

Evaluationsstudie zu dem Kursprogramm K 70 der TÜV Rheinland Impuls GmbH

**Zu Wirksamkeit und Erfolg eines verkehrspsychologischen
Kurses zur Wiederherstellung der Fahreignung nach § 70 FeV
für alkoholauffällige Kraftfahrer.**

Impressum

Sachse, R., Leisch, M., Schülken, Th. & Urbaniak, B. (2009).

Evaluationsstudie zu dem Kursprogramm K 70 der TÜV Rheinland Impuls GmbH.

Zu Wirksamkeit und Erfolg eines verkehrspsychologischen Kurses zur

Wiederherstellung der Fahreignung nach § 70 FeV für alkoholauffällige Kraftfahrer.

Projektleitung: Prof. Dr. Rainer Sachse

Anschrift: Institut für Psychologische Psychotherapie
Prümerstr. 4
44787 Bochum
Tel.: 0234-6405775
Internet: www.ipp-bochum.de

Durchführung: Dipl.-Psych. Markus Leisch & Dipl.-Psych. Birgit Urbaniak

Anschrift: Psychologische Gemeinschaftspraxis tales institut
Bismarckstr. 62a
44135 Dortmund
Tel.: 0231-2009320
Internet: www.tales-institut.de

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

Autorenbeschreibung

Prof. Dr. Rainer Sachse, Ruhr-Universität Bochum: Dipl.-Psych. und Psychologischer Psychotherapeut; Supervisor. Leiter des Institutes für Psychologische Psychotherapie (IPP). Fachautor zahlreicher wissenschaftlicher Artikel und Bücher zur Psychologischen Psychotherapie, Forschung und zum Alkoholismus. 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 Psychotherapie und Psychotherapieforschung, Diagnostik, Evaluation. Wissenschaftliche Forschung im Auftrage verschiedener TÜVs (Schwerpunkte: Verkehrspsychologie und Gesundheitsförderung). Freier wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Psychologische Psychotherapie (IPP). Seit 1999 Forschung im Bereich der Verkehrspsychologie. Fachautor.

Dr. phil. Theo Schülken (Dipl.-Psych.): 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-Training; Teamentwicklung und Coaching; Mitarbeiterbefragung; Wiss. Beratung und Begleitung von Forschungsprojekten.

Birgit Urbaniak: Dipl.-Psych. / Psychologische Psychotherapeutin. Verkehrspsychologische Beratung und Rehabilitation. Rehabilitation und gutachterliche Tätigkeit bei Berufsunfähigkeit. Dozentin (z.B. IBZ – Bildungseinrichtung der International Police Association). Lehrbeauftragte und Fachautorin.

Inhaltsverzeichnis

Impressum / Autorenbeschreibung	2
Zusammenfassung / Abstract	6
1. Einleitung	7
2. Das Kursprogramm K 70	10
2.1. Die TÜV Rheinland Impuls GmbH	10
2.2. Entwicklung des Nachschulungskurses K 70	10
2.2.1. Zielgruppe	11
2.2.2. Zuweisungskriterien zur Teilnahme am Kurs K 70	12
2.3. Das Fachkonzept K 70	13
2.3.1. Kursziele	13
2.3.1.1. Motivation zur Änderung der Trinkgewohnheiten	14
2.3.1.2. Bereitschaft zum Trennen von Trinken und Fahren	15
2.3.1.3. Aneignung von Kenntnissen	16
2.4. Methoden des Kursprogramms	16
2.4.1. Grundlagen der REVT- Therapie	17
2.4.1.1. Grundlagen des Lösungsorientierten Ansatzes (LOA)	18
2.4.2. Modelllernen	20
2.4.3. Gruppendynamische Prozesse	20
2.5. Vertrag und Kursregeln	22
2.6. Setting und zeitlicher Ablauf	22
2.6.1. Teilnehmerzahl	23
2.6.2. Zeitlicher Verlauf des Kurses	23
2.7. Kursleiterqualifikation	24
2.7.1. Ausbildung neuer Kursleiter	25
2.8. Qualitätssicherung	26
2.8.1. Kursleiter-Weiterbildung	26
2.8.2. Programmpflege und Evaluation	27
3. Theoretischer Hintergrund der Alkoholproblematik	28
3.1. Psychologische Komponenten eines Alkoholproblems	28
3.1.1. Problem-Einstieg	29
3.1.2. Bedingungsfaktoren der Störungsentwicklung	30
3.1.2.1. Stressmanagement-Fähigkeiten	30
3.1.2.2. Handlungs-Lage-Orientierung	31
3.1.2.3. Übernahme von Verantwortung / wahrgenommene Kontrolle	33
3.1.2.4. Alexithymie	34
3.1.2.5. Selbstakzeptierung	34
3.1.2.6. Wissensdefizit	35
3.2. Implikationen der Alkoholproblematik und ihrer Folgen sowie ihrer Entstehungsbedingungen für das Therapiegeschehen	35
3.2.1. Diagnostik	35
3.2.2. Problemeinstieg / Bedingungsfaktoren	36
3.2.3. Bearbeitungsprobleme: Vermeidung und Verleugnung	37
3.2.4. Veränderung psychologischer Bedingungsfaktoren	38
3.2.5. Sicherung von Alkoholverzicht / Trinkkontrolle	39
4. Hypothesen	41
4.1. Die Legalbewährung	42
4.2. Inventar Verkehrspsychologische Messung - ALKOHOL	42

4.3.	Intrapsychische Veränderungen	43
4.3.1.	Selbstakzeptierung	43
4.3.2.	Kontrollüberzeugungen	43
4.3.3.	Stressverarbeitungsstrategien	44
4.3.4.	Handlungs-Lage-Orientierung	44
4.3.5.	Alexithymie	44
5.	Methoden	46
5.1.	Stichprobengewinnung	46
5.2.	Durchführungsphasen und zeitlicher Ablauf der Evaluation.	46
5.2.1.	Beginn- und Planungsphase	47
5.2.2.	Datenerhebung	47
5.2.3.	Dateneingabe und –auswertung	50
5.2.4.	Datenschutz	50
5.3.	Messung der Wirksamkeit und Erfolg des Kursprogramms.	51
5.3.1.	Legalbewährung	51
5.3.1.1.	Umgang mit Verzugszeiten-Problematik	51
5.3.2.	Psychodiagnostische Testverfahren	53
5.3.2.1.	Skala zur Erfassung der Selbstakzeptierung (SESA)	53
5.3.2.2.	IPC- Fragebogen zu Kontrollüberzeugungen	53
5.3.2.3.	Stressverarbeitungsfragebogen (SVF)	54
5.3.2.4.	HAKEMP – Handlungskontrolle nach Erfolg und Misserfolg	56
5.3.2.5.	Toronto- Alexithymie- Skala- 26 (TAS-26)	57
5.3.2.6.	Inventar Verkehrspsychologische Messung – Alkohol (IVM-A)	58
5.4.	Kontrollgruppen- Problematik	58
6.	Ergebnisse	63
6.1.	Stichprobenbeschreibung (Soziodemografie)	63
6.1.1.	Stichprobenumfang und Nationalität	63
6.1.2.	Geschlechtsverteilung und Durchschnittsalter	65
6.1.3.	Schulabschluss	66
6.1.4.	Berufstätigkeit.	66
6.1.5.	Familienstand und Kinder im Haushalt	67
6.2.	Stichprobenbeschreibung (Vorgeschichte)	68
6.2.1.	Vorausgegangene MPU und Interventionen	68
6.2.2.	Anlassgebende Trunkenheitsfahrt & BAK	70
6.2.3.	Verkehrsdelikte der Kursteilnehmer, Punkte und Unfälle	70
6.2.4.	Fahrpraxis	72
6.2.5.	Delikte außerhalb des Straßenverkehrs	73
6.2.6.	Bisherige verkehrsrelevante Sanktionen	74
6.2.7.	Medizinische Auffälligkeiten und angegebener Alkoholverzicht	74
6.3.	Ermittlung der Abbrecherquote	75
6.4.	Ergebnisse der Legalbewährung	77
6.4.1.	Verkehrsrechtliche Auffälligkeiten (Alkohol) im Beobachtungs- zeitraum	78
6.4.1.1.	Alkoholauffälligkeit mit und ohne Nebendelikte	79
6.4.1.2.	Kursabbruch und Auswirkung auf die Rückfallquote	80
6.4.1.3.	Weitere verkehrsrechtliche Auffälligkeiten (OWiG und Straftaten	81
6.4.2.	Regionalität und Rückfallquoten	82
6.4.3.	Weitere Mitteilungen des KBA und erneute Sanktionsstufen	83
6.4.3.1.	Gründe für erneute Sanktionen nach Neuerteilung der Fahrerlaubnis	84
6.5.	Ergebnisse der psychologischen Skalen	86
6.5.1.	Skalenanalysen	86
6.5.1.2.	Reliabilitäten der eingesetzten Messinstrumente	86

6.5.2.	Wirksamkeit des Kurses hinsichtlich der psychologischen Variablen (Psychodiagnostik)	87
6.5.2.1.	Wirksamkeit des Kurses K 70– Varianzanalytische Auswertungen.	88
6.5.2.2.	Effektstärken	90
6.5.3.	Störungsspezifische Skala – Inventar Verkehrspsychologische Messung, ALKOHOL (IVM-A)	93
6.5.3.1.	Skalenanalytische Befunde – Inventar Verkehrspsychologische Messung, Alkohol (IVM-A)	93
6.5.3.2.	Varianzanalytische Auswertungen – Inventar Verkehrspsychologische Messung, Alkohol (IVM-A)	96
7.	Zusammenfassung und Diskussion	99
7.1.	Legalbewährung	101
7.2.	Psychodiagnostische Kennwerte	105
7.3.	Ausblick	1XX
8.	Literaturverzeichnis	XX
	Anhang	105
A)	Tabellenverzeichnis	105
B)	Abbildungsverzeichnis	106
C)	Abkürzungsverzeichnis	107
D)	Vorgeschichtsdaten (VOD)	109
E)	Soziodemografische Angaben (DEMO)	111
F)	Psychodiagnostische Messinstrumente	112
F1)	Allgemeine Instruktion (Prä- und Post- Messung)	112
F2)	Allgemeine Instruktion (Post- Messung / Legalbewährung).	113
F3)	SESA – Skala zur Erfassung der Selbstakzeptierung	114
F4)	IPC – Fragebogen zu Kontrollüberzeugungen	114
F5)	SVF – Stressverarbeitungsfragebogen	115
F6)	HAKEMP – Handlungskontrolle nach Erfolg und Misserfolg	118
F7)	TAS – Toronto-Alexithymie-Skala-26	119
F8)	Inventar Verkehrspsychologische Messung, ALKOHOL (IVM-A)	120
G)	Einwilligungserklärungen	122
G1)	Einwilligungserklärung: Datenverarbeitung und -speicherung	122
G2)	Einwilligungserklärung: Legalbewährung	123
G3)	Datenschutz: KBA- Bescheinigung Datenschutz (§5 BDSG)	124
G4)	Datenschutz: KBA- Bescheinigung Datenschutz (Versand)	125
G5)	Datenschutz: KBA- Bescheinigung Datenschutz (Vertragsdaten)	126
H)	Kontrollliste: Inventare und KBA	127

Zusammenfassung / Abstract

Zu Wirksamkeit und Erfolg des verkehrspsychologischen Kursprogramms K 70 zur Wiederherstellung der Fahreignung (nach § 70 FeV) für alkoholauffällige Kraftfahrer

Das verkehrspsychologische Kursprogramm K 70 zur Wiederherstellung der Fahreignung (nach § 70 FeV) für alkoholauffällige 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 Kursprogramms K 70 wurde anhand verschiedener Selbstbeurteilungsfragebögen im Prä-Post-Design sowie der Erfolg (Nachhaltigkeit) anhand eines externen Kriteriums, der Legalbewährung, ermittelt. Datengrundlage bildeten 688 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 innerhalb des Beobachtungszeitraumes von 36 Monaten belegt.

The Effectiveness and success of the Traffic-Psychological Course Program K 70 for Persons Driving Under the Influence (DUI)

The traffic-psychological Course Program K 70 for drink-driving motorists were evaluated over a period of about five years. The authors present a model which, unlike the usual two-group designs, includes different success criteria for assessing the effectiveness of the driver improvement course program. The effectiveness of the course program was ascertained based on various pre-post self-assessment questionnaires and external criteria (recidivism rate). The database comprised 688 clients. Significant changes in the psychodiagnostic data as shown by the pre-post comparison suggest that the clients have increased their awareness of the problem and acquired constructive coping strategies. In addition, these positive findings are evidenced by a low recidivism rate during the 36-month observation period.

1. Einleitung

Der verkehrspsychologische Nachschulungskurs K 70, der TÜV Rheinland Impuls GmbH, für alkoholauffällige Kraftfahrer¹ wurde in der vorliegenden Studie hinsichtlich des Erfolges überprüft. Obwohl diesem externen Erfolgskriterium ein wesentlicher Stellenwert zukommt, um die Nachhaltigkeit der Nachschulung zu messen, sollte die qualitative Güte des Nachschulungskurses K 70 zusätzlich durch die Feststellung der Wirksamkeit und der Wirkfaktoren der Interventionen dargestellt werden. Somit erwartete die TÜV Rheinland Impuls GmbH nicht nur eine Aussage über die Rückfallwahrscheinlichkeit der Kursteilnehmer, sondern – über den Erfolg des Kurses hinaus –, 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 hypothesengesteuerten Vorgehen, bietet die Studie zudem einen explorativen Aspekt, der einen Einblick in die „Black Box“ psychischer Prozesse bei alkoholauffälligen Kraftfahrern geben sollte.

Die Stichprobe bestand aus Kraftfahrern, die nach einer medizinisch-psychologischen Untersuchung (MPU) vom Gutachter die Auflage erhalten hatten, an einem Nachschulungskurs zur Wiederherstellung der Kraftfahreignung (gem. § 70 FeV i.V. mit § 11 FeV) teilzunehmen. Das vorliegende Kursprogramm wurde für Kraftfahrer entwickelt, die wiederholte Zuwiderhandlungen im Straßenverkehr unter Alkoholeinfluss begangen haben, oder ein Fahrzeug im Straßenverkehr bei einer Blutalkoholkonzentration von 1,6 ‰ bzw. einer Atemalkoholkonzentration von 0,8 mg/l oder mehr geführt 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 sowie (3.) überprüfbaren Outcome-Effekten herzustellen. Diese sollten wissenschaftlich überprüfbaren Kriterien genügen.

¹ Der Lesbarkeit ist 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 legitimiert wurde.

Da es sich bei der Nachschulung K 70 um einen Kurs mit direkter Rechtsfolge handelt, erwartet die Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt), gemäß den Akkreditierungsrichtlinien, von den Trägern solcher Kurse gem. § 70 FeV binnen fünf Jahren nach Einführung des Kurses eine wissenschaftlich geführte Evaluation zum Nachweis des Erfolges (Nachhaltigkeit) der Nachschulung 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 Fragebögen ermittelt wurden. Für die Erhebung der psychodiagnostischen Daten wurden Fragebögen aufgrund ihrer inhaltlichen Passung und empirischen Bewährung ausgewählt. Bei allen Skalen war eine Relevanz für psychische Prozesse bei alkoholauffälligen 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 Kursprogramm 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 (Nachhaltigkeit) des Kursprogramms K 70, d.h. die Überprüfung der Rückfälligkeit der Kursteilnehmer, wurde anhand der Legalbewährung festgestellt. Das externe Kriterium Legalbewährung gab Auskunft über Eintragungen im Verkehrszentralregister (VZR) des Kraftfahrt-Bundesamtes (KBA), d.h. darüber, ob die Kursteilnehmer innerhalb eines bestimmten Beobachtungszeitraumes (36 Monate nach individueller Neuerteilung der Fahrerlaubnis) erneute Alkoholfahrten oder Verkehrsauffälligkeiten unter Alkoholeinfluss im Straßenverkehr zeigten. Die Ergebnisse hierzu wurden mit einem Referenzwert (s. Punkt 6.4.) verglichen und somit auf ihren Erfolg im o.g. Sinne hin bewertet.

Der Zeitraum der Evaluation erstreckte sich über fünf Jahre, in denen Daten von 688 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 5.4.). Zur Erfolgsmessung der

Kursprogramme, wurde die Rückfallquote bzw. Auffälligkeitsrate in der Katamnese festgestellt.

Kapitel 2 beschreibt das vorliegende Kursmodell K 70 hinsichtlich Zielgruppe, inhaltlicher Konzeption, Setting, zeitlichem Ablauf, Kursleiterqualifikation und Qualitätssicherung.

Kapitel 3 befasst sich mit dem theoretischen Hintergrund für verkehrsauffällige Kraftfahrer, die aufgrund des Führens eines Kraftfahrzeugs unter Alkoholeinfluss im VZR 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 folgt die Auswertung der Legalbewährung. Danach werden die Ergebnisse der psychologischen Skalen (Reliabilitäten der Messinstrumente, Effektstärken, Gruppenvergleiche) sowie Analysen zum Kursausschluss von Kursteilnehmern und Verweigerung der Probanden zur Teilnahme an der Evaluation 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 (Nachhaltigkeit) des Kursprogramms K 70 diskutiert sowie ein Gesamtfazit gezogen.

2. Das Kursprogramm K 70

Die nachfolgend dargestellten Inhalte und der theoretische Hintergrund des Kursprogramms K 70 basieren zu einem wesentlichen Teil auf der Kurskonzeption K 70 (vgl. Gürten & Reinhardt, 2004). 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 K 70 stammen, wurden von den Autoren der Evaluation entsprechend der Quelle kenntlich gemacht.

2.1. Die TÜV Rheinland Impuls GmbH

Die TÜV Rheinland Impuls GmbH, mit Sitz in Köln, wurde im Januar 1998 gegründet. Ziele des Unternehmens sind die Entwicklung und Vermarktung innovativer Angebote auf dem Gebiet der medizinischen, insbesondere aber der psychologischen Dienstleistungen und zwar in den Bereichen Verkehrspsychologie und Gesundheitsmanagement.

2.2. Entwicklung des Nachschulungskurses K 70

Die TÜV Rheinland Impuls GmbH entwickelte zwischen 2003 und 2004 das verkehrspsychologische Kursprogramm K 70 (Gürten & Reinhardt, 2004). Zielsetzung war die Bereitstellung eines wissenschaftlich begründeten Kursprogramms mit direkter Rechtsfolge für Kraftfahrer, denen die Fahrerlaubnis entzogen wurde, da sie wiederholt Zuwiderhandlungen im Straßenverkehr unter Alkoholeinfluss begangen haben oder einmalig mit einer Blutalkoholkonzentration von 1,6 ‰ oder mehr auffällig wurden.

Das zu evaluierende Kursprogramm K 70 resultierte u.a. aus den jährlich stattfindenden Weiterbildungsveranstaltungen der Kursleiter und stellt damit ein modernes und Praxis bezogenes Nachschulungskonzept dar, in dem ein Vorgehen systematisch weiterentwickelt wurde, das u.a. bereits in den Kursprogrammen *Punktfrei und sicher fahren* (Gürten et al., 1987) und *Rehabilitation verkehrsauffälliger Fahrer* (Barthelmeß et al., 1990) zur Rehabilitation von Kraftfahrern mit einem hohen Punktestand im VZR, und dem Konzept *LEER* (Winkler, 1995) für alkoholauffällige Kraftfahrer berücksichtigt wurde.

Die Interventionen innerhalb des Programms K 70 basieren dabei hauptsächlich auf dem Ansatz der *Rational-Emotiven-Verhaltenstherapie* (REVT), ergänzt durch den des *Lösungsorientierten Ansatzes* (LOA) sowie gruppenspezifischen Prozessen und dem Modelllernen (s. Punkt 2.4.). Diese Ansätze geben dem Kursleiter geeignete Mittel in die Hand, individuelle Probleme der Kursteilnehmer aufzuspüren und unter Nutzung der bei ihnen vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten angemessene Lösungsstrategien zu erarbeiten und durch ein Verhaltenstraining einzuüben. Während ältere Kursprogramme häufig themenzentriert konzipiert wurden, arbeitet das Kursprogramm K 70 stärker teilnehmerzentriert mit der Intention:

- Das Ausmaß der Inkongruenz zwischen Annäherungszielen (wünschenswertes Verhalten) und Vermeidungsverhalten (Problemverhalten) in der Person jedes einzelnen Teilnehmers zu klären;
- die irrationalen Annahmen bewusst zu machen, die diesem Konflikt zugrunde liegen und damit das Problemverhalten bewirken und es aufrechterhalten;
- die irrationalen Annahmen durch kognitive Umstrukturierung aufzulösen und das Problemverhalten dauerhaft zu beseitigen;
- Ressourcen der Teilnehmer zur Problemlösung zu aktivieren.

Bei der Entwicklung des Kurses K 70 stand das Ziel im Mittelpunkt, die Rückfallrate auf das vertretbare Maß (vgl. BAST, 2000) zu senken. Bei den Kursteilnehmern sollten damit folgende Veränderungsprozesse zu initiieren sein:

- Änderung der Trinkgewohnheiten;
- Trennen von Trinken und Fahren;
- Kompensation von Wissensdefiziten;
- Aufdecken und Stärkung vorhandener Kompetenzen und
- Erarbeitung neuer Reaktionsmuster.

2.2.1. Zielgruppe

Kraftfahrer, die wiederholt wegen Führens eines Kfz unter erheblichem Alkoholeinfluss auffällig wurden, müssen sich auf Anordnung einer Fahrerlaubnisbehörde einer medizinisch-psychologischen Untersuchung (MPU) unterziehen. Denn durch diese Auffälligkeiten hat sich der Kraftfahrer nach §13 der Fahrerlaubnisverordnung (FeV) als ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen erwiesen. In der Regel muss in diesen Fällen vom Vorliegen einer Alkoholproblematik ausgegangen werden (Kroj, 1995). Die Fahrerlaubnisbehörde verlangt zur Vorbereitung von Entscheidungen über die Neuerteilung der Fahrerlaubnis die

Beibringung des Gutachtens einer Begutachtungsstelle für Fahreignung (BfF). Berechtig zur Teilnahme an einer Nachschulung sind Personen, bei denen die Gutachter feststellen, dass vorhandene Eignungsmängel durch die Teilnahme an einem Kurs zur Wiederherstellung der Krafftahreignung nach §70 FeV zu beheben sind. Die Zustimmung der Fahrerlaubnisbehörde zur Kursteilnahme ist eine weitere Voraussetzung. Damit kommen als Teilnehmer am Kurs K 70 nur Krafffahrer infrage, die:

- Wiederholt mit einer verkehrsrechtlich relevanten Blutalkoholkonzentration am motorisierten Straßenverkehr teilgenommen haben und z.B. mit einem Bußgeld und Fahrverbot bei Blutalkoholkonzentration von 0,5 – 1,09 ‰ bzw. Geldstrafe und Entzug der Fahrerlaubnis ab 1,1 ‰ sanktioniert wurden;
- einmal mit einer Blutalkoholkonzentration von 1,6 ‰ bzw. einer Atemalkoholkonzentration von 0,8 mg/l oder mehr eine Krafftahrfahrzeug geführt haben;
- sich einer Begutachtung in einer BfF unterzogen und ein Gutachten mit einer Negativprognose und einer Empfehlung zur Teilnahme an einem Kurs zur Wiederherstellung der Krafftahreignung gem. § 70 FeV erhalten haben;
- von der veranlassenden Führerscheinbehörde die Auflage zur Teilnahme an einem solchen Kurs erhalten haben.

