J.** (1999). *Alkoholabhängigkeit. Fortschritte in der Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Litman, G.K.** (1986). Alcoholism survival. The prevention of relapse. In W.R. Miller & N. Heather (Eds.), *Treating addictive behaviours. Processes of change*. New York: Plenum Press.
- Loas, G., Fremaux, D., Otmani, O., Lecercle, C. & Delahousse, J.** (1997). *Is alexithymia a negative factor for maintaining abstinence? A follow-up study*. *Comprehensive psychiatry*, 38(5), 296-9.
- Loas, G., Otmani, O., Lecercle, C. & Jouvent, R.** (2000). Relationships between the emotional and cognitive components of alexithymia and dependency in alcoholics. *Psychiatry research*, 96(1), 63-74.
- Longo, M.C. et al.** (2000). The role of alcohol, cannabinoids, benzodiazepines and stimulants in road crashes. In: ROM of 15th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety: Stockholm.
- Marlatt, G.A.** (1985). Relapse prevention: Theoretical rationale and overview of the model. In G.A. Marlatt & J.R. Gordon (Eds.), *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviours*. New York: Guilford Press.
- Marlatt, G.A. & Gordon, J.R.** (1985). *Relapse prevention. Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviour*. New York: Guilford Press.
- Monti, P.M., Rohsenow, D.J., Abrams, D.B. & Binkoff, J.A.** (1988). Social learning approaches to alcohol relapse: Selected illustrations and implications. *National institute on Drug Abuse, Research Monograph Series*, 84. Washington, D.C.: US Government Printing Office.
- Monti, P.M., Abrams, D.B., Binkoff, J.A., Zwick, W.R., Liepman, M.R., Nirenberg, T.D. & Rohsenow, D.J.** (1990). Communication skills training, communication skills training with family and cognitive behavioural mood management training for alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, 51.
- Revenstorff, D.** (1992). Richtungen und Ansätze der Psychotherapie. In: R. Bastine. *Klinische Psychologie*, Bd. 2. Stuttgart: Kohlhammer.

- Rist, F, Watzl, H. & Cohen, R.** (1989). Versuche zur Erfassung von Rückfallbedingungen bei Alkoholkranken. In H. Watzl & R. Cohen (Hrsg.), *Rückfall und Rückfallprophylaxe*. Berlin: Springer.
- Rosenthal, R.** (1982). A simple, general purpose display of magnitude of experimental effect. *Journal of Educational Psychology*, 74, 166-169.
- Rosenthal, R.** (1990). How are we doing in soft psychology? *American Psychologist*, 45, 775-777.
- Sachse, R.** (1991). Selbstaufmerksamkeit und Stressbewältigung. Habilitationsvortrag, Ruhr-Universität Bochum, Fakultät für Psychologie.
- Sachse, R.** (1992). *Zielorientierte Gesprächspsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R.** (1996). *Praxis der Zielorientierten Gesprächspsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R.** (1997a). *Persönlichkeitsstörungen. Psychotherapie dysfunktionaler Interaktionsstile*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R.** (1997b). *Persönlichkeitsstörungen. Interaktionsstörungen im Therapieprozeß*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R.** (1997c). *Zielorientierte Gesprächspsychotherapie bei Klienten mit psychosomatischen Störungen. Therapiekonzept und Ergebnisse*. *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung*, 28, 90-107.
- Sachse, R.** (1998a). Goal-oriented client-centered psychotherapie of psychosomatic disorders. In L. Greenberg, G. Lietaer & J. Watson (Eds.), *Handbook of experiential psychotherapy*, 295-327. New York: Guilford.
- Sachse, R.** (1998b). Wissenschaftliches Gutachten zur Anerkennung der Gesprächspsychotherapie als Richtlinienverfahren. Köln: GwG.
- Sachse, R.** (1999). *Lehrbuch der Gesprächspsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R.** (2001). *Psychologische Psychotherapie der Persönlichkeitsstörungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R.** (2002). *Histrionische und narzisstische Persönlichkeitsstörungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R.** (2003). *Klärungsorientierte Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R., Leisch, M., Schülken, Th. & Urbaniak, B.** (2008). Evaluationsstudie zu den Rehabilitationsprogrammen der Impuls GmbH. Zur Wirksamkeit der verkehrspsychologischen Rehabilitationsprogramme CONTROL und REAL für alkoholauffällige Kraftfahrer. Dortmund: Tales Institut.
- Sachse, R. & Rohde, D.** (1998). Studie zur Evaluation der Impuls-Rehabilitations-Programme. Bochum: Ruhr-Universität.