2.2.2. Zuweisungskriterien zur Teilnahme am Kurs K 70

Die Eignung zur Teilnahme am Kurs K 70 wird im Rahmen einer MPU entschieden. Maßgebend für die Zuweisung sind die Beurteilungskriterien* (TÜV Krafftahrt GmbH, 2003), nach denen eine positive Beurteilung möglich ist, eine negative Beurteilung mit Kursempfehlung oder eine negative Beurteilung ohne Kursempfehlung. Die Gutachter sprechen eine Empfehlung zur Teilnahme an einem Kurs mit direkter Rechtsfolge dann aus, wenn zu erwarten ist, dass der Kursteilnehmer auch in Zukunft unkontrolliert dem Alkohol zusprechen wird und die Kriterien für eine Kursempfehlung erfüllt sind:

- Die in der Untersuchung erhobenen Befunde, insbesondere das gewonnene Gesamtbild, sind zur Beantwortung der behördlichen Fragestellung im Sinne einer günstigen Verkehrsverhaltensprognose verwertbar;
- es liegt keine Alkoholabhängigkeit vor;

* Die aktuellen Beurteilungskriterien finden sich bei: Schubert, W. & Mattern, R. (2009). Beurteilungskriterien. Urteilsbildung in der Medizinisch-Psychologischen Fahreignungsdiagnostik, 2. Aufl. Bonn: Kirschbaum Verlag.

- es ist aus der „Lerngeschichte“ des Kursteilnehmers nicht die Notwendigkeit eines Verzichtes auf den Konsum alkoholhaltiger Getränke abzuleiten;
- der Kursteilnehmer ist aufgrund eines angemessenen Problembewusstseins und bei reduzierten Alkoholtrinkmengen sowie ausreichender Steuerungsfähigkeit in der Lage, dauerhaft kontrolliert zu trinken;
- beim Kursteilnehmer besteht keine unkontrollierte Koppelung bestimmter Trinkanlässe mit dem Führen eines Kraftfahrzeuges (mehr);
- der Kursteilnehmer weist im medizinischen Bereich keine Eignung ausschließenden Beeinträchtigungen auf;
- beim Kursteilnehmer bestehen keine verkehrsrelevanten Beeinträchtigungen der geistigen und/oder psychisch-funktionalen Voraussetzungen;
- die festgestellten Defizite des Kursteilnehmers sind durch den Kurs zur Wiederherstellung der Fahreignung nach § 70 FeV für alkoholauffällige Kraftfahrer beeinflussbar.

Eine ausführliche Darstellung der Zuweisungskriterien findet der Leser bei Gürten & Reinhard (2004, S. 20ff).

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, wird dem alkoholauffälligen Kraftfahrer ermöglicht, an o.g. Kurs mit direkter Rechtsfolge teilzunehmen, d.h. zum Nachweis der Wiederherstellung der Kraftfahreignung genügt i.d.R. eine Kursteilnahmebescheinigung.

Wenn eine positive Begutachtung nicht möglich ist und wegen einer stark ausgeprägten Alkoholproblematik die Kurszuweisungskriterien nicht erfüllt sind, ist die Teilnahme an Rehabilitationen (ohne Rechtsfolgen) angezeigt, deren Erfolg durch eine erneute MPU überprüft werden muss.

2.3. Das Fachkonzept K 70

2.3.1 Kursziele

Nachdem die Zielgruppe (s. Punkt 2.2.1.) beschrieben wurde sollen an dieser Stelle die Kursziele des Programms K 70 dargestellt werden. Wie bereits erwähnt wurde, zeichnet sich die Zielgruppe u.a. durch erneuten Alkoholmissbrauch bzw. mangelnde Bereitschaft, Trinken und Fahren auseinander zu halten aus. Dies sind wesentliche Ursachen dafür, dass es bei diesen alkoholauffälligen Kraftfahrern, trotz guter Vorsätze und trotz erlebter Nachteile eines Fahrerlaubnisentzuges, häufig zu weiteren Fahrten unter erheblichen Alkoholeinfluss kommt. Dementsprechend

wurden von der TÜV Rheinland Impuls GmbH folgende übergeordnete Kursziele formuliert:

- Motivation zur Änderung der Trinkgewohnheiten, d.h. Begrenzung des Alkoholkonsums auf geringe und überschaubare Mengen, sodass Blutalkoholkonzentrationen unter 0,8 ‰ bleiben und ein Rauschzustand aller Voraussicht nach nicht zu erwarten ist.
- Bereitschaft, Alkoholkonsum und das Führen eines Kfz dauerhaft zu trennen, d.h. nach Alkoholkonsum die Fahrt mit einem Kfz erst dann anzutreten, wenn soviel Zeit verstrichen ist, dass keine nennenswerten BAK mehr gegeben ist (max. 0,2 ‰).

Überdurchschnittliche Trinkgewohnheiten und die Verbindung von Trinken und Fahren sind auf dysfunktionale, irrationale Einstellungen zurückzuführen, die zum Teil durch Wissensdefizite bedingt und aufrechterhalten werden. Um diese Defizite zu beheben, damit die genannten Schwellenwerte (0,2 / 0,8 ‰) nicht überschritten werden und um die Bereitschaft zur Änderung der Trinkgewohnheiten zu fördern, ergibt sich als weiteres Kursziel:

- Aneignung von Kenntnissen, die zur Vermeidung erneuten Alkoholkonsums und/oder einer weiteren Fahrt unter Alkoholeinfluss erforderlich sind.

2.3.1.1. Motivation zur Änderung der Trinkgewohnheiten

Alkoholauffällige Kraftfahrer haben sich in aller Regel in ihrer Vorgeschichte (s. Punkt 6.2.) an den Konsum großer Mengen gewöhnt. Dabei ist häufig zu erkennen, dass bei diesen Personen durchaus die Bereitschaft besteht, sich Gedanken über Strategien zur Trennung von Trinken und Fahren zu machen. Diese Strategien implizieren, dass erneuter und erhöhter Alkoholkonsum als selbstverständlich einkalkuliert wird.

Ein Teil der alkoholauffälligen Fahrer gibt zum Zeitpunkt einer Begutachtung oder zu Beginn eines Nachschulungskurses an, den Alkoholkonsum nach dem Trunkenheitsdelikt gesenkt zu haben, will aber nicht ausschließen, dass wieder einmal in gewohntem Umfang Alkohol konsumiert wird. Die Vorstellung, auf Vieltrinken und rauschartige Zustände gänzlich zu verzichten, wird als unangenehm oder gar als undurchführbar empfunden. Erhöhter Alkoholkonsum ist für diesen Personenkreis oft gleichbedeutend mit einem Hochgefühl, das anderweitig schwer oder gar nicht zu erreichen ist und deshalb einen hohen Stellenwert in ihrem Leben bekommen hat.

Erhöhter Alkoholkonsum ist jedoch wegen seiner Wirkung auf das zentrale Nervensystem mit einer angemessenen Selbstkontrolle unvereinbar.

Berichte von rückfälligen Kraftfahrern belegen, dass das Ziel einer dauerhaften Trennung von Trinken und Fahren ohne nachhaltige Änderung der Trinkgewohnheiten nicht zu erreichen ist. Die Modifikation der problematischen Trinkgewohnheiten hin zu einem Trinkverhalten, wie es so genannte „Konsumtrinker“ haben, ist somit eine unabdingbare Voraussetzung für eine dauerhafte Trennung von Trinken und Fahren.

Da bei „Konsumtrinkern“ auch in besonderen Trinksituationen Blutalkoholkonzentrationen von 0,8 ‰ nicht mehr erwartet werden können, ist es das Ziel des Kurses, die Teilnehmer zu motivieren, ihren Alkoholkonsum zukünftig so zu begrenzen, dass sie Blutalkoholkonzentrationen von 0,8 ‰ generell nicht mehr erreichen oder gar überschreiten.

Die Förderung der Motivation zur Veränderung der Trinkgewohnheiten ist der anspruchsvollste Teil des Kurses und nimmt den zeitlich größten Umfang des Kurses ein.

2.3.1.2. Bereitschaft zum Trennen von Trinken und Fahren

Der Wunsch nach größtmöglicher Mobilität bedeutet, dass zum Erreichen von Zielorten bevorzugt das eigene Kfz benutzt wird. Alkoholische Getränke werden zu allen Gelegenheiten und an allen Orten angeboten und konsumiert. Hieraus ergibt sich eine große Schnittmenge aus Kraftfahrern und Alkoholkonsumenten, die Alkohol in Fahrbereitschaft konsumieren. Die Mehrzahl aller Alkoholkonsumenten („Konsumtrinker“) nimmt Alkohol generell in geringen und überschaubaren Mengen zu sich, d.h. bis zu 40g reinen Alkohol pro Tag (Kraus & Bauernfeind, 1998), und ist besonders in Fahrbereitschaft und Alkoholkonsum zurückhaltend. Wenn sie unter Alkoholeinfluss ein Kfz führen, dann meist nach rechtlich unbedenklichen Mengen (s.o). Alkoholauffällige Fahrer unterscheiden sich von Nichtauffälligen dadurch, dass sie in Fahrbereitschaft große Mengen Alkohol zu sich nehmen und Blutalkoholkonzentrationen erreichen, die Unsicherheiten im Fahrverhalten und Unfälle zur Folge haben.

In Fahrbereitschaft auf den Konsum alkoholischer Getränke zu verzichten bzw. nach Alkoholkonsum die Fahrt mit einem Kfz solange aufzuschieben, bis die Blutalkoholkonzentration soweit abgebaut ist, dass keine verkehrsbedeutsame Promille mehr gegeben ist (max. 0,2 ‰), setzt somit die Bereitschaft voraus, ein gewisses Maß

an Unannehmlichkeiten bzw. Unbequemlichkeiten sowie eine Einschränkung der Mobilität hinzunehmen. Der Kurs K 70 soll die Bereitschaft fördern, diese Ziele anzunehmen und die damit verbundenen Unannehmlichkeiten/ Unbequemlichkeiten angemessen zu bewerten und zu akzeptieren.

2.3.1.3. Aneignung von Kenntnissen

Bei der Begutachtung und Schulung von alkoholauffälligen Kraftfahrern zeigen sich immer wieder erhebliche Wissensdefizite, die einer angemessenen Standortbestimmung (Worin unterscheiden sich alkoholauffällige Kraftfahrer von nicht auffälligen?) und der Bereitschaft zur Verhaltensänderung entgegenstehen. Die Defizite betreffen vor allem die Kenntnisse über:

- Den Alkoholgehalt verschiedener alkoholischer Getränke;
- den Zusammenhang von Trinkmengen und Blutalkoholkonzentrationen bzw. Atemalkoholkonzentrationen;
- den Zusammenhang zwischen Trinkgewohnheiten und individueller Alkoholverträglichkeit;
- den Auf- und Abbau von Blutalkoholkonzentrationen im Körper;
- die Auswirkungen einer erheblichen Alkoholisierung auf die Risikoabwägung (Fahrentscheidung) und das zum sicheren Führen eines Kfz erforderliche Leistungsvermögen;
- die längerfristigen Folgen von Alkoholmissbrauch;
- die Unterscheidung von normalem Alkoholkonsum in Abgrenzung zu Missbrauch, Problemtrinken und Abhängigkeit;
- die Rückfälligkeitsrate alkoholauffälliger Fahrer im Vergleich zur Auffälligkeitsrate in der Grundgesamtheit aller Fahrerlaubnisinhaber;
- die rechtlichen Folgen des Führens eines Kfz unter Alkoholeinfluss.

Der Nachschulungskurs K 70 stellt Informationen bereit, diese Defizite zu beheben.

2.4. Methoden des Kursprogramms

Das Kursprogramm K 70 beinhaltet verschiedene therapeutische Konzepte, mit denen sowohl kognitive als auch emotionale Determinanten des alkoholauffälligen Verhaltens bearbeitet und verändert werden sollen. Die Grundlagen dieser Konzepte sollen hier dargestellt werden. Eine ausführliche Darstellung der therapeutischen Konzepte des Kurses findet der Leser bei Gürten & Reinhardt (2004, S. 32ff).

2.4.1. Grundlagen der REVT- Therapie

Die *Rational- Emotive Verhaltenstherapie* (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 zielorientiertes 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, 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. Nachschulung werden Selbst- und Fremdwahrnehmung in den Focus gestellt und überprüft, inwieweit eigene Überzeugungen selbstwertdienlich oder

–schädlich sind, sodass Klienten bzw. 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 Therapeut bzw. Kursleiter bedient sich dabei in der Regel offener Fragen und versucht damit, den Kursteilnehmer 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 Trennen von Trinken 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 Teufelkreismodell 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.

2.4.1.1. Grundlagen des Lösungsorientierten Ansatzes (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 so genannten Symptomstress (sekundäres ABC) begünstigt. Symptomstress bedeutet, dass der Betroffene nicht nur ein primäres emotionales 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. Kursteilnehmer und Kursleiter 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, die vom Kursteilnehmer 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.

2.4.2. Modelllernen

In die Arbeit im Kurs K 70 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 gruppenspezifischer 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.

2.4.3. Gruppendynamische Prozesse

Die Entscheidung zu Gunsten eines (geschlossenen) Gruppensettings bzgl. der Umsetzung des Kursprogramms K 70 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, 1990).

Das Erkennen der individuellen Konsummotive sowie das Verändern von gewohnheitspflichtigem Alkoholkonsum 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 Nachschulungskurs als kontrollierbare und positiv besetzte Individualaktion verdeutlichen. Vorhandene Ressourcen können für den Umstrukturierungsprozess aufgedeckt und nutzbar gemacht werden (s. auch Punkt 2.6.).

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.

2.5. 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 K 70 um eben einen solchen Kurs mit direkter Rechtsfolge handelt, ist es erforderlich, dass diese Kurse bestimmte Standards erfüllen.

Das Kursprogramm K 70 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.) 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.

2.6. Setting und zeitlicher Ablauf

Das Kursprogramm K 70 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 Gruppen-Drucks 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.

2.6.1. Teilnehmerzahl

Das Kursprogramm K 70 wird mit einer Gruppenstärke von 4 bis 10 Teilnehmern durchgeführt. 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 Akkreditierungsrichtlinien der Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt, 2003). Außerdem ermöglicht eine maximale Kursteilnehmerzahl von 10 Personen, sich mit den individuellen Problemlagen der Teilnehmer intensiver beschäftigen zu können und so das Kurskonzept (Einzelarbeit in der Gruppe) optimal umzusetzen.

2.6.2. Zeitlicher Verlauf des Kurses

Das Kursprogramm K 70 dauert in Abhängigkeit von der Teilnehmerzahl 12 bis 18 Zeitstunden, die auf 5 Sitzungen aufgeteilt werden. Die Dauer des Nachschulungskurses beträgt mindestens 21 Tage, wobei zwischen den einzelnen Sitzungen mindestens ein sitzungsfreier Tag liegt. Da ein Schwerpunkt des Kurses in der Einzelarbeit (im Plenum) besteht und die Arbeit mit jedem Teilnehmer in einem

vergleichbar langen Zeitrahmen liegen soll, ist die Gesamtdauer des Kurses und damit auch die Dauer der einzelnen Sitzungen abhängig von der Teilnehmerzahl (s. Tab. 2.6-1),

Tab. 2.6-1: Zeitlicher Verlauf des Kursprogramms K 70.

Anzahl Teilnehmer	Anzahl Sitzungen	Dauer einer Sitzung (Std.; Min.)	Gesamtdauer (Std.)
4 – 6	5 (4*)	2;24 (3*)	12
7 – 8	5	3	15
9 – 10	5	3;36	18

* Bei einer Gruppengröße von 4 – 6 Personen kann der Kursleiter in Absprache mit den Teilnehmern in der 1. Sitzung vereinbaren, den Kurs in 4 Sitzungen à 3 Stunden abzuhalten.

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 vier Sitzungen liegt auf dem Bearbeiten der Problemlagen der Teilnehmer.

2.7. Kursleiterqualifikation

Kursleiter, die Kurse nach dem Modell K 70 durchführen wollen, müssen folgende Eingangsqualifikationen erfüllen (vgl. Gürten & Reinhardt, 2004, S.144):

- Abschluss eines Hochschulstudiums als Diplom-Psychologe;
- Nachweis einer verkehrspsychologischen Ausbildung an einer Universität oder gleichgestellten Hochschule oder bei einer Stelle, die sich mit der Begutachtung oder Wiederherstellung der Kraftfahreignung befasst;
- Nachweis von Kenntnissen und Erfahrungen in der Untersuchung und Begutachtung der Eignung von Kraftfahrern (Diese Forderung kann durch zehn Hospitationen bei für §70-Kurse relevanten Begutachtungsfällen an

einer Begutachtungsstelle für Fahreignung im Vorfeld der Kurstätigkeit und zehn eben solchen Hospitationen im Folgejahr erfüllt werden).

2.7.1. **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 Inhalte und das Methodeninventar des Kurskonzepts.
- Komoderation an zwei vollständigen Kursen (Eine der beiden Komoderationen kann durch die Teilnahme an einem „Modellkurs“ ersetzt werden.).

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.
- Darlegung der Einbindung der Wissensvermittlung in das Kursprogramm.

Die Setzung dieser Schwerpunkte bei der Einweisung der Kursleiter trägt dem Anspruch des Kursprogramms K 70 Rechnung, durch kognitive Umstrukturierung eine Verhaltensänderung der Kursteilnehmer in Bezug auf die Änderung ihrer Trinkgewohnheiten und das Trennen von Trinken und Fahren zu erreichen.

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 bereits ausgebildeten Kursleitern mit einschlägiger Berufspraxis (Durchführung von mindestens 12 Kursen zur Wiederherstellung der Kraffahreignung gem. §70 FeV) gelten für die Einweisung in K 70 folgende Mindestanforderungen:

- Einweisung in die fachlichen Grundlagen des Kurskonzepts.
- Einweisung in die Inhalte und das Methodeninventar des Kurskonzepts.
- Komoderation von einem vollständigen Kurs oder Teilnahme an einem Musterkurs.

Die Einweisung in die fachlichen Grundlagen sowie in die Inhalte und das Methodeninventar des Kursprogramms erfolgt in einem zweitägigen Seminar (14 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.
- Darlegung der Einbindung der Wissensvermittlung in das Kursprogramm.

2.8. 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 Akkreditierungsrichtlinien für Kurse nach §70 FeV durch die BAST (Anforderung an Träger von Stellen, die Kurse zur Wiederherstellung der Kraffahreignung durchführen) und die DIN EN ISO 9001 vorgegeben sind.

Zentrales Ziel ist die konstante Zufriedenheit der Auftraggeber der TÜV Rheinland 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.

2.8.1. Kursleiter-Weiterbildung

Zur Aufrechterhaltung der Qualifikation müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- 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.

- Teilnahme an zwei Tagen Weiterbildung durch interne Seminare oder Teilnahme an externen, tätigkeitsbezogenen Weiterbildungsveranstaltungen.
- 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 Krafftfahreignung durchführen.

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

2.8.2. Programmpflege und Evaluation

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 aufgrund von Änderungen rechtlicher Rahmenbedingungen notwendig werden, werden die Kursleiter umgehend durch den fachlichen Leiter für Kurse zur Wiederherstellung der Krafftfahreignung gem. §70 FeV verpflichtet; das Kursprogramm wird in diesen Fällen zeitnah ergänzt.

Unabhängig von Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen sichten der Beauftragte des Qualitätsmanagements und der fachliche Leiter für Kurse gem. §70 FeV der TÜV Rheinland Impuls GmbH die Protokolle von jährlich stattfindenden Weiterbildungsveranstaltungen, Auswertungen von Teilnehmerbefragungen und Supervisionsberichte. Sie sprechen mit den Kursautoren notwendige Änderungen des Programms ab und überprüfen die vorgenommenen Änderungen und deren Umsetzung.

Mit der Einführung eines Handbuches (Gürten & Reinhardt, 2004) hat eine Weiterentwicklung des Kursprogramms stattgefunden. Wird ein Kursprogramm weiterentwickelt, muss immer die Frage nach der Wirksamkeit und Erfolg / Nachhaltigkeit des veränderten Programms gestellt werden. Während der Laufzeit der Evaluation bis 2009 fanden keine weiteren Veränderungen statt, die das Evaluationskonzept hätten infrage stellen können.

3. Theoretischer Hintergrund der Alkoholproblematik

Dieses Kapitel befasst sich mit den theoretischen Grundlagen der Alkoholproblematik zum einen in Bezug auf psychologische Komponenten wie Problemeinstieg, Bedingungsfaktoren der Störungsentwicklung, zum anderen mit den therapeutischen Implikationen, die sich aus der Theorie ergeben. Dieses ist für das Verständnis des Evaluationsdesigns und die Ableitung der Forschungshypothesen notwendig. Das Kapitel zeigt weiterhin auf, dass die zentralen Ansatzpunkte in dem Kursprogramm K70 verortet sind. Sie können somit auch gemessen werden.

3.1. Psychologische Komponenten eines Alkoholproblems

In der Klinischen Psychologie geht man davon aus, dass es notwendig ist, eine Theorie über das psychische „Funktionieren“ einer Störung, also eine Störungstheorie zur Verfügung zu haben, aus der gezielt und theoretisch begründet Therapiemaßnahmen und therapeutische Strategien abgeleitet werden können (Sachse, 1998a, 1998b, 1999). Nur wenn bekannt ist, welche psychologischen Prozesse bei einer Störung eine zentrale Rolle spielen und wie diese psychologischen Faktoren miteinander interagieren, kann man therapeutische Ansatzpunkte und Strategien ableiten. Dieses gilt ebenfalls für die Messung der Wirksamkeit verkehrspsychologischer Interventionen.

Die im Folgenden dargestellte Störungstheorie geht von unterschiedlichen Komponenten des Alkoholproblems aus. Sie nimmt an, dass es verschiedene „Einstiege“ in die Problematik gibt, um unter Zuhilfenahme des Alkohols gezielt die Konfrontation mit unangenehmen Problemaspekten zu vermeiden.

Die Theorie nimmt darüber hinaus an, dass Einstiegsfaktoren allein (z.B. die Intention, Problem-Konfrontation zu vermeiden) zur Entwicklung einer Suchtproblematik nicht ausreichen: Es müssen weitere psychologische Faktoren hinzukommen, die eine Fixierung der Person auf den Alkohol ermöglichen. Zum Beispiel kommt Alkohol als „Problembewältigungsmaßnahme“ dann in Betracht, wenn der Person alternative Problembewältigungs-Strategien fehlen (vgl. Lindenmeyer, 1998, 1999).

Außerdem wird angenommen, dass sowohl psychologische Prozesse (wie ein „Teufelskreis“) als auch physiologische Mechanismen zu der Alkoholproblematik im engeren Sinne, d.h. zu der Missbrauchs- oder Abhängigkeitsproblematik führen (vgl. Arend, 1994; Antons & Schulz, 1990). Dabei ist zu beachten, dass die Missbrauchs- oder Abhängigkeitsproblematik Folgen nach sich zieht, die ebenfalls therapeutisch

berücksichtigt werden müssen, wie z.B. soziale Folgen (z.B. Trennung des Partners, soziale Isolation), berufliche Folgen (z.B. Entlassung), gesundheitliche Folgen (z.B. Schädigung der Leber) (vgl. Lindemeyer, 1998, 1999).

Darüber hinaus wird davon ausgegangen - und das ist von sehr großer therapeutischer Bedeutung -, dass die jeweilige Suchtproblematik einer Person nicht allein durch sein Trinkverhalten, die sozialen, beruflichen oder gesundheitlichen Folgen usw. bestimmt werden kann, sondern dass die die Problementwicklung ursprünglich determinierenden Faktoren auch weiterhin wesentlicher Bestandteil der jeweiligen Alkoholproblematik sind.

Auf diese Aspekte wird in den folgenden Abschnitten eingegangen.

3.1.1. Problem-Einstieg

Psychologisch kann man davon ausgehen, dass die konsumatorischen Faktoren von Alkohol nicht ausreichen, um ein Suchtproblem zu initiieren. Andernfalls wäre jeder Alkohol-Konsument süchtig. Weder der Geschmack von Alkohol allein macht süchtig, noch seine sedierende, seine enthemmende oder seine anderen Wirkungen (vgl. Antons & Schulz, 1990). Damit sich eine Suchtproblematik entwickeln kann, muss eine „psychologische Funktionalität“ hinzukommen: Alkohol wird konsumiert, um damit etwas Bestimmtes zu erreichen, was psychologisch bedeutsam ist und was die Person (vermeintlicher oder realistischer Weise) nicht auf andere Art erreichen kann. Wir gehen davon aus, dass es sich hierbei um einen zentralen Einstiegsfaktor handelt. Das psychologisch mit Hilfe von Alkohol zu Erreichende kann unterschiedlicher Art sein, z. B.:

- erzeugt Alkohol einen Zustand von Gelassenheit, innerer Ruhe o. ä., den die Person, z.B. aufgrund (massiver) psychischer Probleme und Belastungen nicht auf andere Weise herstellen kann;
- macht Alkohol einen andauernden Zustand von Frustration, des Erlebens eigenen Scheiterns, eigener Erfolglosigkeit erträglich: Ängste werden gedämpft, Grübelgedanken werden vermindert, Selbstvorwürfe abgemildert u. ä.;
- wird Alkohol benutzt, um massive, akute oder chronische Krisen, Belastungen, Überforderungen, Probleme „abzuschalten“: Mit Hilfe von Alkohol kann das Problem zwar nicht gelöst werden, eine Konfrontation damit kann aber sehr wirksam vermieden werden.

Wir gehen davon aus, dass vor allem die extreme Vermeidung von Problemkonfrontationen, die Personen mit Alkoholproblemen aufweisen, das

Alkoholproblem konserviert. Aus psychologischer Sicht ist Alkoholkonsum bei akuten Problemen, Ängsten, usw. ein Vermeidungs- und kein (funktionales) Problemlösungsverhalten (Wieser, 1972). Anstatt sich dem Problem zu stellen und sich um eine Lösung zu bemühen, wird das Problem „abgeschaltet“ und damit eigene Lösungsanstrengungen vermieden.

Eine Person, die bereits Alkoholkonsum als Bewältigungs-Strategie gewählt hat, um mit ihren Ausgangsproblemen umzugehen, wird mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit die gleiche Strategie wählen, um mit den sich verschlimmernden Problemen umzugehen.

3.1.2. Bedingungsfaktoren der Störungsentwicklung

Alkoholkonsum zur „Problemabschaltung“ allein reicht aber nicht aus, um die Entstehung und Aufrechterhaltung eines Alkoholproblems psychologisch zu erklären. Es ist theoretisch keineswegs zwangsläufig, dass eine Person überhaupt belastende Probleme durch Alkohol „abschaltet“. Ob sie diese Lösung wählt, hängt von einer Reihe weiterer psychologischer Faktoren ab, wie z.B. vom Ausmaß der Bewältigungsfähigkeiten, die ihr in einer Krise zur Verfügung stehen. Wer sehr gute Fähigkeiten hat, mit Belastungen umzugehen, hat kaum Veranlassung, Belastungen durch Alkohol „abzuschalten“. Wer jedoch über keinerlei Bewältigungsfähigkeiten verfügt, kann Alkohol angemessen finden, weil es das einzige Mittel ist, das hilft. Diese „Strategie“ muss also auf bestimmte Voraussetzungen bei einer Person treffen, damit ein Alkoholproblem entsteht.

Einige besonders relevante psychologische Faktoren sollen im Folgenden benannt und in den nächsten Abschnitten erläutert werden: Stressmanagement-Fähigkeiten, Kontrollüberzeugungen, Handlungs-Lage-Orientierung, Selbstakzeptierung, das Konstrukt der Alexithymie und psychoedukative Verfahren (Einstellungsänderung in Verbindung mit Wissenszuwachs). Diese sind insofern von großer Bedeutung, da sie Ansatzpunkte der therapeutischen Intervention darstellen, die für das Kursprogramm K70 gewählt wurden. Der Nachweis der Wirksamkeit dieser Interventionen ist ein zentrales Forschungsanliegen der vorliegenden Evaluation.

3.1.2.1. 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 Alkohol als Problembewältigungsmaßnahme als eine Person, die hohe Fertigkeiten aufweist, mit Belastungen umzugehen.

Stengel (2003) führt aus, dass ein Zusammenhang zwischen dysfunktionalen Stressverarbeitungsstrategien und Alkoholabhängigkeit dahingehend bestehe, dass erlebte Stressbelastung, Verfügbarkeit von dysfunktionalen Copingstrategien und die Erwartung an den Alkohol als Problemlöser, das Ausmaß der Alkoholabhängigkeit bestimmen. In seiner Untersuchung fand er, dass Alkoholiker im Vergleich zu gesunden Probanden zu Beginn der Behandlung signifikant höhere Werte in dysfunktionalen Stressbewältigungsstrategien und niedrigere Werte in funktionalen Strategien aufwiesen. Durch die Therapie konnten die funktionalen Stressverarbeitungsstrategien durchweg verbessert werden.

Während sich Therapieabbrecher und regulär entlassene Patienten hinsichtlich ihrer Stressbewältigungsstrategien nicht unterschieden, d.h. sich anhand der Stressverarbeitung keine Vorhersage über die Beendigung einer Behandlungsmaßnahme treffen lässt (Caspari und Kyprianou, 1997), fand Slusarek (1993), dass Rückfälle aus der Abstinenz mit negativen Stressverarbeitungsstrategien (Resignation, Selbstmitleid und Selbstbeschuldigung) in Verbindung stehen, während nicht-rückfällige Abstinenzler rückfallgefährdenden Situationen mit positiven Copingstrategien wie Herunterspielen, Reaktionskontrolle und positiver Selbstinstruktion begegneten.

3.1.2.2. 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 weiterzuführen 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, 1983, 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 Alkohol zum „Problemabschalten“.

Palfai, McNally und Roy (2002) konnten an College-Studenten, die *Binge-Drinking* (Besäufnisse) praktizierten, zeigen, dass nur bei Probanden mit hohen Werten in Handlungs-Orientierung, die Motivation zur Reduktion alkoholbedingter Konsequenzen, wie z.B. Trunkenheitsfahrten, auch in Verhaltensänderungen mündete. Lage-Orientierte Probanden hielten trotz Änderungswünschen an ihren gesundheitsschädigenden Trinkgewohnheiten fest. Ausgehend von der Annahme, dass sich hohe Werte in wahrgenommener Handlungskontrolle günstig auf die Überwindung von Alkoholproblemen auswirken (Stiensmeier-Pelster, Meyza & Lenzen, 1989), sollte sich die Wirksamkeit des Kursprogramms K 70 in einer Zunahme der Handlungs-Orientierung widerspiegeln, da das Kursprogramm auf Aufdeckung und Aktivierung bestehender Ressourcen sowie Kompetenzerweiterung zur Optimierung zielführender Bewältigungsstrategien abzielt.

3.1.2.3. 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-problembewältigenden 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 und die davon einfachste, verfügbarste und akzeptabelste ist Alkoholkonsum.

Es gibt Hinweise darauf (Stengel, 2003), die allerdings noch wenig empirisch untermauert sind, dass Personen mit Alkoholproblemen in ihrer Biographie systematisch das Meiden von Verantwortung lernen: Entweder durch elterliche Modelle, die selbst keine Verantwortung übernehmen oder als interaktionelle Schutz-Strategie, um zu vermeiden, für alles und jedes zur Verantwortung gezogen zu werden. Möglicherweise spielt also der psychische Faktor Vermeiden von Verantwortung bei Personen mit Alkoholproblemen eine besondere Rolle. Stengel (2003) konnte z. B. zeigen, dass sich bei Alkoholabhängigen eine erfolgreiche Therapie in der Verringerung von Externalität/mächtige Andere sowie Externalität/Fatalismus widerspiegelt, wohingegen die Werte für Internalität unverändert blieben. Ähnliche

Ergebnisse berichten Beiglböck und Feselmayer (1987). In ihrer Untersuchung an Alkoholikern in stationärer Therapie zeigte sich ein Absinken der Externalität, allerdings auch ein Anstieg der Internalität in der zweiten Therapiephase, die sich der Behandlung zugrunde liegender Persönlichkeitsstörungen widmete. Sowohl Stengel (2003) als auch Lierzer (1988) fanden, dass ihre alkoholabhängigen Probanden und Probandinnen zu Beginn der Therapie höhere Werte in Externalität aufwiesen als Kontrollpersonen ohne Suchtproblematik.

3.1.2.4. Alexithymie

Klinische Untersuchungen bestätigen 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). 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. In diesem Sinne sollte Alexithymie als Prädiktor für die Nachhaltigkeit (Legalbewährung) von Kursen zur Wiederherstellung der Fahreignung, gem. § 70 FeV, fungieren.

3.1.2.5. 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 Alkohol „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.

3.1.2.6. Wissensdefizit

Neben den voran beschriebenen allgemeinen psychologischen Bedingungsfaktoren der Alkoholproblematik, können defizitäre Wissensbestände über z.B. Trinken und Fahren und Alkohol im Allgemeinen die Alkoholproblematik von Krafffahrern mit determinieren. Das eigens für diese Studie konstruierte und aus der Praxis stammende *Inventar-Verkehrspsychologische-Messung –ALKOHOL* (s. Anhang F8) 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).

3.2. Implikationen der Alkoholproblematik und ihrer Folgen sowie ihrer Entstehungsbedingungen für das Therapiegeschehen

Die ausgeführten Bedingungsfaktoren der Alkoholproblematik beziehen sich nicht allein auf die Entstehung und Aufrechterhaltung eines Alkoholproblems, 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 Alkoholabhängigkeit und Alkoholmissbrauch 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 Alkoholproblematik 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 Alkoholproblematik des Kursteilnehmers bereits eingestellt haben und dass Abklärungen eventueller innerer Krankheiten oder neurologischer Befunde vorgenommen werden sollten. Diagnostik und Analysen sollten daher umfassen:

- Klärung der Frage, ob Alkoholmissbrauch oder Abhängigkeit vorliegt?
- Analyse des Trinkverhaltens: Was wird in welchen Mengen wann getrunken?
- Situationsanalyse: Welche Situationen fördern, welche hemmen das Trinkverhalten? Z. B. in welchen Situationen ist der Kursteilnehmer besonders anfällig für einen Rückfall?

- Kognitionsanalyse: Welche Gedanken fördern, welche hemmen Trinkverhalten? Welche Attributionen verwendet der Teilnehmer? Gibt es Selbstabwertungen, Selbstkritik, Selbstinstruktionen?
- Analyse der Funktionalität des Trinkens: Was wird durch Trinken erreicht? Was wird vermieden?
- Analyse weiterer Problembereiche: Z. B. Ängste, Depressionen, sexuelle Störungen, Partnerprobleme; in welcher Beziehung stehen sie zum Alkoholproblem?
- Lebensumfeldanalyse: Beziehungen, Beruf, soziales Netzwerk; welche dieser Komponenten fördern, welche hemmen Trinkverhalten?
- Analyse von Co-Abhängigkeiten (Kellermann, 1986; Oppl, 1992; Rennert, 1990; Wegscheider, 1981; Wegscheider-Cruse, 1984; Wilson-Schaef, 1986): Stabilisieren Beziehungspartner das Alkoholproblem?
- 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? Mit wie viel Promille? Hat er Auflagen der MPU?
- Welche gesundheitlichen Probleme manifestieren sich bereits?

Diese Diagnostik findet bei dem Kursprogrammen K70 statt. Darüber hinaus erfolgt der Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung (Gürten & Reinhardt, 2004).

3.2.2. Problemeinstieg / Bedingungsfaktoren

Dies sind zunächst die Prozesse, die zum Problemeinstieg geführt haben, also die psychologischen Bedingungsfaktoren des Alkoholproblems. 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, Alkohol sei ein Mittel zur Problemlösung, in Frage gestellt wird: Kursteilnehmer sollen erkennen, dass die Annahme, die Einnahme von Alkohol 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 Alkoholproblemen vermeiden systematisch, sich mit dem Alkoholproblem auseinanderzusetzen oder auch nur zu konstatieren, dass so etwas wie ein Alkoholproblem 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 Klienten 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 Klienten mit ihrer Vermeidung konfrontieren, die Klienten dazu veranlassen, die Gründe der Vermeidung zu bearbeiten und die den Klienten 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 K 70 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 von Zieldefinitionen (Alkoholverzicht / Trinkkontrolle) 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 K70 liegt auf Erkennung und Bearbeitung kognitiver und emotionaler Verarbeitungsmuster und auf einer Auseinandersetzung mit den individuellen Ursachen der Alkoholproblematik 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 Trinken 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.

3.2.6. Sicherung von Alkoholverzicht / Trinkkontrolle

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

Viele Kursteilnehmer mit Alkoholproblemen 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: Alkoholverzicht bzw. Trinkkontrolle sollen durch die Entwicklung alternativer Verhaltensstrategien zum Trinken 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 K 70. Die Wirksamkeit und Erfolg (Nachhaltigkeit) dieses Kurskonzepts gilt es zu überprüfen bzw. zu belegen. Als Kriterien hierfür sind folgende externe und interne Kennwerte vorgesehen:

1. die Legalbewährung,
3. intrapsychische Veränderungen auf Seiten der Kursteilnehmer (Prä-Post-Vergleich), gemessen durch psychodiagnostische Verfahren sowie
4. die Einstellungsänderung und Wissenszuwachs in Bezug zur Alkoholproblematik der Kursteilnehmer mittels dem *Inventar Verkehrspsychologische Messung-ALKOHOL* (IVM-A) (s. Punkt 4.2.).

Mit dem externen Kennwert Legalbewährung kann der Erfolg (Nachhaltigkeit) des Kursprogramms im Sinne von *Benchmarks* erfasst und dokumentiert werden (vgl. Schmidt & Pfafferoth, 2002). 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-A) 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, d.h. 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 Kursteilnehmern des Kursprogramms K 70 zu Trunkenheitsfahrten führten, vergleichbar sind. Wir stützen uns bei dieser Annahme auf Studien an nicht-klinischen Probanden, die in Bezug auf problematischen Alkoholkonsum zu ähnlichen Ergebnissen hinsichtlich relevanter Persönlichkeitsmerkmale wie z.B. Handlungs-Orientierung und Zugang zum Emotionssystem gelangt sind (Helmers & Mente, 1999; Palfei, McNally & Roy, 2002).

Wünschenswert wäre weiterhin, auch die internen Kriterien Einstellungsänderung, Wissenszuwachs und intrapsychische Veränderungen mit anderen empirischen Studien zu vergleichen. Somit könnte die Wirksamkeit des Kursprogramms K 70 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 zur Wiederherstellung der Fahreignung nach § 70 FeV belegt, ist die Legalbewährung, die 36 Monate nach Neuerteilung der Fahrerlaubnis erhoben wird. Kursabsolventen, die die Fahrerlaubnis wiedererlangt haben, sollten innerhalb dieses Zeitraums keine, Verkehrsauffälligkeiten, insbesondere im Zusammenhang mit Alkohol, zeigen. Es sollten in dieser Beobachtungsphase keine (aktuellen) Eintragungen im Verkehrszentralregister des Kraftfahrt-Bundesamtes vorliegen.

Insgesamt kann das Kursprogramm K 70 als erfolgreich bewertet werden, wenn die Rückfallquote den derzeit gültigen Referenzwert von 18.8% (erhoben von Winkler, Jacobshagen & Nickel, 1988) nicht signifikant übersteigt. Dieser Referenzwert entstammt dem *Leitfaden zur Anerkennung von Kursen gemäß § 70 FeV* (Bundesanstalt für Straßenwesen, 2001).

4.2. Inventar Verkehrspsychologische Messung – ALKOHOL

Um ebenfalls Einstellungsänderungen und Wissenszuwachs bei den Kursteilnehmern zu erfassen, wurde im Rahmen der Evaluationsstudie ein neues Messinstrument konstruiert, welches einen direkten Bezug zur Alkoholproblematik und zur Teilnahme am Straßenverkehr aufweisen sollte. Hierzu wurde in Kooperation mit den Kursleitern die störungsspezifische Skala *Inventar Verkehrspsychologische Messung – ALKOHOL* (IVM-A) (s. Punkt 5.3.2.6.) 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 Alkoholproblematik und Teilnahme am Straßenverkehr aufweisen.

4.3. Intrapsychische 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 alkoholauffälligen Kursteilnehmern gegeben.

4.3.1. Selbstakzeptierung

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 Programms aus. Gerade bei Personen mit Alkoholproblemen 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 Alkohol zu kompensieren versuchen (Stengel, 2003).

Wir gehen davon aus, dass sich für die Probanden des Kurses K 70, bedeutsame Veränderungen hinsichtlich der Selbstakzeptanz in der erwarteten Richtung vor und nach dem Kursprogramm zeigen.

4.3.2. Kontrollüberzeugungen

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 K 70 zielt u.a. auf ein personenbezogenes Aufdecken des Bedingungsgefüges ab, das den Alkoholmissbrauch und die Trunkenheitsfahrten 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.

4.3.3. Stressverarbeitungsstrategien

In der klinischen Psychologie werden grundsätzlich positive von negativen (dysfunktionalen) Stressverarbeitungsstrategien unterschieden. Wir gehen daher davon aus, dass bei den Kursteilnehmern des Kursprogramms K 70, ähnlich wie bei Alkoholikern, Alkoholauffälligkeiten in einem direkten Zusammenhang mit dsyfunktionalen, negativen Stressverarbeitungsstrategien stehen, während positive Strategien eher defizitär ausgeprägt sind.

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

4.3.4. Handlungs-Lage-Orientierung

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 Kurses eine stärkere Handlungs-Orientierung aufweisen. Dieses nehmen wir für die Bereiche nach Misserfolg und bei der Handlungsplanung an.

4.3.5. Alexithymie

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 alkoholauffälligen Kursteilnehmern innerhalb des therapeutischen Prozesses schwach ausgeprägt ist und erst entwickelt werden muss. Das Kursprogramm K 70 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.

5. Methoden

Im folgenden Kapitel werden Stichprobengewinnung, Studiendesign und Datenverarbeitung sowie die Messung von Wirksamkeit und Erfolg des Kursprogramms K 70 beschrieben. Die Wirksamkeit des Kurses K 70 wurde anhand psychodiagnostischer Maße, der Erfolg (Nachhaltigkeit) des Programms anhand der Legalbewährung erhoben.

5.1. Stichprobengewinnung

Die Stichprobe bestand aus alkoholauffälligen Kraftfahrern, die nach einer medizinisch-psychologischen Untersuchung (MPU) vom Gutachter die Empfehlung erhalten hatten, an einem Kurs zur Wiederherstellung der Fahreignung nach § 70 FeV teilzunehmen. Abgesehen von Interessenten, die aufgrund der Ausschlusskriterien nicht an dem Kurs teilnehmen durften, fand keine weitere selektive Aufnahme der zu untersuchenden Stichprobe statt, d.h. prinzipiell konnte jeder Teilnehmer des Kurses K 70 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 K 70 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.

2004 / 05	<ul style="list-style-type: none">▪ Beginn der Evaluation und Planungsphase.▪ Beginn der Datenerhebung (Psychodiagnostik) im Oktober 2004.▪ Beginn Legalbewährung (36 Monate ab Neuerteilung der Fahrerlaubnis).
2006	<ul style="list-style-type: none">▪ (laufend) Beobachtungsphase (Legalbewährung).
2007	<ul style="list-style-type: none">▪ Ende der Datenerhebung (Psychodiagnostik) im Februar.▪ Präsentation der psychodiagnostischen Befunde (Zwischenbericht).▪ (laufend) Beobachtungsphase (Legalbewährung).
2008	<ul style="list-style-type: none">▪ (laufend) Beobachtungsphase (Legalbewährung).
2009	<ul style="list-style-type: none">▪ Ende Legalbewährung (September).▪ Auswertung der Befunde und Präsentation des Forschungsberichts.