- Sachse, R. & Schlebusch, P. (Hrsg.)** (2006). *Perspektiven Klärungsorientierter Psychotherapie*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Sachse, R., Schlebusch, P. & Leisch, M.** (2002). *Psychologische Psychotherapie des Alkoholismus*. Aachen: Shaker Verlag.
- Sachse, R. & Stengel, J.M.** (1998). *Verkehrspsychologische Therapie. Therapiekonzeption für im Straßenverkehr auffällig gewordene Kraftfahrer*. Bochum: Ruhr-Universität.

- Scheffer, D.** (2004). Implizite Motive. Entwicklung, Struktur, Messung. Motivationsforschung, Bd. 22. Göttingen: Hogrefe.
- Schelp, T., Maluck, D., Gravemeier, R. & Meusling, U.** (1990). Rational-Emotive Therapie als Gruppentraining gegen Streß. Huber: Bern.
- Schlottke, P.F.** (2000). Expertise zu den von der Impuls GmbH (Köln) vorgelegten verkehrspsychologisch orientierten Rehabilitationsprogrammen CONTROL, REAL sowie FREEWAY. Stuttgart: Universität.
- Schmidt, L.G.** (1997). Diagnostische Aufgaben bei Alkoholmißbrauch und –abhängigkeit. In: H. Watzl & B. Rockstroh (Hrsg.), Abhängigkeit und Missbrauch von Alkohol und Drogen, 11-24. Göttingen: Hogrefe.
- Schmidt, L.G., Gaspar, M. et al.** (2006). Evidenzbasierte Suchtmedizin. Deutscher Ärzte Verlag.
- Schmidt, S. & Pfafferott, I.** (2002). Leitfaden zur Anerkennung von Kursen gemäß § 70 FeV. Z.f. Verkehrssicherheit, 134-135.
- Schubert, W. & Mattern, R.** (2005). Urteilsbildung in der medizinisch-psychologischen Fahr-eignungsdiagnostik – Beurteilungskriterien. Bonn: Kirschbaumverlag.
- Schülken, Th., Leisch, M., Sachse, R. & Veltgens, U.** (2006). Zur Wirksamkeit der verkehrspsychologischen Rehabilitationsprogramme CONTROL und REAL für alkoholauffällige Kraftfahrer. Z.f. Verkehrssicherheit 53, Nr. 4, S. 194.
- Schülken, Th., Leisch, M., Sachse, R. & Veltgens, U.** (2011). Zur Wirksamkeit des verkehrspsychologischen Kurses „K70“ zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung für alkoholauffällige Kraftfahrer. Z.f. Verkehrssicherheit 57, Nr. 1, S. 28.
- Seligman, M.E.P.** (1979). Erlernte Hilflosigkeit. München: Urban & Schwarzenberg.
- Smith, M.L., Glass, G.V., Miller, T.I.** (1980). Meta-analysis of psychotherapy. *American Psychologist*, 41, 165-180.
- Sobell, L.C. & Sobell, M.B.** (1992). Timeline follow-back. A technique for assessing self-reported alcohol consumption. In: R. Litten & J. Allen (Eds.), Measuring alcohol consumption, 41-72. Humana Press.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (Hrsg.)** (1999). Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen. Berlin: Freie Universität Berlin.
- Schwartz, D.** (2006). Gefühle verstehen und positiv verändern. Ein Lebenshilfebuch zur Rational-Emotiven Verhaltenstherapie. München: CIP Medien.
- Walen, S.R., Di Guiseppe, R. & Wessler, R.L.** (1982). RET- Training. Einführung in die Praxis der rational-emotiven Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Westerholt, B.** (1993). Zum Trinkentscheidungsprozeß von in risikoreichen Situationen nicht rückfällig gewordenen Alkoholabhängigen. In R. de Jong-Meyer & T. Heyden (Hrsg.), Rückfälle bei Alkoholabhängigen (IFT-Texte 26). München: Röttger.
- Winkler, W., Jacobshagen, W. & Nickel, W.-R.** (1988). *Wirksamkeit von Kursen für wiederholt alkoholauffällige Kraftfahrer*. Unfall- und Sicherheitsforschung Straßenverkehr, 64.
- Yalom, I.D.** (1989). Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. München: Pfeiffer.
- Ziolkowski, M., Gruss, T. & Rybakowski, J.K.** (1995). Does alexithymia in male alcoholics constitute a negative factor for maintaining abstinence?