5.2.1. Beginn- und Planungsphase

Die Planungsphase der Studie begann im Frühjahr 2004 und konnte im August des selbigen Jahres abgeschlossen werden. Bis dahin wurden die Inventare (s. Abb. 5.2.-1) für die psychodiagnostische Untersuchung ausgewählt und zu Fragebogenbatterien (s. Anhang F) zusammengefasst. Für die Beschreibung der Stichprobe und Subgruppenbildung wurden die Items für den soziodemografischen Fragebogen (s. Anhang E) generiert und zudem 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 H), wodurch die korrekte Vergabe der Fragebögen an die Probanden sichergestellt wurde. Die Kursleiter erhielten ein Handbuch, das alle Termine und den organisatorischen Ablauf für die Durchführung der Datenerhebung enthielt. Im August 2004 wurden die Erhebungsinstrumente den Kursleitern zugeschickt. Somit konnte die Datenhebung, wie geplant, im Oktober 2004 beginnen.

5.2.2. Datenerhebung

Für die Evaluation des Kursprogramms K 70 wurden zu zwei Messzeiten unterschiedliche Erhebungsinstrumente eingesetzt (s. Tab. 5.2-2). Die Datenerhebung begann im Oktober 2004 und endete im Februar 2007.

In Abbildung 5.2-1 sind die Inventare dargestellt, die für die Evaluation verwendet wurden. Dabei wurden Kurzskalen eingesetzt, die in einer früheren Studie (Schülken et al., 2006) 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 wiesen in der Untersuchung von Schülken et al. eine mittlere Itemschwierigkeit auf, um Decken- oder Bodeneffekte zu vermeiden. Damit sollten diese Items auch in der Evaluation von K 70 über genügend Varianz verfügen, um veränderungssensibel auf die Interventionen des Kursprogramms K 70 zu reagieren.

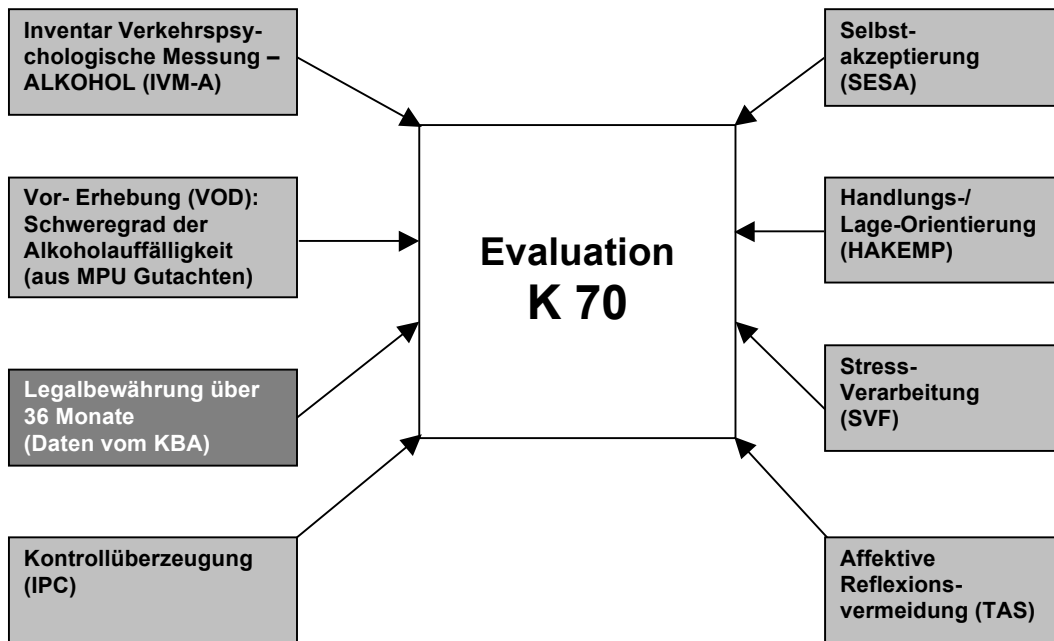


Abb. 5.2.-1: Überblick Messinstrumente für die Evaluation von K 70.

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

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

Inventarname*	Inventar komplett		Kurzskaalen*	
	Anzahl Items	Skalen	Anzahl Items	Skalen
SESA [F3]	29	Selbstakzeptierung	10	Selbstakzeptierung
IPC [F4]	8 8 8	Internalität Externalität (Machtlosigkeit) Externalität (Fatalismus)	5 5 5	Internalität Externalität (Machtlosigkeit) Externalität (Fatalismus)
SVF [F5]	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 Fluchtstendenz Soziale Abkapselung Gedankliche	4 6 2 5 5 4 4 3 6 4 2 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6	Bagatellisierung Herunterspielen durch Vergleich mit anderen Schuldabwehr Ablenkung von Situationen Suche nach Selbstbestätigung Situationskontrollversuche Reaktionskontrollversuche Positive Selbstinstruktion Vermeidungstendenz Fluchtstendenz Resignation Selbstbemitleidung

		Weiterbeschäftigung 6 Resignation 6 Selbstbemitleidung 6 Selbstbeschuldigung 6 Aggression 6 Pharmakaeinnahme		
HAKEMP [F6]	12 12 12	Handlungsorientierung nach Misserfolgserfahrung Handlungsorientierung bei der Handlungsplanung Handlungsorientierung bei der Tätigkeitsausführung	9 8	Handlungsorientierung nach Misserfolgserfahrung Handlungsorientierung bei der Handlungsplanung
TAS [F7]	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

* Alle Items der nachfolgend genannten Inventare sind im Anhang F gelistet: HAKEMP= Handlungs- / Lage-Orientierung; IPC= Kontrollüberzeugung; SESA= Selbstakzeptierung; SVF= Stress- Verarbeitung; TAS= Affektive Reflexionsvermeidung.

Mit der Prä-Messung (s. Tab. 5.2-3) erhielten die Probanden die psychodiagnostische Fragebogenbatterie (s. Anhang F) und den soziodemografischen Fragebogen (s. Anhang E). Außerdem wurde ihnen eine Einwilligungserklärung (s. Anhang G1) für die Speicherung und Verarbeitung ihrer Daten vorgelegt. Vor und nach dem Kurs erhielten die Probanden jeweils die komplette Fragebogenbatterie.

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

Mit der Post-Messung (s. Tab. 5.2-3) wurde allen Kursteilnehmern, neben der Fragebogenbatterie, eine zweite Einwilligungserklärung (s. Anhang G2) für die Erhebung der Legalbewährung vorgelegt, die es ermöglichte, für jeden Kurs-Absolventen eine Abfrage im Verkehrszentralregister (VZR) des Kraftfahrt-Bundesamtes (KBA) durchführen zu lassen.

Alle ausgefüllten Erhebungsinstrumente und Einwilligungserklärungen wurden von den Kursleitern zwischen November 2004 und Februar 2007 an die TÜV Rheinland Impuls GmbH – Zentrale geschickt, deren Mitarbeiter alle Erhebungsinstrumente zu festgelegten Terminen (Rücklauf) an den Projektleiter schickten.

Tab. 5.2-3: Überblick Messinstrumente & Messzeitpunkte des Kursprogramms K 70.

	Messzeitpunkte	Messinstrumente
Prä- Messung	Vor der ersten Sitzung.	VOD, DEMO, SESA, IPC, SVF, HAKEMP, TAS, IVM-A
Post- Messung	Nach der letzten Sitzung.	SESA, IPC, SVF, HAKEMP, TAS, IVM-A
Katamnese	36 Monate nach Neuerteilung der Fahrerlaubnis.	VZR- Abfrage (Legalbewährung)

* DEMO= Soziodemografische Angaben (s. Anhang E); VOD= Vorgeschichtsdaten (s. Anhang D); VZR= Verkehrs-zentralregister. Psychodiagnostik (s. Pkt. 5.3.2. und Anhang F); HAKEMP= Handlungs- / Lage- Orientierung; IPC= Kontrollüberzeugung; IVM-A= Inventar Verkehrspsychologische Messung – ALKOHOL; SESA= Selbstakzeptierung; SVF= Stress- Verarbeitung; TAS= Affektive Reflexionsvermeidung.

5.2.3. Dateneingabe und -auswertung

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 rückgemeldet werden, sodass die fehlenden Informationen und Dokumente nachträglich von den Kursteilnehmern eingeholt werden konnten.

Die Daten der Legalbewährung wurden 36 Monate (Zeitraum der Rückfälligkeit) nach Neuerteilung der Fahrerlaubnis des jeweiligen Kursteilnehmers vom KBA im VZR ermittelt und an den Projektleiter geschickt. Verzugszeiten (Zeitspanne zwischen Tat/Entscheidung und Eingang im VZR) wurden vom KBA beachtet (s. Punkt 5.3.1.1.).

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 TÜV Rheinland 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 G1) 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.

Aus Datenschutzgründen wurden auch die Daten aus dem VZR vollständig anonymisiert vom KBA an den Projektleiter übermittelt, indem für jeden Probanden eine Kennziffer vergeben wurde, d.h. die personenbezogenen Angaben, die vom Projektleiter ans KBA geschickt wurden und für die Identifizierung des Kursteilnehmers im VZR notwendig waren, wurden dort durch eine stellvertretende Kennziffer ersetzt.

Vor der Lieferung der VZR- Daten erhielt das KBA drei Datenschutzerklärungen (s. Anhang G3-G5) vom Projektleiter sowie die Einwilligungserklärungen (s. Anhang G2) der Kursteilnehmer für eine VZR- Abfrage.

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. Legalbewährung

Zur Erfolgsmessung des Kurses K 70 wurde die Rückfallquote bzw. Auffälligkeitsrate in der Katamnese festgestellt. Dazu wurde das KBA beauftragt, erneute (alkohol- und verkehrsrechtliche) Auffälligkeiten eines Kursteilnehmers (nach Neuerteilung der Fahrerlaubnis) im VZR zu ermitteln.

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

5.3.1.1. Umgang mit Verzugszeiten-Problematik

Für jeden Kursteilnehmer wurden nach 36 Monaten Beobachtungszeit VZR-Auskünfte eingeholt. Das KBA empfiehlt so genannte Verzugszeiten (Zeitspanne zwischen Tat/Entscheidung und Eingang im VZR) zu berücksichtigen. In der Regel erreichen VZR-Mitteilungen erst nach mehreren Tagen oder Monaten das KBA. Aus

diesem Grund sollte eine so genannte Überliegefrist von mehreren Monaten (das KBA empfiehlt 12 Monate) berücksichtigt werden. Aufgrund der termingebundenen Akkreditierung des Auftraggebers durch die 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	125436	125436
		Mittelwert	174,21	5,71
		Standardabw.	138,609	4,553
		Median	139	5
		Minimum	11	0
		Maximum	4965	163
Bußgeld-behörde	Alkohol/Drogen-Verstoss	N	85091	85091
		Mittelwert	114,52	3,75
		Standardabw.	79,057	2,61
		Median	91	3
		Minimum	8	0
		Maximum	1769	58
Gesamt	Alkohol/Drogen-Verstoss	N	210527	210527
		Mittelwert	150,08	4,92
		Standardabw.	121,783	4,004
		Median	119	4
		Minimum	8	0
		Maximum	4965	163

Quelle: Krafffahrt-Bundesamt (2006)

Die durchschnittliche Verzugszeit liegt bei Alkohol- und Drogenauffälligkeit bei 4,92 Monaten. Dies bedeutet, dass sich die Beobachtungszeit, der hier untersuchten Population, von 36 Monaten, um die o.g. Überliegefrist, auf durchschnittlich 40,92 Monate verlängern sollte. Von den 439 Kursteilnehmern der KBA- Stichprobe, konnten für 358 Personen Auskünfte im VZR erzielt werden (s. Punkt 6.4.). Die Beobachtungszeit für diese Teilnehmer lag durchschnittlich bei 46,04 Monaten (SD = 6,430), 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 alkohol- und verkehrsspezifische Instrumente wurde wegen der Gefahr sozial erwünschtem Antwortverhaltens verzichtet. Stattdessen wurde, in Zusammenarbeit mit den Kursleitern, ein eigens aus der verkehrspsychologischen Praxis konstruierter Fragebogen (IVM-A) entwickelt, der Einstellungsänderung und Wissenszuwachs der Kursteilnehmer erfragen sollte. Bei allen Skalen sollte aber eine Relevanz für psychische Prozesse bei alkoholauffälligen Kraftfahrern gegeben sein.

5.3.2.1. 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 F3), zu denen die Probanden 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).

5.3.2.2. IPC- Fragebogen zu Kontrollüberzeugungen

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 F4):

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

5.3.2.3. Stressverarbeitungsfragebogen (SVF)

Der *Stressverarbeitungsbogen* (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 F5), 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.“
- *Fluchtstendenz*: „...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 Bewältigungsstrategien und den in realen Belastungssituationen angewandten Bewältigungsstrategien sind über mehrere Bedingungen (Situationen, Stichproben) reproduzierbar (Janke et al., 1985).

5.3.2.4. HAKEMP – Handlungskontrolle nach Erfolg und Misserfolg

Der Test *Handlungskontrolle nach Erfolg, Misserfolg und prospektiv* (HAKEMP) von Kuhl (1990) 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.

Der Test (s. Anhang F6) 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, sodass 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 Kazan, 2003).

5.3.2.5. Toronto- Alexithymie- Skala- 26 (TAS-26)

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 F7). Die Items sind als Aussagen formuliert und sollen vom Probanden in fünffacher 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).

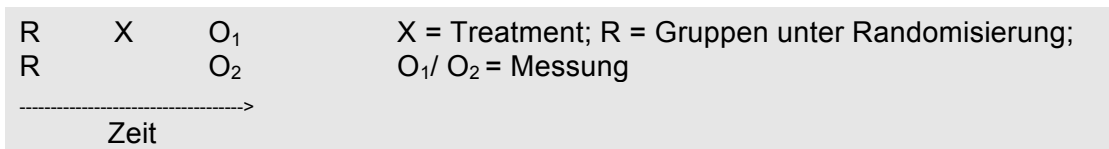
5.3.2.6. Inventar Verkehrspsychologische Messung – ALKOHOL (IVM-A)

Um die Einstellungsänderungen und Wissenszuwachs bei den Kursteilnehmern zu erfassen, wurde im Rahmen der Evaluationsstudie ein neues Messinstrument konstruiert, welches einen direkten Bezug zur Alkoholproblematik 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. Letztendlich resultierten aus diesen Analysen 17 Items zur Erfassung der Einstellungen zum Alkohol im Straßenverkehr (s. Anhang F8).

5.4. Kontrollgruppen- Problematik

Um die Wirksamkeit von Kursangeboten oder therapeutischen Programmen zu belegen werden häufig so genannte Experimentalgruppen mit (vermeintlichen) Kontrollgruppen in Beziehung gesetzt. Ein solches Design soll die Wirksamkeit belegen. Auch im Bereich der verkehrspsychologischen Rehabilitation und Nachschulungen (vormals *Driver Improvements*) 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 Kursprogramme 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. Rehabilitationsprogramme) 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:



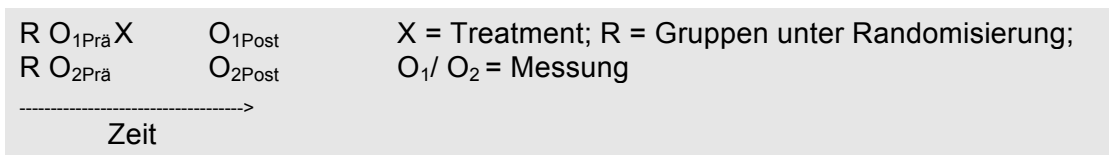
Allerdings setzt ein solches Vorgehen unbedingt eine Zuordnung in Kontroll- und Treatmentgruppe per Randomisierung voraus. Ist dieses nicht der Fall, kann auf keinen Fall von Wirksamkeit oder Kausalitäten gesprochen werden.

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

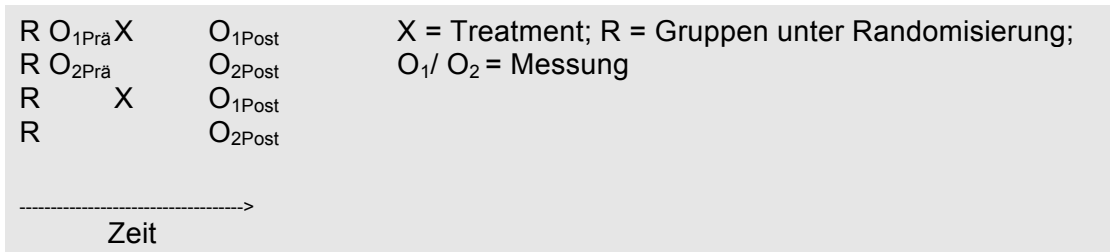
Unterschiede beider Gruppen auf die Intervention zurückzuführen ist oder aber auf die Vormessung. Ein solches Design würde dann folgendermaßen aussehen:



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 so genannte 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:



Wie wir bereits an anderer Stelle betont haben, sind wir der Meinung, dass das Erfolgskriterium Legalbewährung das wichtigste Kriterium zum Nachweis des Erfolges von Kursprogrammen ist, da sie per Augenschein den Erfolg und damit die Nachhaltigkeit des K 70 Kursprogramms belegt („Nur wenige Kursteilnehmer sind erneut auffällig geworden, also ist das Kursprogramm nützlich!“).

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 Rückfallquoten auf. Woran kann das liegen?
 - Sie sind beide wirksam! Ein Kursprogramm ist wirksamer als das andere!?
 - Die Kontrolldichte beider Regionen, in denen die Daten erhoben wurden, ist (nicht) identisch = Die Hell-Dunkelfeld-Relation stimmt in beiden Regionen (nicht) überein!?
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 des Weiteren Validitätsprobleme in angemessener Form kompensieren. Allerdings zeigen unsere Ausführungen auch, dass die oben beschriebenen Matchingbedingungen erfüllt sein müssen, um tatsächlich die Wirksamkeit 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. Von der BAST werden folgende Quellen vorgeschlagen (vgl. Schmidt & Pfafferott, 2002):

- Hoffmann, H. (2001). Grenzwert für Rückfallquoten alkoholauffälliger Kraftfahrer nach Teilnahme an Kursen gemäß § 70 FeV. Blutalkohol.
- Jacobshagen, W. & Utzelmann, H.-D. (1998). The medical psychological assessment procedures for drivers with alcohol offences and drivers with a high penalty-point status. Köln: Verlag TÜV Rheinland GmbH.
- Winkler, W., Jacobshagen, W. und Nickel, W.R. (1988). Wirksamkeit von Kursen für wiederholt alkoholauffällige Kraftfahrer. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Heft 64.

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 sowie die Legalbewährung dargestellt. Diese Daten sind wichtig, um den Geltungsbereich der nachgewiesenen Wirksamkeit des Kurses K 70 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 (N) bei jeder Variablen mit N angegeben.

6.1.1. Stichprobenumfang und Nationalität

Im Erhebungszeitraum nahmen 688 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 620 Probanden ihr Einverständnis, psychodiagnostische Daten zu erheben und zu verarbeiten. Zur Messung des Erfolges (Nachhaltigkeit) des Kurses wird das Kraftfahrt-Bundesamt (KBA), 36 Monate nach Neuerteilung der Fahrerlaubnis (zum Umgang mit der Meldeverzugsproblematik s. Punkt 5.3.1.1.) relevante Daten, wie erneute Auffälligkeiten etc. aus dem Verkehrszentralregister (VZR) ermitteln. Dazu gaben insgesamt 439 Teilnehmer ihre Zustimmung. Abbildung 6.1-1 gibt Auskunft darüber, bei wie vielen Kursteilnehmer die soziodemografischen Daten, die Vorgeschichtsdaten und die Psychodiagnostik auswertbar waren.

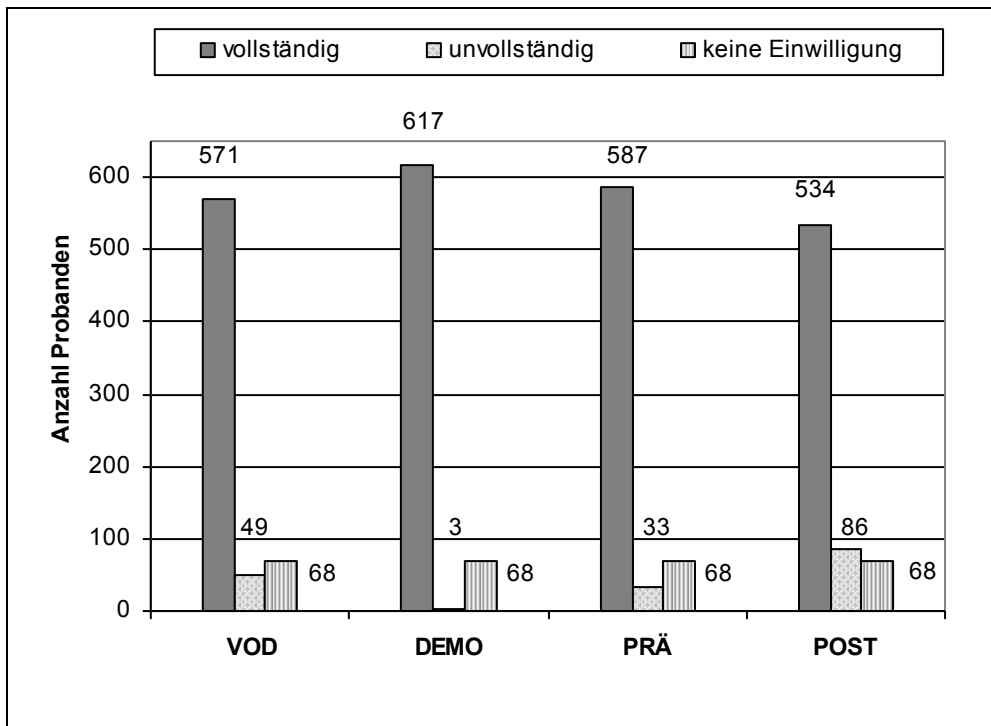


Abb.6.1-1: Stichprobenumfang und Vollständigkeit der Messinstrumente.

Die Kursteilnehmer verteilen sich entsprechend Abbildung 6.1-2 auf die Bundesländer:

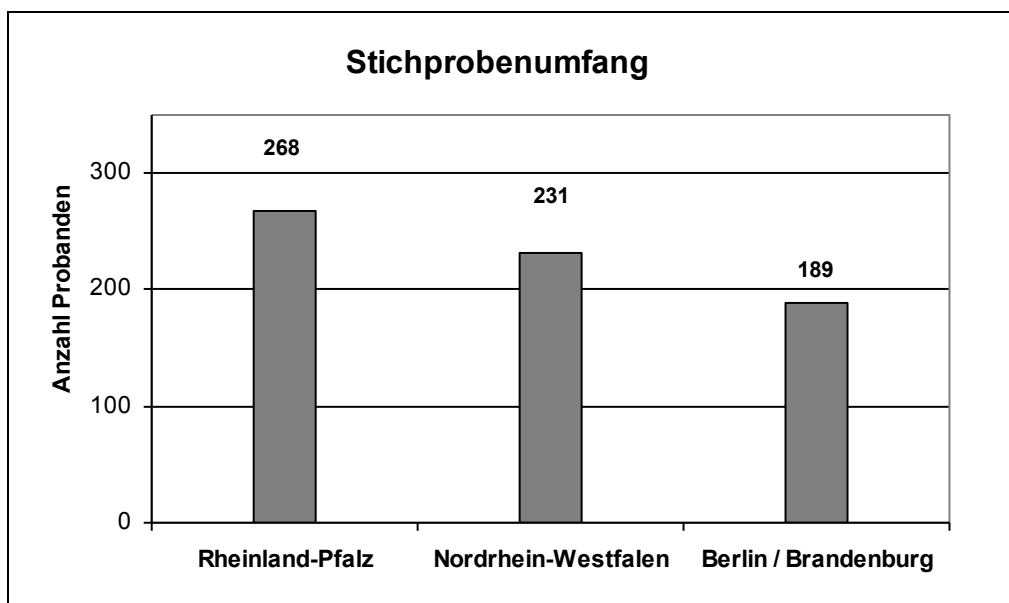


Abb.6.1-2: Stichprobenumfang getrennt nach Bundesländern, N = 688.

611 Probanden machten Angaben über ihre *Nationalität*. Von diesen waren 557 deutsche Staatsbürger, 54 gehörten anderen Nationen an. Deutsch als Muttersprache gaben 520 Teilnehmer an, 82 Probanden berichteten von anderen Muttersprachen. Die Art der Muttersprache hatte keinen Einfluss auf die Vollständigkeit der Vorgeschichtsdaten, Demografie und Post-Messung. Bedeutsame Unterschiede

zeigten sich bei der Vollständigkeit der Psychodiagnostik in der Prä-Messung. Der prozentuale Anteil vollständig ausgefüllter Fragebögen war bei Teilnehmern mit Deutsch als Muttersprache signifikant höher als bei Teilnehmern mit anderen Muttersprachen. Abbildung 6.1-2 veranschaulicht diese Befunde.

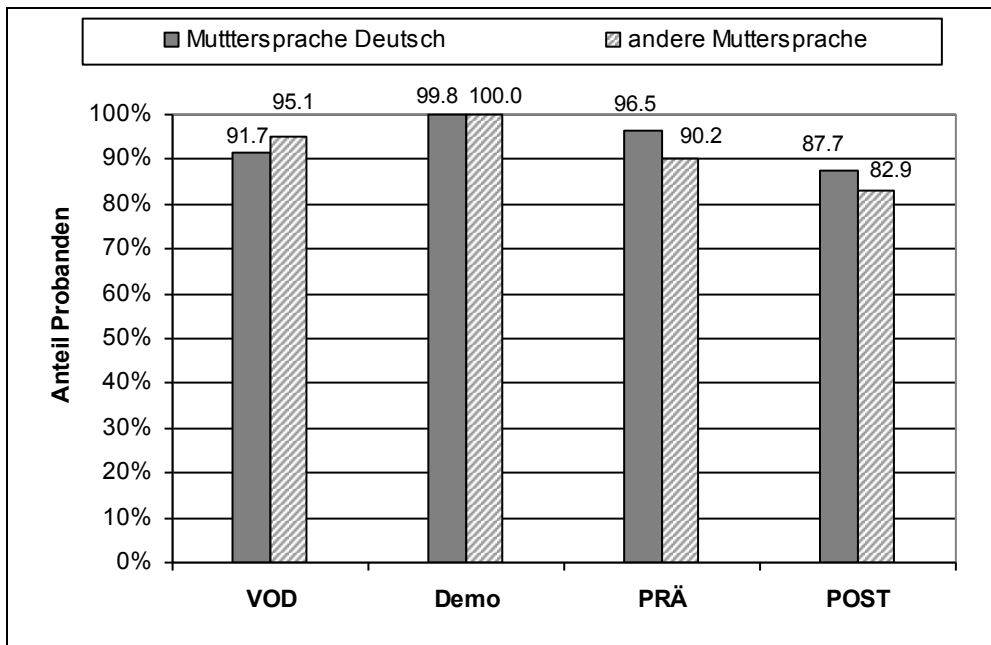


Abb. 6.1-3: Prozentualer Anteil vollständig ausgefüllter Messinstrumente getrennt nach Muttersprache.

Anzumerken ist, dass der Anteil vollständig ausgefüllter Instrumentarien bei den Vorgeschichtsdaten und den soziodemografischen Daten bei den Teilnehmern mit einer anderen Sprache als Deutsch als Muttersprache höher war.

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 612 Kursteilnehmern, die dazu Angaben machten, waren 89.5% Männer und 10.5% Frauen.

Tab. 6.1-1: Geschlechtsverteilung der Kursteilnehmer.

	N	%
Männer	548	89.5
Frauen	64	10.5
Summen	612	100.0

Das durchschnittliche *Alter* (s. Tab. 6.1-2) für die Stichprobe beträgt 33.2 Jahre (SD = 10.78). Der jüngste Kursteilnehmer ist 18 Jahre, der älteste 73 Jahre alt. Der Median liegt bei 30 Jahren.

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

	\bar{x}	SD
Durchschnittsalter (gesamt)	33.2	10.78
der Männer	32.9	10.71
der Frauen	35.7	10.76

6.1.3. Schulabschluss

552 Personen machten Angaben zu ihrem *Schulabschluss* (s. Tab. 6.1-3). Die Mehrheit davon erreichte einen Hauptschulabschluss (38.6%) gefolgt von einem Realschulabschluss (34.5%). Abitur, andere Schulformen oder ohne Abschluss wurden weit seltener genannt.

Tab. 6.1-3: Schulabschluss der Kursteilnehmer.

	N	%
Hauptschulabschluss	213	38.6
Realschulabschluss	190	34.5
Abitur	104	18.8
ohne Schulabschluss	21	3.8
andere Schulformen	24	4.3
Summen	552	100.0

6.1.4. Berufstätigkeit

601 Kursteilnehmer gaben über ihre *Berufstätigkeit* Auskunft. Der weitaus größte Teil von ihnen (69.1%) ging zum Zeitpunkt der Datenerhebung einer regelmäßigen Beschäftigung nach. Von diesen Berufstätigen standen nur 11.4% in einem selbstständigen Beschäftigungsverhältnis. Weitere Ergebnisse sind in der Tab. 6.1-4 zusammengefasst.

Tab. 6.1-4: Berufstätigkeit der Kursteilnehmer.

	N	%
Berufstätig	415	69.1
Hausfrau/Hausmann	7	1.2
Schüler, Studenten	41	6.7
Berufsausbildung	27	4.5
Arbeitslose	93	15.5
Sonstiges	18	3.0
Summen	601	100.0

6.1.5. Familienstand und Kinder im Haushalt

Gefragt nach dem *Familienstand*, gaben 258 Probanden (48.0%) an, mit einem Ehe- oder Lebenspartner zusammen zu leben, 279 (52.0%) lebten zum Zeitpunkt der Datenerhebung allein.

Tab. 6.1-5: Familienstand der Kursteilnehmer.

	N	%
zusammenleben mit Ehe- (Lebens-) partner (in)	258	48.0
Allein lebend	279	52.0
Summen	537	100.0

In den meisten Fällen lebten keine *Kinder im Haushalt* der Befragten (69.6%). Lediglich 93 Kursteilnehmer hatten ein Kind und 51 Probanden zwei Kinder. Weitere Angaben sind Tab. 6.1-6 zu entnehmen.

Tab. 6.1-6: Anzahl der Kursteilnehmer mit Kinder im Haushalt lebend.

	N	%
ohne Kind	406	69.6
mit einem Kind	93	16.0
mit zwei Kindern	51	8.7
mit drei oder mehr Kindern	33	5.7
Summen	583	100.0

6.2. Stichprobenbeschreibung (Vorgeschichte)

Nachfolgend wird die Stichprobe anhand verkehrsrelevanter Vorgeschichtsdaten beschrieben, wie z.B. Trunkenheitsfahrt, BAK, angegebene Abstinenz, Anzahl der Fahrverbote, Anzahl des Entzugs der Fahrerlaubnis, vorausgegangene MPU, frühere MPU-Vorbereitungen und weitere Auffälligkeiten im Straßenverkehr. Des Weiteren wird die Stichprobe in Bezug auf Fahrpraxis, andere Delikte außerhalb des Straßenverkehrs, Anzahl der Fahrverbote, Anzahl des Entzugs der Fahrerlaubnis und medizinische Auffälligkeiten dargestellt.

6.2.1. Vorausgegangene MPU und Interventionen

Von 567 Kursteilnehmern nahmen 41.1% bisher an keiner *früheren MPU* (außer der Anlass gebenden) teil. 293 Personen (51.7%) gaben an, bereits einmalig an einer MPU partizipiert zu haben. 41 Probanden (7.2%) nahmen an zwei oder drei MPU teil. Die genaue Verteilung ist in Tabelle 6.2-1 abzulesen.

Tab. 6.2-1: Anzahl vorausgegangener MPU.

	N	%
keine MPU (außer der Anlass gebenden)	233	41.1
eine frühere MPU	293	51.7
zwei frühere MPU	38	6.7
drei frühere MPU	3	0.5
Summen	567	100.0

Neben der Anzahl *vorausgegangener MPU* wurden auch die *vorausgegangenen MPU-Vorbereitungen* und *Nachschulungskurse* zur Wiederherstellung der Fahreignung nach § 70 FeV ermittelt. Es zeigt sich, dass die meisten Probanden keine MPU-Vorbereitung (78.4%) in Anspruch nahmen. Dieses gilt auch für in Anspruch genommene Nachschulungen. In den Tabellen 6.2-2 bis 6.2-5 sind alle Ergebnisse dargestellt.

Tab. 6.2-2: Anzahl vorausgegangener MPU-Vorbereitungen.

	N	%
keine MPU-Vorbereitung	424	78.4
eine MPU-Vorbereitung	104	19.1
zwei MPU-Vorbereitungen	5	0.9
vier MPU-Vorbereitungen	2	0.4
fünf MPU-Vorbereitungen	2	0.4
sechs MPU-Vorbereitungen	1	0.2
neun MPU-Vorbereitungen	1	0.2
zehn MPU-Vorbereitungen	1	0.2
zwölf MPU-Vorbereitungen	1	0.2
Summen	541	100.0

Tab. 6.2-3: Anzahl der Stunden der vorausgegangenen MPU-Vorbereitungen.

	N	%
keine MPU-Vorbereitung	424	80.6
eine Stunde	11	2.1
zwei bis fünf Stunden	25	4.8
sechs bis zehn Stunden	19	3.6
elf bis zwanzig Stunden	38	7.2
mehr als zwanzig Stunden	9	1.7
Summen	526	100.0

Tab. 6.2-4: Anzahl der Monate der vorausgegangenen MPU-Vorbereitungen.

	N	%
keine MPU-Vorbereitung	424	81.2
ein Monat	26	5.0
zwei Monate	13	2.5
drei Monate	25	4.8
mehr als drei Monate	34	6.5
Summen	522	100.0

Tab. 6.2-5: Vorausgegangener Nachschulungen.

	N	%
keine vorausgegangene Nachschulung	509	96.0
vorausgegangene Nachschulung	21	4.0
Summen	530	100.0

6.2.2. Anlassgebende Trunkenheitsfahrt & BAK

Von *Trunkenheitsfahrten* berichteten 583 Teilnehmer (98.3%). Für 105 Probanden wurden hierzu keine Angaben mitgeteilt. Auch die Höhe der *Blutalkoholkonzentration* (BAK) wurde nicht erfasst. Die durchschnittliche BAK betrug bei 583 Kursteilnehmern 1.62‰ (Min. = 0.26‰, Max. = 2.86‰). Die Standardabweichung beträgt SD = 0.44, der Median liegt bei 1.70‰.

6.2.3. Verkehrsdelikte der Kursteilnehmer, Punkte und Unfälle

Im Folgenden werden die Verkehrsdelikte der Kursteilnehmer, getrennt nach Ordnungswidrigkeiten (OWiG) und Straftaten, beschrieben (s. Tab. 6.2-6 und 6.2-7). Hierfür konnten von 558 Probanden Daten ermittelt werden. Von Verkehrsdelikten berichteten 346 (62.0%) der Teilnehmer. Die häufigste verkehrsrelevante OWiG ist *Geschwindigkeitsüberschreitung* (N=100). Bei den Straftaten traten *Fahren ohne Fahrerlaubnis* (N = 50) und *Gefährdung des Straßenverkehrs* (N = 44) am häufigsten in Erscheinung.

Tab. 6.2-6: Anzahl Ordnungswidrigkeiten (OWiG) der Kursteilnehmer (Mehrfachnennungen möglich).

	Anzahl	%
Geschwindigkeitsüberschreitung	100	64.1
Rotes Wechselzeichen nicht befolgt	22	14.2
Fehlverhalten beim Überholen	6	3.8
Sonstiges	28	17.9
Summe	156	100.0

Tab. 6.2-7: Anzahl Straftaten der Kursteilnehmer (Mehrfachnennungen möglich).

	Anzahl	%
Fahren ohne Fahrerlaubnis	50	31.8
Unfallflucht	33	21.0
Nötigung	1	0.6
Fahrlässige Tötung (Unfall)	2	1.3
Fahrlässige Körperverletzung (Unfall)	11	7.0
Gefährlicher Eingriff in den Straßenverkehr*	10	6.4
Gefährdung des Straßenverkehrs**	44	28.1
Straftat nach dem Pflichtversicherungsgesetz	5	3.2
Sonstiges	1	0.6
Summe	157	100.0

* **Gefährlicher Eingriff in den Straßenverkehr** (§ 315b StGB): Betrifft Kraftfahrer, deren vorsätzliches Verhalten zu schwerwiegenden Beeinträchtigungen der Sicherheit im Straßenverkehr geführt haben. Darunter zählen Handlungen wie das Werfen von Steinen von Autobahnbrücken, der Einsatz eines Kraftfahrzeugs als Mittel der Gewaltanwendung (z.B. „Draufhalten“ auf einen Passanten) [...].

** **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.

Die Kategorie *Sonstiges* wurde häufig (29 Treffer) genannt. Nachfolgend erfolgt eine Aufschlüsselung dieser Kategorie in Tabelle 6.2-8. Berücksichtigt wurden QWiG, die mindestens dreimal genannt wurden. Lediglich eine Straftat (Sachbeschädigung) wurde bekannt. Für 529 Kursteilnehmer konnten keine sonstigen Verkehrsdelikte festgestellt werden.

Tab. 6.2-8: Anzahl Verkehrsdelikte der Kursteilnehmer getrennt nach Ordnungswidrigkeiten (OWiG) und Straftaten, die in der Kategorie *Sonstige* ausgeführt wurden (Mehrfachnennungen möglich).

	Anzahl	%
Berauschende Mittel (OWiG § 24a)	3	14.3
Alkohol (OWiG § 24a)	4	19.0
Sicherheitsabstand	3	14.3
Vorfahrt und Unfall	3	14.3
Technische Mängel (Reifen)	3	14.3
Delikt unbekannt	5	23.8
Summen	21	100.0

Im Durchschnitt haben die Probanden 2.2 Punkte im Verkehrszentralregister in Flensburg (SD = 3.88). Die Anzahl der Punkte ist sehr breit gestreut. 312 Probanden (70.1%) haben keinerlei Punkte, das Maximum liegt bei 20 Punkten. 180 der Probanden (34.6%) hatten bereits einen Unfall. Das Maximum lag dabei bei 11 Unfällen.

6.2.4. Fahrpraxis

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

Zunächst wurde ermittelt, wie viele Probanden zum Zeitpunkt der Datenerhebung einen Führerschein auf Probe besaßen. Von 544 Personen, traf dies auf 55 (10.1%) zu. 528 Kursteilnehmer gaben Auskunft darüber, wie viel Zeit seit dem erstmaligen Erwerb der Fahrerlaubnis zu Beginn des Programms verstrichen war (s. Tab. 6.2-9). Aus diesen Werten herausgenommen sind drei Teilnehmer, die angaben, überhaupt keine Fahrerlaubnis besessen zu haben. Durchschnittlich betrug diese Zeit für alle übrigen Teilnehmer 14.0 Jahre (SD=10.18). Das Minimum lag bei unter einem Jahr, das Maximum bei 48 Jahren.

Tab. 6.2-9: Zeitraum des erstmaligen Führerscheinenerwerbs bis zur Programmteilnahme der Kursteilnehmer.

	Anzahl	%
< 2 Jahre	15	2.8
2 – 5 Jahre	111	21.0
6 – 10 Jahre	119	22.5
11 – 15 Jahre	81	15.4
16 – 20 Jahre	68	12.9
21 – 25 Jahre	57	10.8
> 25 Jahre	77	14.6
Summen	528	100.0

Die *Fahrleistung* (s. Tab. 6.2-10) pro Jahr konnte bei 491 Teilnehmern ermittelt werden. Im Durchschnitt betrug diese 26.992 km pro Jahr. Das Minimum lag bei 0 km, das Maximum bei 300.000 km.

Die Ergebnisse liegen deutlich über der durchschnittlichen Fahrleistung eines „Normalfahrers“ (13.300 Km / pro Jahr). Aus Tabelle 6.2-10 ist erkennbar, dass die meisten Kursteilnehmer jedoch eine Fahrleistung zwischen 5.000 und 20.000 Km / pro Jahr erreichten.

Tab. 6.2-10: Fahrleistung pro Jahr (in Tsd. Km) der Kursteilnehmer.

	Anzahl	%
< 5	25	5,1
5 – 20	283	57,6
21 – 50	135	27,5
51 – 100	39	7,9
> 100	9	1,8
Summen	491	100.0

6.2.5. Delikte außerhalb des Straßenverkehrs

In Bezug auf *frühere Delikte außerhalb des Straßenverkehrs* zeigten sich bei 383 Probanden Delikte außerhalb des Straßenverkehrs. Auskunft über die Art der Delikte bzw. Straftaten gaben 38 Teilnehmer. Die Verteilung ist Tab. 6.2-11 zu entnehmen.

Tab. 6.2-11: Delikte außerhalb des Straßenverkehrs (Mehrfachnennungen möglich).

	Anzahl	%
aggressive Delikte	13	29.6
sozialwidrige Delikte	7	15.9
aggressive Straftaten	4	9.1
sozialwidrige Straftaten	6	13.6
BTM-Verstoß	14	31.8
Summen	44	100.0

Auch nach der Anzahl wurde gefragt. Hier berichteten die 38 Teilnehmer im Durchschnitt 2.2 Delikte (SD = 2.57). Das Maximum lag bei 13 berichteten Delikten.

6.2.6. Bisherige verkehrsrelevante Sanktionen

Nachdem die aktuellen und früheren Auffälligkeiten der Kursteilnehmer dargestellt wurden, soll nun ein Überblick gegeben werden, mit welchen Sanktionen, in Form von *Fahrverboten* und *Fahrerlaubnisentzug*, die Teilnehmer bereits belegt wurden. Von 531 bzw. 559 Probanden konnten hierzu Daten erhoben werden. 370 Kursteilnehmer (69.7%) wurden bisher noch nie mit einem Fahrverbot belegt (s. Tab. 6.2-12), während die Fahrerlaubnis bei 81.4% der Teilnehmer mindestens einmalig entzogen wurde (s. Tab. 6.2-13).

Tab. 6.2-12: Anzahl bisheriger Fahrverbote der Kursteilnehmer.

	Anzahl	%
keine Fahrverbote	370	69.7
1	107	20.2
2	47	8.8
3 und mehr	7	1.3
Summen	531	100.0

Tab. 6.2-13: Häufigkeit des Entzugs der Fahrerlaubnis der Kursteilnehmer.

	Anzahl	%
Kein Entzug	104	18.6
1	397	71.0
2	55	9.8
3	2	0.4
5	1	0.2
Summen	559	100.0

6.2.7. Medizinische Auffälligkeiten und angegebener Alkoholverzicht

Die Teilnehmer wurden zu Beginn des Kurses zur Wiederherstellung der Fahreignung nach *medizinischen Auffälligkeiten* wie Leberschäden, Drogenvorgeschichte und Medikamentenmissbrauch befragt sowie ob und wie lange sie bereits auf Alkohol verzichten würden. Als Hauptinformationsquelle dienten jedoch die MPU-Gutachten. In Tabelle 6.2-14 sind die Ergebnisse dargestellt. Von 552 Probanden konnten Daten zu medizinischen Auffälligkeiten erhoben werden, Mehrfachnennungen waren möglich, kamen jedoch nicht vor. 68.8% der Kursteilnehmer waren insgesamt medizinisch unauffällig.

Tab. 6.2-14: : Medizinische Auffälligkeiten der Kursteilnehmer.

	Anzahl	%
keine Auffälligkeiten	380	68.8
keine Angaben zu Auffälligkeiten	146	26.4
auffällige Leberwerte	13	2.4
Leberschädigung	6	1.1
Drogenvorgeschichte	7	1.3
Medikamentenmissbrauch	0	0.0
Summen	552	100.0

551 Probanden machten Angaben darüber, ob und wie lange sie bereits keinen Alkohol mehr zu sich nahmen. Insgesamt waren 74.2% der Probanden nicht abstinent.

6.3. Ermittlung der Abbrecherquote

Im Zeitraum der Datenerhebung haben 688 Kursteilnehmer an der Evaluation teilgenommen. Wie viele der Probanden in diesem Zeitraum den Kurs K 70 abgebrochen haben und aus welchem Grund, soll nachfolgend betrachtet werden. In Tabelle 6.3-1 sind alle möglichen Gründe für einen Kursabbruch gelistet.

Tab. 6.3-1: Gründe für einen Kursabbruch.

<ul style="list-style-type: none">▪ Krankheit mit Attest▪ Krankheit ohne Attest▪ Fehlen ohne Angabe▪ Alkohol-/Drogeneinfluss (am Sitzungstag)▪ Verweigerung von Mitarbeit▪ Störung im Gruppenprozess	<ul style="list-style-type: none">▪ Wiederholte Verspätung▪ Kein Einverständnis Führerscheinstelle▪ Identität von Gutachter und Kursleiter▪ Falsche Kurszuweisung▪ Abbruch durch Teilnehmer / unbekannt▪ Anders / Grund unbekannt
---	--

Insgesamt kann festgestellt werden, dass von 688 Kursteilnehmern 21 vorzeitig den Kurs abgebrochen haben oder seitens des Kursleiters von dem Kurs ausgeschlossen wurden. Auf der Grundlage dieser Daten errechnet sich eine Abbrecherquote von 3.1%.

Betrachteten wir nun die Gründe für den Abbruch des Kursprogramms K 70:

Für 11 von 21 Teilnehmern konnten keine näheren Informationen eingeholt werden. Diese Probanden fehlten ohne eine Angabe von Gründen. Vier Teilnehmer wurden von den Kursleitern direkt ausgeschlossen, da drei von ihnen unter Alkoholeinfluss an den Sitzungen teilnehmen wollten und eine Person musste ausgeschlossen werden, da sie wiederholt verspätet zur Kurssitzung erschien. Zwei Kursteilnehmer erhielten kein Einverständnis von der Führerscheinstelle und konnten somit nicht an dem Kurs teilnehmen. Bei 4 Probanden stellte sich in der ersten Stunde heraus, dass bei ihnen keine Alkoholauffälligkeit im Straßenverkehr vorlag, sodass sie aufgrund einer falschen Kurszuweisung ebenfalls von dem Kurs ausgeschlossen werden mussten.

6.4. Ergebnisse der Legalbewährung

Die Legalbewährung, als externes Erfolgskriterium, soll eine Aussage über die Nachhaltigkeit des Kursprogramms K 70 ermöglichen, d.h. eine Antwort auf die Frage geben, ob die Kursteilnehmer in einem definierten Beobachtungszeitraum wieder verkehrsrechtliche Auffälligkeiten, insbesondere in Verbindung mit Alkohol, zeigen. Diese Vorgehensweise wurde bereits in anderen Studien wie: *ALKOEVA* mit den Kursmodellen *IFT*, *IRAK*, und *LEER* (Winkler et al., 1988), *Mainz 77* (Birnbäum et al., 2002), *IRAK-S* (Birnbäum et al., 2005), *ABS* (Brieler et al., 2009), angewandt und wird zudem von der Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt) im so genannten *Leitfaden zur Anerkennung von Kursen gemäß § 70 FeV* (Schmidt und Pfafferott, 2002) als probates Mittel, zum Nachweis des Erfolges von Nachschulungen für alkoholauffällige Kraftfahrer, empfohlen.

Beobachtet wurden die Kursteilnehmer über einen Zeitraum von 36 Monaten, nach individueller Neuerteilung der Fahrerlaubnis (FE). So genannte Verzugszeiten (Zeitspanne zwischen Tat/Entscheidung und Eingang im Verkehrszentralregister) wurden vom Kraftfahrt-Bundesamt (KBA) nicht berücksichtigt (s. Punkt 5.3.1.1.).

Von den insgesamt 688 Probanden der Evaluationsstudie gaben 439 Kursteilnehmer ihre Einwilligung, Ermittlungen im Verkehrszentralregister (VZR) bzgl. erneuter verkehrsrechtlicher Auffälligkeiten (Alkohol, Drogen, Straftaten, Ordnungswidrigkeiten, etc.) zu erheben. 32 Personen konnten nicht eindeutig identifiziert werden oder waren nicht im VZR registriert. Die Gründe dafür, warum für diese Probanden keine Treffer im VZR erzielt werden konnten, sind hauptsächlich darin zu sehen, dass die personenbezogenen Angaben unvollständig, nicht mehr aktuell waren oder die Abfrage zu Doppeltreffern führte. Zu weiteren 49 Teilnehmern konnten keine KBA-Mitteilungen gemacht werden, da keine Neuerteilung der Fahrerlaubnis, bis zum Zeitpunkt der VZR-Abfrage, weder im VZR noch im *Zentralen Fahrerlaubnisregister* (ZFER), nachgewiesen werden konnte. Für 351 Teilnehmer konnte eine Neuerteilung der FE im VZR belegt werden. Weitere 7 Probanden ermittelte das KBA im ZFER, für die eine Neuerteilung der FE mitgeteilt wurde, womit die Stichprobe, die für die VZR- Abfrage herangezogen werden konnte, auf die o.g. 358 Kursteilnehmer steigen konnte. Die Differenz von 249 Probanden, die zwischen der Gesamtstichprobe (N=688) und der KBA-Stichprobe (N=439) 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 Meinungen darüber, wie mit diesen Gruppen umzugehen ist (vgl. Brieler, Zentgraf, Krohn, Seidl & Kalwitzki, 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 diese beiden Gruppen daher unberücksichtigt lassen und ausschließlich Ergebnisse präsentieren, denen die im VZR identifizierten Teilnehmer zugrunde liegen.

6.4.1. Verkehrsrechtliche Auffälligkeiten (Alkohol) im Beobachtungszeitraum

Von 358 im VZR identifizierten Teilnehmern des Kursprogramms K 70 wurden 23 Personen wegen erneuten Führens eines Kraftfahrzeugs unter Alkoholeinfluss auffällig. Ein weiterer Kursteilnehmer wurde ermittelt, der unter Drogeneinfluss ein Kraftfahrzeug steuerte. Da es sich hierbei um einen so genannten *Verschiebungseffekt* handelt, wird Drogenauffälligkeit, im Sinne der Zielsetzung dieser Evaluation, als Rückfall gewertet. Eine weitere Drogenauffälligkeit stand in Verbindung mit einer Alkoholfahrt stand. Dieser Proband war bereits als rückfällig gewertet worden. Weitere zwei Kursteilnehmer 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 Alkoholauffälligkeit in Verbindung standen. Somit kann festgestellt werden, dass insgesamt 26 Kursteilnehmer als erneut am Steuer alkoholauffällig gerechnet werden müssen. Dies entspricht einer Rückfallquote von 7.3%. Alle verkehrsrechtlichen Auffälligkeiten (VZR-Status) sind in der Abbildung 6.4-1 zusammengefasst.

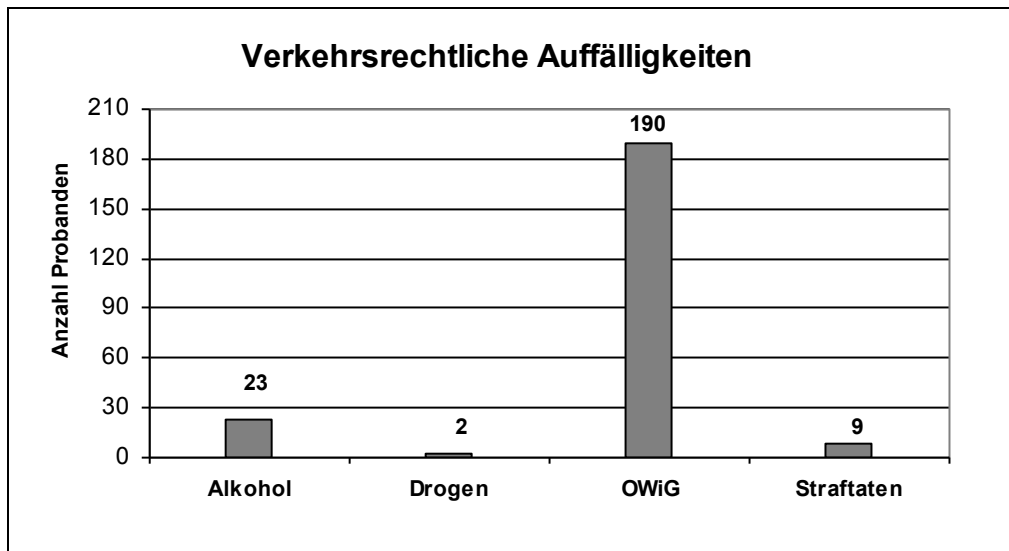


Abb.6.4-1: Alle verkehrsrechtlichen Auffälligkeiten (VZR- Status), getrennt nach Delikt (Mehrfachnennungen möglich).

Gemäß dem Leitfaden der Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt) zur Anerkennung von Kursen gemäß §70 FeV sollte eine Rückfallquote (Alkoholauffälligkeit) nicht über 18.8% liegen. Dieser Referenzwert geht auf die Ergebnisse von Winkler et al. (1988) zurück. Angesichts dieser Vorgabe erzielt das Kursprogramm K 70 ein erfolgreiches Ergebnis und kann als wirksam sowie nachhaltig bezeichnet werden.

Eine differenzierte Darstellung der Ergebnisse wird in den folgenden Abschnitten behandelt.

6.4.1.1. Alkoholauffälligkeit mit und ohne Nebendelikte

16 Kursteilnehmer wurden ausschließlich unter Alkoholeinfluss (Alkoholgenuss) am Steuer auffällig. Acht Teilnehmer zeigten, neben der Alkoholauffälligkeit, weitere verkehrsrechtlich relevante Delikte, die in Tabelle 6.4-1 dargestellt werden.

Tab. 6.4-1: Art der (Alkohol-) Auffälligkeit – mit und ohne Nebendelikten.

	KBA-Stichprobe	
	Anzahl (N)	Rückfallquote (%)
Keine Alkoholauffälligkeiten	332	92.6
Alkoholgenuss	11	3.1
Alkoholgenuss (§24 StVG)	5	1.4
Alkoholgenuss und OWiG	5	1.4
Alkoholgenuss und Straftat	1	0.3

Alkoholgenuss und Drogen	1	0.3
Drogen und OWiG	1	0.3
Unfallflucht	2	0.6
Summe	358	100

Wie aus Tabelle 6.4-1 deutlich wird, konnten für 6 Kursteilnehmer OWiG in Verbindung mit Alkohol- und Drogenauffälligkeit ermittelt werden. Insgesamt wurden dem KBA für diese 6 Teilnehmer 8 OWiG mitgeteilt, dabei handelte es sich um:

- Geschwindigkeitsüberschreitungen (N = 5);
- Sicherheitsabstand (N = 1);
- Rotes Dauerlichtzeichen nicht beachtet (N = 1);
- Fahren ohne Betriebserlaubnis (N = 1).

Aus dem Verzeichnis der Tatkenziffern (KBA) geht hervor, dass die zuvor genannten Geschwindigkeitsüberschreitungen allesamt von Kursteilnehmern begangen wurden, die „mit gefährlichen Gütern oder mit Kraftomnibussen mit Fahrgästen“ unterwegs waren, demnach Berufskraftfahrer sind. Alkoholauffälligkeit in Verbindung mit einer Straftat trat einmal zu Tage. Bei der Straftat handelte es sich um Körperverletzung. Unfallflucht trat bei zwei Kursteilnehmern in Erscheinung. In diesem Fall wird wie bereits dargestellt Alkoholgenuss unterstellt.

6.4.1.2. Kursabbruch und Auswirkung auf die Rückfallquote

Im Kapitel 6.3. wurden im Einzelnen die Gründe für einen Abbruch des Kursprogramms dargestellt. Anlass gebend für einen Kursabbruch waren sowohl Ausschlusskriterien, die von den Kursleitern durchgesetzt wurden, zum anderen kündigten Teilnehmer den Kursvertrag bzw. blieben unentschuldig dem Kurs fern. Diese Fälle werden als so genannte *Dropouts* bewerten. Betrachtet man die (verkehrs)psychologischen Studien der letzten Jahre, stellt man fest, dass es keinen Konsens darüber gibt, wie mit dieser Gruppe der Kursabbrecher zu verfahren ist. Damit eine Vergleichbarkeit mit den Ergebnissen anderer Studien, die Kursabbrecher der Rückfallquote per se zuschreiben, möglich ist, soll auch in dieser Studie die Rückfallquote unter Einbeziehung der *Dropouts* mitgeteilt werden:

Von einem Kursabbruch waren 21 Kursteilnehmer betroffen. Addieren wir diese zu den wieder auffälligen Kursteilnehmer hinzu (vgl. Punkt 6.4.1.), so steigt die Zahl erneut verkehrsrechtlich auffälliger Kursteilnehmer von 26 auf 47 erneut verkehrsrechtlich

auffälligen Kursteilnehmern. Die auf dieser Datengrundlage ermittelte Rückfallquote beträgt 13.1% und liegt nach wie vor unter dem empfohlenen Referenzwert von 18.8% (s. Punkt 6.4.1.).

6.4.1.3. Weitere verkehrsrechtliche Auffälligkeiten (OWiG und Straftaten)

Wie bereits erwähnt, ermittelte das KBA, neben erneuter Alkoholauffälligkeit, auch Auffälligkeiten in weiteren verkehrsrechtlichen Bereichen. Insgesamt wurden 224 OWiG registriert; von diesen standen 8 OWiG in Verbindung mit Alkohol- oder Drogenauffälligkeit (s. Punkt 6.4.1.1.) Die übrigen 216 Ordnungswidrigkeiten sollen nachfolgend betrachtet werden. Eine Übersicht über alle weiteren OWiG wird in Tabelle 6.4-2 gegeben.

Tab. 6.4-2: Gruppe der Kursteilnehmer mit Ordnungswidrigkeiten ohne Alkohol- / Drogenauffälligkeit (Mehrfachnennungen möglich).

	Anzahl	N	%
Geschwindigkeit*	112	98	53.3
Geschwindigkeit**	8	6	3.3
Sicherheitsabstand	12	9	4.9
Rotes Wechsellichtzeichen nicht befolgt	11	12	6.6
Verkehrswidriges Überholen	10	10	5.5
Vorfahrt	3	3	1.6
Gefährdung beim Abbiegen oder Wenden	3	3	1.6
Technische Mängel	3	3	1.6
Ladung ungesichert	3	2	1.1
Ohne Betriebserlaubnis	3	3	1.6
Keine Hauptuntersuchung	1	1	0.5
Keine Abgassonderuntersuchung	1	1	0.5
Andere Ordnungswidrigkeit	47	33	17.9
Summe	216	184	100

* Kraftfahrer mit kennzeichnungspflichtigen Kfz mit gefährlichen Gütern oder mit Kraftomnibussen mit Fahrgästen.

** Alle übrigen Kraftfahrer.

Die häufigste Ordnungswidrigkeit war Geschwindigkeitsüberschreitung (56.6%). Unterschreitung des Sicherheitsabstandes, Nichtbefolgung eines roten Wechsellichtzeichens und verkehrswidriges Überholen wurden häufiger genannt. Im Mittel wurden ca. 1,2 OWiG pro Kursteilnehmer *ohne* Alkohol- / Drogenauffälligkeit genannt. Das Minimum lag bei einem Delikt, das Maximum bei 13 OWiG.

Neben den Ordnungswidrigkeiten ermittelte das KBA auch Straftaten – mit und ohne Alkoholauffälligkeit. Die Straftat, die in Verbindung *mit* erneuter Alkoholauffälligkeit stand, wurde bereits unter Punkt 6.4.1.1. mitgeteilt. Ebenso wurden die beiden Kursteilnehmer, die sich unerlaubt vom Unfallort entfernt haben der Rückfallquote zugerechnet. Neben diesen Straftaten konnten 6 weitere Straftaten ermittelt werden, die von 6 Kursteilnehmern begangen wurden.

Tab. 6.4-3: Gruppe der Kursteilnehmer mit Straftaten ohne Alkohol- / Drogenauffälligkeit.

	Anzahl	N	%
Ohne Fahrerlaubnis	2	2	33.3
Ohne Versicherungsschutz	2	2	33.3
Nötigung	1	1	16.7
Körperverletzung	1	1	16.7
Summe	6	6	100

6.4.2. Regionalität und Rückfallquoten

Das Kursprogramm K 70 wurde zum Zeitpunkt der Datenerhebung in insgesamt 4 Bundesländern (s. Abb. 6.1.2.) durchgeführt. Wie in Kapitel 6.1. bereits erwähnt, waren nicht alle Kursteilnehmer bereit an der Evaluation teilzunehmen, bzw. verweigerten ihr Einverständnis zur Teilnahme an der Legalbewährung. In Tabelle 6.4-4 wird deshalb der erwarteten die tatsächliche Verteilung (KBA-Stichprobe) gegenübergestellt.

Tab. 6.4-4: Prozentuale Verteilung der Kursteilnehmer auf die Bundesländer, getrennt nach Gesamt-Stichprobe (N=688) und KBA-Stichprobe (N=439).

	erwartete Verteilung		tatsächliche Verteilung	
Rheinland-Pfalz	(N=268)	39.0%	(N=172)	39.2%
Nordrhein-Westfalen	(N=231)	33.5%	(N=165)	37.6%

Berlin / Brandenburg	(N=189) 27.5%	(N=102) 23.2%
Summe	(N=688) 100.0%	(N=439) 100.0%

Die größte Abweichung vom erwarteten Wert zeigt sich in Berlin / Brandenburg (minus 4.3%); in diesen Bundesländern waren durchschnittlich weniger Kursteilnehmer bereit, an der Legalbewährung teilzunehmen. Sowohl Nordrhein-Westfalen (plus 4.0%) als auch Rheinland-Pfalz (0.2%) lagen über der erwarteten Teilnahme-Quote.

Für die vom KBA im VZR identifizierten Kursteilnehmer (N = 358) errechnet sich für alle 4 Bundesländer eine Rückfallquote von 7.3%. Wie sich diese Quote auf die Bundesländer verteilt, soll nachfolgend betrachtet werden:

Tab. 6.4-5: Rückfallquote und Art der Auffälligkeit, getrennt nach Bundesland (N=358).

	Anzahl	Rückfallquote*
Rheinland-Pfalz <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alkoholgenuss (N = 9) ▪ Alkoholgenuss und OWiG (N = 1) ▪ Unfallflucht (N = 2) 	12/ [N=122]*100	9.8%
Nordrhein-Westfalen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alkoholgenuss (N = 2) ▪ Alkoholgenuss und OWiG (N = 2) ▪ Alkoholgenuss und Straftat (N = 1) 	5/ [N=147]*100	3.4%
Berlin / Brandenburg <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alkoholgenuss (N = 5) ▪ Alkoholgenuss und OWiG (N = 2) ▪ Alkoholgenuss und Drogen (N = 1) ▪ Drogen und OWiG (N = 1) 	9/ [N=89]*100	10.1%

* Damit ein Vergleich zwischen den Bundesländern möglich ist, wurde aus statistischen Gründen die Anzahl der Alkohol- bzw. Drogenauffälligkeiten durch die Anzahl der tatsächlichen Treffer (in eckigen Klammern) pro Bundesland geteilt.

Die höchste Rückfallquote zeigt sich in Berlin / Brandenburg (10.1%). Zudem fallen beide beobachtete Drogenauffälligkeiten der Kursteilnehmer in diese Bundesländer. Die geringsten Rückfälle sind in Nordrhein-Westfalen (3.4%) zu verzeichnen. Unfallflucht wurde, bei zwei Probanden, aus Rheinland-Pfalz dem KBA mitgeteilt.

6.4.3. Weitere Mitteilungen des KBA und erneute Sanktionsstufen

Entsprechend den zuvor genannten verkehrsrechtlichen Auffälligkeiten wurden Kursteilnehmer, nach Neuerteilung der Fahrerlaubnis (FE), im Beobachtungszeitraum durch verschiedene Maßnahmen erneut sanktioniert. Am häufigsten trat dabei Fahrverbot in Erscheinung. Für 27 Kursteilnehmer wurde diese Sanktionsstufe verhängt. Mit einem erneuten Entzug der Fahrerlaubnis wurden 19 Kursteilnehmer im VZR beauskunftet. 2 Kursteilnehmer verzichteten auf eine Neuerteilung der Fahrerlaubnis. Alle Sanktionsstufen werden in Tabelle 6.4-6 berichtet:

Tab. 6.4-6: Weitere gerichtliche und behördliche Mitteilungen an das KBA (Mehrfachnennungen möglich).

	Anzahl	%
Fahrverbot	27	30.0
Entziehung	19	21.1
Vorläufige Entziehung	16	17.8
Sonstige Maßnahmen (nicht näher bezeichnet)	28	31.1
Summe	90	100.0

6.4.3.1. Gründe für erneute Sanktionen nach Neuerteilung der Fahrerlaubnis

Im Folgenden werden die verkehrsrechtlichen Anlässe betrachtet, die zu erneuten Sanktionen, wie sie in Tabelle 6.4-6 dargestellt wurden, führten. Wir beginnen mit der Darstellung der Gründe für erneutes Fahrverbot.

Tab. 6.4-7: Gründe für erneutes Fahrverbot (Mehrfachnennungen möglich).

	Anzahl	%
Alkoholgenuss (§ 24 StVG)	7	25.9
Drogenkonsum (§ 24 StVG)	1	3.7
Rotes Dauerlichtzeichen nicht befolgt	3	11.1
Geschwindigkeitsüberschreitung*	14	51.9
Sicherheitsabstand	2	7.4
Summe	27	100.0

* Kraftfahrer mit kennzeichnungspflichtigen Kfz mit gefährlichen Gütern oder mit Kraftomnibussen mit Fahrgästen.

Das KBA teilte 7 Fahrverbote aufgrund von Alkoholgenuss (§ 24 StVG) mit, d.h. ein Kursteilnehmer wurde innerhalb eines Jahres dreimal mit dieser OWiG auffällig, ein weiterer Teilnehmer wurde neben dieser OWiG gleichzeitig drogenauffällig. Am häufigsten wurde ein Fahrverbot wegen einer Geschwindigkeitsüberschreitung verhängt.

Tab. 6.4-8: Gründe für erneute Entziehung der Fahrerlaubnis.

	Anzahl	% ^[21]
Alkoholgenuss (Straftat)	16	76.0
Unfallflucht	1	4.8
Ohne Fahrerlaubnis	1	4.8
Körperverletzung	1	4.8
Andere Straftat	1	4.8
Kein Eignungsgutachten (§ 2a Abs. 5 Satz 4 u. 5 StVG)	1	4.8
Summe	21	100.0

Mit Abstand der häufigste Grund für die Entziehung der Fahrerlaubnis war Trunkenheit am Steuer.

Tab. 6.4-9: Gründe für erneute vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis.

	Anzahl	% ^[5]
Neigung zur Trunksucht	2	40.0
Neigung zur Rauschgiftsucht	1	20.0
Eignungsgutachten nicht beigebracht	1	20.0
Kein Eignungsgutachten (§ 2a Abs. 5 Satz 4 u. 5 StVG)	1	20.0
Summe	5	100.0

Auch als Gründe für die vorläufige Entziehung der Fahrerlaubnis fungieren primär Eigenschaften, die mit Alkohol- und Drogenkonsum in Verbindung stehen.

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	513	.77	513	.83
IPC 1 Internalität / Kontrolle	5	536	.48	535	.56
IPC 2 Externalität / Machtlosigkeit	5	511	.51	531	.56
IPC 3 Externalität / Fatalismus	5	533	.54	529	.61
SVF 1 Pos. Stressverarbeitung: Abwehr	12	523	.79	522	.84
SVF 2 Pos. Stressverarbeitung: Ablenkung	10	529	.84	525	.85
SVF 3 Pos. Stressverarbeitung: Kontrolle	11	526	.82	521	.83
SVF 4 Vermeidungstendenz	6	533	.83	527	.87
SVF 5 Negative Stressverarbeitung	12	523	.84	524	.87
HAKEMP 1 Handlungsorientierung nach Misserfolg	9	516	.70	518	.77
HAKEMP 2 Handlungsorientierung bei Handlungsplanung	8	533	.73	518	.77
TAS 1 Schwierigkeiten bei Identifikation von Gefühlen	4	533	.80	533	.85
TAS 2 Schwierigkeiten bei Beschreibung von Gefühlen	4	539	.76	536	.77

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.

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 breite 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 durchgehend bei fast allen 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 und sind ausnahmslos signifikant ($p < .001$). Die eingesetzten Skalen 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 K 70 zur Wiederherstellung der Fahreignung 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 Erfolg (Nachhaltigkeit) des verkehrspsychologischen Kurses K 70 zur Wiederherstellung der Fahreignung. Dieses lässt sich unserer Meinung nach auf mehrere Arten nachweisen. Das härteste Kriterium für den Erfolg

(Nachhaltigkeit) stellt sicherlich die Legalbewährung, 36 Monate nach 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. 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 K 70– 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, $mF_{13;409} = 12.75$, $p < .001$. Auf univariater Ebene zeigen sich die in Tabelle 6.5-2 dargestellten Befunde.

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

Faktor	<i>MW_{Prä}</i>	<i>MW_{Post}</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>P</i>
SESA Selbstakzeptierung	3.61	3.64	.52	1;421	.47
IPC 1 Internalität / Kontrolle	4.17	4.07	9.30	1;421	< .01
IPC 2 Externalität / Machtlosigkeit	2.76	2.81	2.68	1;421	.10
IPC 3 Externalität / Fatalismus	3.00	2.89	11.83	1;421	< .01
SVF 1 Pos. Stressverarbeitung: Abwehr	2.97	3.12	37.73	1;421	< .001
SVF 2 Pos. Stressverarbeitung: Ablenkung	2.99	3.05	5.04	1;421	< .05
SVF 3 Pos. Stressverarbeitung: Kontrolle	3.75	3.72	1.92	1;421	.17
SVF 4 Vermeidungstendenz	3.27	3.11	19.53	1;421	< .001
SVF 5 Negative Stressverarbeitung	2.47	2.41	6.88	1;421	< .01

HAKEMP 1 Handlungsorientierung nach Misserfolg	1.52	1.60	45.56	1;421	< .001
HAKEMP 2 Handlungsorientierung bei Handlungsplanung	1.65	1.67	5.64	1;421	< .05
TAS 1 Schwierigkeiten bei Identifikation von Gefühlen	1.94	2.06	11.84	1;421	< .01
TAS 2 Schwierigkeiten bei Beschreibung von Gefühlen	2.44	2.42	.52	1;421	.47

Signifikante Befunde in der erwarteten Richtung zeigen sich bei den Skalen IPC 3 – Externalität / Machtlosigkeit, SVF 1 – Pos. Stressverarbeitung: Abwehr, SVF 2 – positive Stressverarbeitung: Ablenkung, SVF 4 – Vermeidungstendenz, SVF 5 – negative Stressverarbeitung, HAKEMP 1 – Handlungsorientierung nach Misserfolg und HAKEMP 2 – Handlungsorientierung bei Handlungsplanung. Nicht den Erwartungen entsprechend sind die Befunde bei den Skalen IPC 1 - Internalität / Kontrolle sowie TAS 1 – Schwierigkeiten bei Identifikation von Gefühlen. Alle übrigen Mittelwertsunterschiede sind statistisch nicht bedeutsam.

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).

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

Variable	MW (1. und 2. MZP)	<i>t</i> -Wert	Df	<i>p</i>
SESA Selbstakzeptierung	3.61 3.63	-.77	487	.44
IPC 1 Internalität / Kontrolle	4.16 4.08	2.79	521	< .01
IPC 2 Externalität / Machtlosigkeit	2.75 2.81	-1.89	513	.06
IPC 3 Externalität / Fatalismus	3.02 2.91	3.59	516	< .001
SVF 1 Pos. Stressverarbeitung: Abwehr	2.97 3.12	-6.64	528	< .001
SVF 2 Pos. Stressverarbeitung: Ablenkung	3.00 3.06	-2.42	526	< .05
SVF 3 Pos. Stressverarbeitung: Kontrolle	3.76 3.73	1.48	527	.14
SVF 4 Vermeidungstendenz	3.31 3.12	5.63	527	< .001
SVF 5 Negative Stressverarbeitung	2.49 2.43	3.08	529	< .01
HAKEMP 1 Handlungsorientierung nach Misserfolg	1.52 1.60	-8.29	516	< .001

HAKEMP 2 Handlungsorientierung bei Handlungsplanung	1.65 1.68	-2.74	519	< .01
TAS 1 Schwierigkeiten bei Identifikation von Gefühlen	1.93 2.06	-4.17	517	< .001
TAS 2 Schwierigkeiten bei Beschreibung von Gefühlen	2.40 2.40	.19	527	.85

Auf Mittelwertsebene bestätigt diese sequenzielle Testung eindeutig die bisherigen Befunde. Bei sequenziellen Testungen sollte stets eine Korrektur des Signifikanzniveaus (Bonferroni-Korrektur) erfolgen. Demnach müsste das Signifikanzniveau hier von $p < .05$ auf $p < .05/\text{Anzahl der durchgeführten } t\text{-Test}$ erhöht werden. Dieses entspricht bei 13 durchgeführten t -Tests einer neuen Irrtumswahrscheinlichkeit von $p < .004$. Nach dieser Korrektur der Irrtumswahrscheinlichkeit wären acht Mittelwertsunterschiede signifikant, von denen sechs in die erwartete Richtung weisen und zwei den Erwartungen widersprechen.

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_{exp} - M_{kont}) / S_{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 Retestrelisibilitäten der Skalen berücksichtigt.

Tab.6.5-4: Effektstärken der eingesetzten Skalen für die Kurse K 70.

Variable	$ES = (M_{post} - M_{prae}) / S_{prae}$	$ES = (M_{post} - M_{prae}) / (S_{prae} \cdot \text{sqr}(1 - r))$
SESA Selbstakzeptierung	0.03	0.04
IPC 1 Internalität / Kontrolle	-0.10	-0.15
IPC 2 Externalität / Machtlosigkeit	0.07	0.11
IPC 3 Externalität / Fatalismus	-0.13	-0.20
SVF 1 Pos. Stressverarbeitung: Abwehr	0.27	0.41
SVF 2 Pos. Stressverarbeitung: Ablenkung	0.09	0.16
SVF 3 Pos. Stressverarbeitung: Kontrolle	-0.05	-0.07
SVF 4 Vermeidungstendenz	-0.22	-0.36
SVF 5 Negative Stressverarbeitung	-0.09	0.17
HAKEMP 1 Handlungsorientierung nach Misserfolg	0.31	0.53
HAKEMP 2 Handlungsorientierung bei Handlungsplanung	0.11	0.19
TAS 1 Schwierigkeiten bei Identifikation von Gefühlen	0.17	0.25
TAS 2 Schwierigkeiten bei Beschreibung von Gefühlen	0.00	0.00

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, SVF 4 - Vermeidungstendenz, HAKEMP 1 - Handlungsorientierung nach Misserfolg und TAS 1 - Schwierigkeiten bei Identifikation von Gefühlen Veränderungen gezeigt haben. Das Vorzeichen letzterer Skala spricht jedoch entgegen den Erwartungen. Alle übrigen Skalen zeigen nur geringe Veränderungen. Da alle eingesetzten Skalen eine

mittlere bis hohe Retestreliaibilität aufweisen, sind die korrigierten Effektstärken dementsprechend insgesamt höher und belegen nun deutlicher die Wirksamkeit des Kurses K 70 zur Wiederherstellung der Fahreignung.

6.5.3. Störungsspezifische Skala – Inventar Verkehrspsychologische Messung, ALKOHOL (IVM-A)

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 17 Items zur Erfassung der Einstellungen zum Alkohol im Straßenverkehr (s. Anhang F8). 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. Skalenanalytische Befunde – Inventar Verkehrspsychologische Messung, ALKOHOL (IVM-A)

Die ersten beiden Items des IVM-A dienen zur Erfassung der aktuellen Trinkgewohnheiten bzw. dem Umgang mit Alkohol. Da diese beiden Fragen ein anderes Antwortmuster enthalten werden sie nicht in die skalanalytischen Auswertungen einbezogen. Die Befunde der Skalenanalysen der übrigen 15 Items sind in Tabelle 6.5-5 dargestellt.

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

Skala	Itemzahl	Fakt. ($\lambda_j > 1$)	% S ²	vorg. Fakt.	% S ²	vorg. Fakt.	% S ²	r _{tt}	r _{itc}
1. Mzp.	15	4	48.08	2	31.60	1	20.48	.70	.21 - .52
2. Mzp.	15	4	54.15	2	37.34	1	25.36	.76	.25 - .63

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 zu beiden Messzeitpunkten vier Faktoren hervor. Der Anteil an erklärter Varianz liegt bei ca. 50.00%. Wenngleich sich bei der Betrachtung der rotierten Ladungsmatrizen

insgesamt ein heterogenes Befundmuster zeigt, laden einige Items zu beiden Messzeitpunkten auf einen gemeinsamen Faktor. Eindeutige Befunde zeigen sich bei folgenden Items:

- In der letzten Zeit gehe ich wesentlich bewusster mit Alkohol um.
- Es gibt Situationen, in denen ich nun auf Alkohol verzichte.
- Ich bin mir über die Wirkung des Alkohols auf meine Wahrnehmung und meinen Körper voll bewusst.
- Wenn ich mit dem Auto unterwegs bin, trinke ich keinen Tropfen Alkohol.
- Bevor ich den ersten Schluck Alkohol trinke, weiß ich bereits, wie ich nach Hause komme ohne selbst zu fahren.
- Ein Bier in Ehren, kann niemand verwehren.
- Wenn ich Alkohol trinke, habe ich mehr Zutrauen in meine Stärken und Fähigkeiten.
- Alkohol gehört zu manchen Anlässen einfach dazu.
- Freizeitaktivitäten, bei denen ich schon im Vorhinein weiß, dass viel Alkohol getrunken wird (z.B. Partys, Feste etc.) meide ich.
- Wenn ich auf Partys gehe, bleibe ich nicht mehr so lange wie früher.

Der erste Faktor beinhaltet Items, die den bewussten Umgang mit Alkohol erfragen. Der zweite Faktor repräsentiert Items, deren Richtung nicht eindeutig ist. Der dritte Faktor beschäftigt sich mit situativen Faktoren des Alkoholkonsums. Uneindeutige Ladungen zeigen sich bei folgenden Items:

- Wenn ich Alkohol trinke, dann trinke ich nicht mehr, als ich mir vorgenommen habe.
- Wenn ich Alkohol trinke, dann kann ich genau sagen, warum ich das tue.
- Ich trinke nicht mehr (so viel), damit ich keine weiteren Probleme mit meinem Führerschein bekomme bzw. bekommen werde.
- Ich denke, dass es schwierig sein wird, mit meinen neuen Trinkgewohnheiten umzugehen.
- Ich beschäftige mich in der letzten Zeit mit Problemen oder Problembereichen, an die ich mich vorher nicht herangetraut habe.

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. 2/3. Auf Ebene der rotierten Ladungsmatrizen liegen zu beiden Messzeitpunkten nur für folgende Items eindeutige Datenstrukturen vor:

- Wenn ich Alkohol trinke, dann trinke ich nicht mehr, als ich mir vorgenommen habe.
- In der letzten Zeit gehe ich wesentlich bewusster mit Alkohol um.
- Es gibt Situationen, in denen ich nun auf Alkohol verzichte.
- Ich bin mir über die Wirkung des Alkohols auf meine Wahrnehmung und meinen Körper voll bewusst.
- Wenn ich mit dem Auto unterwegs bin, trinke ich keinen Tropfen Alkohol.
- Bevor ich den ersten Schluck Alkohol trinke, weiß ich bereits wie ich nach Hause komme ohne selbst zu fahren.
- Wenn ich auf Partys gehe, bleibe ich nicht mehr so lange wie früher.
- Ich denke, dass es schwierig sein wird, mit meinen neuen Trinkgewohnheiten umzugehen.

Der erste Faktor spiegelt den bewussten Umgang mit Alkohol wider. Die beiden Items des zweiten Faktors spiegeln situative Aspekte wider.

Aufgrund des starken Eigenwertabfalls vom ersten zum zweiten Faktor zu beiden Messzeitpunkten, wurde auch eine PCA mit einem Faktor berechnet. Dieser Faktor erklärt zwischen 20.00 und 25.00 % an Varianz. Ladungen $< .20$ weisen folgende Items auf:

- Ich trinke nicht mehr (so viel), damit ich keine weiteren Probleme mit meinem Führerschein bekomme bzw. bekommen werde.
- Wenn ich auf Partys gehe, bleibe ich nicht mehr so lange wie früher.
- Ich denke, dass es schwierig sein wird, mit meinen neuen Trinkgewohnheiten umzugehen.

Negative Ladungen zeigen sich ferner bei drei Items:

- Ein Bier in Ehren, kann niemand verwehren.
- Wenn ich Alkohol trinke, habe ich mehr Zutrauen in meine Stärken und Fähigkeiten.
- Alkohol gehört zu manchen Anlässen einfach dazu.

Die internen Konsistenzen und Trennschärfen der Gesamtskalen betragen $.65$ bzw. $.72$. Bei Eliminierung der drei kritischen Items erhöht sich das Cronbachs α auf $.70$ bzw. $.76$. Zu beiden Messzeitpunkten weisen die Items „Freizeitaktivitäten, bei denen ich schon im Vorhinein weiß, dass viel Alkohol getrunken wird (z.B. Partys, Feste etc.) meide ich.“ und „Ich beschäftige mich in der letzten Zeit mit Problemen oder

Problembereichen, an die ich mich vorher nicht herangetraut habe.“ zusätzlich sehr geringe Trennschärfen auf, sodass auch diese für Auswertungen auf Skalenebene nicht berücksichtigt werden. Die internen Konsistenzen der verbliebenen Items liegt nunmehr bei .70 bzw. .76. 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, ALKOHOL (IVM-A)

Auf Skalenebene zeigen sich keine signifikante Unterschiede zwischen den beiden Messzeitpunkten, $t_{491} = -1.22$, $p = .22$, wenngleich das Vorzeichen in die erwartete Richtung zeigt. Der Mittelwert der Skala beträgt zum ersten Messzeitpunkt 5.80. Zum zweiten Messzeitpunkt beträgt der Mittelwert 5.84.

Bei den ersten beiden Items des IVM-A, die nach der Frequenz und der Menge des konsumierten Alkohols fragen, zeigen sich gegenläufige Effekte, die jedoch nicht signifikant werden (s. Tabelle 6.5-6).

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

Variable	MW (1. und 2. MZP)	t-Wert	df	p
Wie oft nehmen Sie ein alkoholisches Getränk zu sich?	2.60 2.63	-1.06	519	.29
Wenn Sie alkoholische Getränke zu sich nehmen, wie viel trinken Sie dann typischerweise an einem Tag? (Ein alkoholisches Getränk ist z.B. ein kleines Glas Bier, ein kleines Glas Wein oder Sekt, ein einfacher Schnaps, ein Likör.)	1.72 1.77	-1.55	438	.12

Betrachten wir als nächstes die sequenziellen Testungen auf Itemebene (s.Tab. 6.5-7).

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

Variable	MW (1. und 2. MZP)	<i>t</i> -Wert	df	<i>p</i>
Wenn ich Alkohol trinke, dann trinke ich nicht mehr, als ich mir vorgenommen habe.	5.20 5.64	-4.92	491	< .001
In der letzten Zeit gehe ich wesentlich bewusster mit Alkohol um.	6.46 6.49	-.67	495	.50
Es gibt Situationen, in denen ich nun auf Alkohol verzichte.	6.58 6.46	1.78	492	.08
Wenn ich Alkohol trinke, dann kann ich genau sagen, warum ich das tue.	5.11 5.38	-3.15	481	< .01
Ein Bier in Ehren, kann niemand verwehren.	2.63 2.66	-.40	484	.69
Ich bin mir über die Wirkung des Alkohols auf meine Wahrnehmung und meinen Körper voll bewusst.	6.13 6.21	-1.17	494	.24
Wenn ich mit dem Auto unterwegs bin, trinke ich keinen Tropfen Alkohol.	6.60 6.52	1.15	494	.25
Ich trinke nicht mehr (so viel), damit ich keine weiteren Probleme mit meinem Führerschein bekomme bzw. bekommen werde.	5.70 5.94	-2.46	493	< .05
Bevor ich den ersten Schluck Alkohol trinke, weiß ich bereits wie ich nach Hause komme ohne selbst zu fahren.	6.57 6.51	1.08	489	.28
Wenn ich Alkohol trinke, habe ich mehr Zutrauen in meine Stärken und Fähigkeiten.	2.42 2.68	-2.74	484	< .01
Freizeitaktivitäten, bei denen ich schon im Vorhinein weiß, dass viel Alkohol getrunken wird (z.B. Partys, Feste etc.) meide ich.	3.48 3.52	-.47	484	.64
Alkohol gehört zu manchen Anlässen einfach dazu.	3.63 3.47	1.76	491	.08
Wenn ich auf Partys gehe, bleibe ich nicht mehr so lange wie früher.	4.38 4.22	1.67	492	.10
Ich denke, dass es schwierig sein wird, mit meinen neuen Trinkgewohnheiten umzugehen.	2.25 2.62	-3.82	495	< .001
Ich beschäftige mich in der letzten Zeit mit Problemen oder Problembereichen, an die ich mich vorher nicht herangetraut habe.	4.79 5.03	-2.50	489	< .05

Mittelwertsveränderungen in der erwarteten Richtung zeigen sich bei 10 der 15 Items. Mittelwertsveränderungen, die den Erwartungen zuwider laufen finden sich bei drei Items:

- Es gibt Situationen, in denen ich nun auf Alkohol verzichte.
- Wenn ich mit dem Auto unterwegs bin, trinke ich keinen Tropfen Alkohol.

- Bevor ich den ersten Schluck Alkohol trinke, weiß ich bereits wie ich nach Hause komme ohne selbst zu fahren.

Allerdings sind bei diesen Items starke Deckeneffekte zu beobachten. Die Kursteilnehmer wiesen hier bereits zu Beginn des Kurses sehr hohe Mittelwerte auf, die kaum noch zu übertreffen waren. Die Mittelwertsveränderungen dieser Items werden dann auch nicht statistisch bedeutsam. Zwei Items sind in ihren Formulierungen sehr widersprüchlich („Ein Bier in Ehren, kann niemand verwehren.“ und „Wenn ich auf Partys gehe, bleibe ich nicht mehr so lange wie früher.“). Zu diesen können keine weiteren Aussagen getätigt werden. Von den 10 Items, deren Mittelwertsveränderungen in die erwartete Richtung weisen, werden sechs signifikant. Drei weitere Items werden in der Tendenz signifikant. Das Item „In der letzten Zeit gehe ich wesentlich bewusster mit Alkohol um.“ weist wiederum einen starken Deckeneffekt auf. Somit bestätigen diese Befunde insgesamt deutlich die Wirksamkeit des Kurses K 70 zur Wiederherstellung der Fahreignung.

7. Zusammenfassung und Diskussion

Das verkehrspsychologische Kursprogramm K 70, der TÜV Rheinland Impuls GmbH, ist ein Nachschulungskurs zur Wiederherstellung der Fahreignung nach § 70 FeV für alkoholauffällige 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 – erstmalig in Deutschland –, eine Nachschulung (gem. § 70 FeV) hinsichtlich seiner Wirksamkeit, anhand psychodiagnostischer Kennwerte, überprüft und ein eigens für die vorliegende Stichprobe konstruierter „störungsspezifischer“ Fragebogen, das so genannte *Inventar Verkehrspsychologische Messung - ALKOHOL (IVM-A)* eingeführt, das die Einstellungsänderung und den Wissenszuwachs der Kursteilnehmer erfasst. Obwohl die 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 alkoholauffälligen 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 der K 70-Kurse 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 688 Kursteilnehmern ausgewertet wurden. 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 Fahreignung nach §70 FeV für alkoholauffällige Kraftfahrer, der TÜV Rheinland Impuls GmbH, darstellt. Ein weiteres Indiz hierfür ist, dass sich insgesamt 36 Kursleiter an der Evaluation beteiligten, die Kurse in 4 Bundesländern durchführten.

Männer waren deutlich überrepräsentiert. Das Geschlechtsverhältnis belief sich in etwa bei 8:1 und spiegelt ein realistisches Bild der allgemeinen Verteilung wider. Das Kraftfahrt-Bundesamt (KBA) berichtet in seinem Bericht aus dem Jahre 2005, dass im Verkehrszentralregister (VZR) 994000 Männer registriert waren, die unter Alkoholeinfluss fuhren. Demgegenüber stehen 104000 Frauen. Dieses entspricht einem ungefähren Verhältnis von 10:1. Dementsprechend waren nach diesen Vergleichszahlen Frauen leicht überrepräsentiert.

Das Durchschnittsalter lag in der vorliegenden Stichprobe bei etwa 33 Jahren. Die durchschnittliche Blutalkoholkonzentration (BAK) wies einen durchschnittlichen Wert von 1.6 ‰ auf. 233 Teilnehmer (41.1%) berichteten, außer der Anlass gebenden Begutachtung von keiner vorausgegangenen medizinisch-psychologischen Untersuchung (MPU). 293 Kursteilnehmer (51.7%) hatten bereits eine vorausgegangene MPU. Es zeigte sich, dass die meisten Probanden keine MPU-Vorbereitung (77.6%) in Anspruch nahmen. Dieses gilt auch für in Anspruch genommene Kurse zur Wiederherstellung der Fahreignung; lediglich 21 Probanden (4%) absolvierten bereits eine vorausgegangene Nachschulung zur Wiederherstellung der Fahreignung nach § 70 FeV. Gefragt nach den bisherigen Fahrverboten, gaben 161 Teilnehmer (30.4%) an, bereits mit einem oder mehr Fahrverboten belegt worden zu sein. Vom mehrfachen Entzug der Fahrerlaubnis berichteten 58 Kursteilnehmer (10.4%). Das Bildungsniveau der Teilnehmer ist recht heterogen. Es lässt sich insgesamt konstatieren, dass die Alkoholproblematiken, die im Nachschulungskurs 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. 55 Probanden (10.1%) besaßen zum Zeitpunkt der Datenerhebung einen Führerschein auf Probe. Die Zeit, die seit dem erstmaligen Erwerb der Fahrerlaubnis bis zum Beginn des Kursprogramms verstrichen war, betrug für 528 Kursteilnehmer durchschnittlich 14 Jahre. Der Mittelwert für die Fahrleistung der Teilnehmer betrug 26.992 km/Jahr.

620 Probanden gaben ihr Einverständnis, psychodiagnostische Daten zu erheben und zu verarbeiten. Zur Ermittlung der Legalbewährung aus dem VZR gaben 439 Teilnehmer 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

Während das primäre Ziel der Nachschulung in der Wiederherstellung der Fahreignung bestand, um damit die Fahrerlaubnis wiederzuerlangen, sollten als übergeordnete Ziele der verkehrspsychologischen Intervention gleichermaßen die Förderung der allgemeinen Verkehrssicherheit wie auch das individuelle Bedürfnis nach Mobilität integrativ verknüpft werden. Das externe Kriterium, die Legalbewährung, 36 Monate nach individueller Neuerteilung der Fahrerlaubnis, sollte Hinweise auf die Nachhaltigkeit des Nachschulungskurses K 70 liefern. Gerichtliche oder behördliche Mitteilungen im VZR, hinsichtlich einer erneuten Alkoholauffälligkeit im Straßenverkehr, sollten, neben der Wirksamkeit (Psychodiagnostik), den Erfolg / Nachhaltigkeit der Nachschulung unterstreichen. Von den insgesamt 688 Probanden der Evaluationsstudie wurden für 358 Kursteilnehmer Erfolgskriterien vom KBA mitgeteilt. Eine kritische Auseinandersetzung mit der Differenz zwischen der Gesamtstichprobe und den Probanden, für die Katamnesedaten vorlagen, findet nach der Erläuterung der Rückfallquote statt.

Lediglich 23 Kursteilnehmer wurden innerhalb des Beobachtungszeitraumes erneut verkehrsrechtlich mit Alkohol am Steuer auffällig. Ein weiterer Teilnehmer fiel in der Katamnese behördlich auf, da man ihm als Kraftfahrer Drogenkonsum nachweisen konnte. Wird diese Drogenauffälligkeit im Sinne eines so genannten *Verschiebungseffektes* betrachtet, so erhöht sich die erneute Auffälligkeit um einen Probanden auf 24 delinquente Kursteilnehmer. Weitere zwei Kursteilnehmer wurden auffällig, weil sie sich unerlaubt vom Unfallort entfernt hatten. Da diesen Personen Alkoholenuss am Steuer unterstellt werden muss, werden auch diese Teilnehmer als erneut auffällig betrachtet und der Rückfallquote hinzugerechnet. Somit wurden von 358 im VZR beauskunfteten Kursteilnehmern 26 Probanden mit Alkohol oder mit Alkohol assoziierten Delikten auffällig, woraus sich eine Rückfallquote von 7.3% errechnet. Gemäß dem *Leitfaden zur Anerkennung von Kursen gemäß § 70 FeV* der Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt) sollte eine Rückfallquote nicht über 18.8%

liegen (s. Schmidt & Pfafferott, 2002). Dieser Referenzwert geht auf die Ergebnisse von Winkler et al. (1988) zurück. Angesichts dieser Vorgabe erzielt der Nachschulungskurs K 70 ein deutliches Ergebnis und kann als erfolgreich sowie nachhaltig bezeichnet werden.

Dies gilt weiterhin, wenn man der Rückfallquote zusätzlich Kursteilnehmer beimisst, die entweder vom Kursleiter ausgeschlossen wurden oder die selbst den vorzeitigen Kursabbruch initiierten. Von einem Kursabbruch waren 21 Kursteilnehmer betroffen. Die auf dieser Datengrundlage ermittelte Rückfallquote beträgt nunmehr 13.1% (N = 47).

Ein erheblicher Teil der Probanden ist statistisch als *Missing Data* anzusehen, die entsprechend anderer wissenschaftlich fundierter Evaluationen streng genommen als erneut auffällige Kursteilnehmer behandelt werden müssten. Die Autoren sind allerdings der Meinung, dass es sich hierbei nicht um einen „wahren“ Wert handeln würde. Dies anzunehmen, 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. Wie sich zeigte, konnten 32 Probanden nicht im VZR identifiziert werden, weil ihre personenbezogenen Angaben unvollständig oder falsch waren. Es ist damit festzustellen, dass über den Teil der Probanden, die wir zuvor als *Missing Data* bezeichnet haben, keine vertrauenswürdigen, empirischen Aussagen gemacht werden können. In Teilen könnte eine ausführliche „Täterhistorie“ zur Aufklärung beitragen. So z.B. bei Kursteilnehmern (N=49), für die keine Neuerteilung der Fahrerlaubnis dem KBA mitgeteilt wurde und somit auch nicht beauskunftet wurden. Eine „Täterhistorie“ vom KBA erstellen zu lassen, war aufgrund des zeitlichen Aufwandes, im Rahmen der vorliegenden 5-jährigen Evaluationsstudie, jedoch nicht möglich.

Abschließend kann gesagt werden, dass die Autoren davon ausgehen, dass 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 Meinungen darüber, wie mit diesen Gruppen umzugehen ist (vgl. Brieler, Zentgraf, Krohn, Seidl & Kalwitzki, 2009). Unserer Meinung nach sind die beiden erst genannten Gruppen jedoch auch nicht als positiv beauskunftet zu bewerten. Dieses Vorgehen würde dazu führen, dass die Rückfallquote unterschätzt werden würde. Aus diesem Grund haben die Autoren diese beiden Gruppen unberücksichtigt gelassen und

ausschließlich Ergebnisse präsentiert, deren die im VZR identifizierten Teilnehmer zugrunde lagen.

Sicherlich spiegeln die Werte einer so erhobenen Legalbewährung nicht die realen Bewährungsquoten wider, die einzig durch eine flächendeckende und erschöpfende Dunkelfeldforschung zu eruieren wäre. Hierzu wurden z.T. retrospektive Befragungen nach Beendigung von Kursprogrammen durchgeführt. Allerdings ist auch diese Methode mit einigen Fallstricken gekoppelt. Es kann hier nicht ausgeschlossen werden, dass Selektionsmechanismen bei einer anonymisierten Befragung greifen bzw. die Angabe aufgrund befürchteter Repressalien sozial erwünscht erfolgten.

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

Die häufigste OWiG war Geschwindigkeitsüberschreitung. Von 358 Kursteilnehmern, für die das KBA Treffer im VZR ermitteln konnte, fielen 104 Kursteilnehmer (56.6%) mit Geschwindigkeitsüberschreitungen auf. Verglichen mit den Vorgeschichtsdaten lässt sich hier ein Rückgang um 7.5% verbuchen. Dieser Vergleich ist allerdings nur heuristischer Natur, da die beiden Gruppen nicht identisch waren. Auffällig ist, dass 53.3% von den o.g. Kursteilnehmern, mit erneuten Geschwindigkeitsüberschreitungen, offenbar Berufskraftfahrer sind. Weitere Mitteilungen an das KBA fanden hauptsächlich in den verkehrsrechtlichen Bereichen Sicherheitsabstand (4.9%), Rotes Wechsellichtzeichen nicht befolgt (6.6%) und Verkehrswidriges Überholen (5.5%) statt. Straftaten wurden weit weniger mitgeteilt. Insgesamt wurden 6 Delikte berichtet, die von 6 Kursteilnehmern, begangen wurden. Die häufigsten Straftaten waren Fahren ohne Fahrerlaubnis (N=2) und Fahren ohne Versicherungsschutz (N=2). Betrachten wir auch hier die Vorgeschichtsdaten, so fällt auf, dass die Kursteilnehmer, vor der Nachschulung, wesentlich mehr verschiedene Straftaten mitteilten und die Häufigkeit deutlich höher lag. Auch dieser Vergleich ist wie bereits oben berichtet nur heuristischer Natur.

Obwohl die geringere Anzahl an erneuten OWiG und Straftaten für einen weiteren Erfolg der Nachschulung sprechen, sollte berücksichtigt werden, dass sich die Prävalenzzeiträume der Datenerhebung unterscheiden. Im Durchschnitt betrug der Zeitraum zwischen dem erstmaligen Erwerb der Fahrerlaubnis und dem Nachschulungsbeginn 168 Monate, innerhalb dessen die Probanden ihre Auskünfte über frühere OWiG und Straftaten mitteilten. Erneute Auffälligkeiten in diesen

Bereichen beziehen sich demgegenüber auf eine Beobachtungsphase von durchschnittlich 46.04 Monaten.

7.2. Psychodiagnostische Kennwerte

Die Ermittlung der Legalbewährung ist ein externes Erfolgskriterium, welches die Wirksamkeit des Nachschulungskurses K 70 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. 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 620 psychodiagnostischen Fragebögen 587 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 534 Fragebögen. Wie gezeigt werden konnte, sind diese Werte zum einen darauf zu beziehen, dass Migrationshintergründe auf Seiten der Kursteilnehmer hierfür verantwortlich sind. Der prozentuale Anteil vollständig ausgefüllter Fragebögen war bei Teilnehmern mit Deutsch als Muttersprache in der Prä-Messung signifikant höher als bei Teilnehmern mit anderen Muttersprachen. Ferner zeigte die Durchsicht der Fragebögen auch, 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 schlechte *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 Prä-Post-Vergleich darauf hin, dass sich in einigen Kursen die Reaktanzwerte bei den Teilnehmern erhöhten. Dieses 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 13 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 K 70 insgesamt belegen. Von den 13 eingesetzten Skalen zeigten sieben signifikante Veränderungen in der erwarteten Richtung. Zwei Skalen wiesen signifikante Befunde auf, die nicht den Erwartungen entsprachen. Die übrigen vier Skalen blieben im zeitlichen Verlauf 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. K 70-Kurse zielen demnach stärker auf kognitive als auf emotionale bzw. affektive Veränderungen ab.

Dennoch ist nicht auszuschließen, dass durch die Nachschulung 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 Selbstwernerleben leicht zugenommen und die Kursteilnehmer schätzten ihre Problemlösekompetenzen nach Beendigung der K 70-Kurse 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 voll und ganz.

Bei den Skalen zur Erfassung funktionaler und dysfunktionaler Stressverarbeitungsstrategien zeigte sich ein durchgehend positives Befundmuster. Die Probanden wiesen im Prä-Post-Vergleich signifikant bessere Stressverarbeitungsstrategien bei der Abwehr, Ablenkung und den Vermeidungstendenzen auf. Negative bzw. dysfunktionale Verarbeitungsmuster nahmen signifikant ab. Einzig die Skala Kontrolle zeigte keinen signifikanten Befund.

Belege für die Wirksamkeit des Nachschulungskurses zeigten sich ebenfalls bei den beiden Skalen des HAKEMP. Die Handlungsorientierung nach Misserfolg und bei der Handlungsplanung nahm zu. Teilnehmer waren nach Beendigung der Nachschulungskurse 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 signifikant zunahm, verringerten sich die Schwierigkeiten bei der Beschreibung der Gefühle nur kaum.

Die varianzanalytischen Befunde wurden insgesamt durch die gemessenen Effektstärken bestätigt.

Um ebenfalls Einstellungsänderungen und Wissenszuwachs bei den Kursteilnehmern zu erfassen, wurde im Rahmen der Evaluationsstudie ein neues Messinstrument konstruiert, welches einen direkten Bezug zur Alkoholproblematik und zur Teilnahme am Straßenverkehr aufweisen sollte. Hierzu wurde in Kooperation mit den Kursleitern die störungsspezifische Skala *Inventar Verkehrspsychologische Messung - ALKOHOL* (IVM-A) entwickelt. Die entwickelten 15 Items wiesen bei skalenganalytischen 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. Auch diese Befunde belegen insgesamt die Wirksamkeit des Nachschulungskurses K 70. Zwar zeigten sich auf Skalenebene nur leichte positive Veränderungen. Auf Itemebene konnte die Wirksamkeit jedoch belegt werden. Von den 15 Items wiesen sechs Items signifikante Veränderungen in der erwarteten Richtung auf. Zusätzlich zeigten vier Items auf Mittelwertsebene Veränderungen in der erwarteten Richtung auf, die jedoch nicht oder nur in der Tendenz signifikant wurden. Drei Items wiesen Ergebnisse auf, die den Erwartungen zuwiderliefen. Bei den übrigen Items zeigte sich, dass diese nicht eindeutig formuliert wurden, so dass eine Interpretation der Befunde hier nicht möglich war. Die zuwiderlaufenden Befunde sind

zu einem erheblichen Teil durch „Deckeneffekte“ zu erklären. Die Items wurden bereits in der Prä-Messung entsprechend den Erwartungen ausgefüllt, so dass hier eine Verbesserung der Mittelwerte kaum möglich war. Es ist davon auszugehen, dass diese Problembereiche bereits vor Beginn der Nachschulungskurse durch die MPU effektiv angegangen wurden.

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.
- Arend, H.** (1994). *Alkoholismus – Ambulante Therapie und Rückfallprophylaxe*. Weinheim: Beltz.
- Antons, K. & Schulz, W.** (1990). *Normales Trinken und Suchtentwicklung*, 3. Aufl. Göttingen: Hogrefe.
- Bandura, A.** (1969). *Principles of behavior modification*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Barthelmeß, W., Brückner, M. und Ehret, J.** (1990). *Rehabilitation verkehrsauffälliger Fahrer*. TÜV Bayern e.V., unveröffentlichtes Manuskript. München.
- Beck, A.T., Wright, F.D., Newman, C.W. & Liese, B.S.** (1997). *Kognitive Therapie der Sucht*. Weinheim: Beltz.
- Beiglböck, W. & Feselmayer, S.** (1987). Suchtspezifische Attributionsstile des Alkoholkranken und deren therapeutische Relevanz. *Wiener-Zeitschrift-für-Suchtforschung*, 10(3-4), S. 85-91.
- Birnbaum, D., Biehl, B., Sage, E. & Scheffel, B.** (2002). Evaluation des Nachschulungskurses „Mainz 77“. *Neue Zeitschrift für Verkehrsrecht*, Sonderdruck aus Heft 4/2002. München und Frankfurt am Main: Verlag C.H. Beck.
- Birnbaum, D., Biehl, B. & Seehars, I.** (2005). Die Wirksamkeit des Nachschulungsmodells IRAK-S für erstmals alkoholauffällige Kraftfahrer. *Zeitschrift für Verkehrssicherheit*, Heft 51/2005, Nr. 4, S. 202. Köln: TÜV Media GmbH.
- 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). *Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung*. Bergisch Gladbach.
- Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt)** (2001). *Begutachtung der Fahreignung – Anzahl und Ergebnisse der Untersuchungen im Jahr 2001*. Pressemitteilung: Bergisch Gladbach.
- Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt)** (2003). *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.** (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.** (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.** (1985). Widerstand in der Verhaltenstherapie. In: H. Petzold (Hrsg.), *Widerstand: Ein kritisches Konzept in der Psychotherapie*, 349-384. Paderborn: Junfermann.
- Caspari, D. & Kyprianou, C.** (1997). *Regulärer Abschluss einer Alkoholentwöhnungsbehandlung oder Therapieabbruch – zur Bedeutung von Stressbewältigungsmechanismen und Persönlichkeitsvariablen*. *Sucht*, 43(6), S. 384-92.
- 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.
- 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. In: *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.
- 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., Neumeier, R. & Wiegand, W.** (1987). *Punktfrei und sicher fahren*. Verlag TÜV Rheinland GmbH, Köln.
- Gürten, J. & Reinhardt, D.** (2004). K 70. Schulungskurs für alkoholauffällige 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.
- Kellermann, J.** (1986). *Alcoholism. A merry-go-round named denial*. Amerikanische Erstausgabe 1968. Deutsche Ausgabe: Al-Anon Familiengruppen Interessengemeinschaft e.V. (Hrsg.), Alkoholismus, ein Karussell des Leugnens. Köln.
- Klopf, J.** (2002). *Arbeitsmaterialien zur Übung: „Verkehrspsychologie – Diagnostik und Rehabilitation alkoholauffälliger Kraftfahrer“*. Universität Salzburg.
- Krampen, G. & Nispel, L.** (1978). *Zur subjektiven Handlungsfreiheit von Alkoholikern*. Zeitschrift für Klinische Psychologie, 7.
- Kraus, L. & Bauernfeind, R.** (1998). *Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland 1997*. Such, Sonderheft 1, S. 3-82.
- 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.
- Lierzer, M.** (1988). *Alkoholismus bei Frauen: Eine Untersuchung über die Veränderung des Selbstbildes, der Persönlichkeitsmerkmale und der Kontrollüberzeugungen im Verlauf einer sechswöchigen stationären Therapie*. Naturwissenschaftliche Fakultät Graz: Dissertation.
- 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.

- 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.
- Oppl, M.** (1992). Das Beziehungs- und Interaktionsverhalten Abhängiger aus der Sicht der Familien- und Systemtherapie (Beitrag des 1. Eifeler Suchtsymposiums 1990). In M. Klein, C. Quinten & W. Roeb (Hrsg.), *Abhängigkeit Sucht Beziehung*. Bonn: Nagel.
- Palfei, T.P., McNally, A.M. & Roy, M.** (2002). *Volition and alcohol-risk reduction: the role of action orientation in the reduction of alcohol-related harm among college student drinkers*. *Addictive behaviors*, 27(2), 309-17.
- Reinecker, H.** (1996). *Therapieforschung*. S. 31-47 In: J. Margraf (Hrsg.). *Lehrbuch der Verhaltenstherapie*. Heidelberg: Springer.
- Rennert, M.** (1990). *Co-Abhängigkeit: Was Sucht für die Familie bedeutet*. Freiburg: Lambertus.
- 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.
- Sachse, R. & Takens, R.J.** (2003). Klärungsprozesse in der Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Seligman, M.E.P.** (1979). Erlernte Hilflosigkeit. München: Urban & Schwarzenberg.
- Schelp, T., Maluck, D., Gravemeier, R. & Meusling, U.** (1990). Rational-Emotive Therapie als Gruppentraining gegen Streß. Huber: Bern.
- 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, S. & Pfafferott, I.** (2002). Leitfaden zur Anerkennung von Kursen gemäß § 70 FeV. Z.f. Verkehrssicherheit, 134-135.
- 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.
- Schwartz, D. (2006).** Gefühle verstehen und positiv verändern. Ein Lebenshilfebuch zur Rational- Emotiven Verhaltenstherapie. München: CIP Medien.
- Slusarek, M.** (1993). Stressbewältigung bei rückfälligen und nicht-rückfälligen Alkoholabhängigen. In: R. de Jong-Meyer & T. Heyden (Hrsg.), Rückfälle bei Alkoholabhängigen. Empirische Untersuchungen zu situativen und internen Bedingungen des Rückfallprozesses (63-81). München: Röttger.
- Stiensmeier-Pelster, J., Meyza, P. & Lenzen, H.-G.** (1989). *Alkoholismus und Handlungskontrolle: Der Einfluss eines Lauftrainings auf den Therapieverlauf bei handlungs- und lageorientierten Alkoholabhängigen.* Suchtgefahren, 35(6), 356-167.

- 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.
- Stengel, J.M.** (2003). *Verändertes Interaktionsverhalten Alkoholabhängiger als Indikator für erfolgreiche Rehabilitation*. Ruhr-Universität Bochum: Dissertation.
- TÜV Kraftfahrt GmbH** (2003). Medizinisch-Psychologisches Institut. Urteilsbildung in der medizinisch-psychologischen Fahreignungsdiagnostik – Beurteilungskriterien, (unveröffentlicht).
- Walen, S.R., Di Guiseppe, R. & Wessler, R.L.** (1982). *RET- Training. Einführung in die Praxis der rational-erotiven Therapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Wegscheider, S.** (1981). *Another chance – hope and health for the alcoholic family*. Palo Alto: Science and Behavior Books.
- Wegscheider-Cruse, S.** (1984). *Choicemaking*. Pompano Beach: Health Communications.
- 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.
- Wieser, S.** (1972). Familienstruktur und Rollendynamik von Alkoholikern. In K.P. Kisker, J.E. Meyer, M. Müller & E. Strömgen (Hrsg.), *Psychiatrie der Gegenwart*, Bd. II/2. Berlin: Springer.
- Wilson-Schaefer, A.** (1986). *Co-Abhängigkeit – nicht erkannt und falsch behandelt*. Wildberg.
- Winkler, W.** (1995). *Kurse für alkoholauffällige Kraftfahrer, Modell LEER*, 6. Aufl. Unveröffentlichte Vervielfältigung.
- Winkler, W., Jacobshagen, W. & Nickel, W.-R.** (1988). Wirksamkeit von Kursen für wiederholt alkoholauffällige Kraftfahrer. *Unfall- und Sicherheitsforschung Straßenverkehr*, 64. Bergisch Gladbach: Bundesanstalt für Straßenwesen.
- Ziolkowski, M., Gruss, T. & Rybakowski, J.K.** (1995). Does alexithymia in male alcoholics constitute a negative factor for maintaining abstinence?