

Víctor M. Harvey

Ressourcenorientierte Verkehrstherapie

*Evaluation eines verkehrstherapeutischen
Verfahrens*



Víctor M. Harvey
Ressourcenorientierte Verkehrstherapie
Evaluation eines verkehrstherapeutischen Verfahrens

ISBN: 978-3-8366-1352-1
Druck Diplomica® Verlag GmbH, Hamburg, 2008

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtes.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden und der Verlag, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

© Diplomica Verlag GmbH
<http://www.diplomica.de>, Hamburg 2008
Printed in Germany

Zusammenfassung

Zur Überprüfung der Wirksamkeit eines verkehrstherapeutischen Verfahrens - der ressourcenorientierten Verkehrstherapie - wurden in einer quasi-experimentellen Anordnung ehemalige Klienten einer verkehrstherapeutischen Einrichtung im norddeutschen Raum mit einer nicht randomisierten Kontrollgruppe ohne therapeutische Intervention im Hinblick auf nach Abschluss der Maßnahme begangene Verkehrszuwiderhandlungen verglichen (N=107). Geprüft wurden drei Hypothesen: dass verkehrsauffällige Kraftfahrer, die eine Verkehrstherapie absolviert haben, seltener oder später rückfällig werden als solche Kraftfahrer, die keine Therapie absolviert haben, dass Langzeittherapien wirksamer als Kurzzeittherapien sind und dass Gruppentherapien wirksamer als Einzeltherapien sind. Die Mittelwertvergleiche ergaben im Falle der ersten zwei Hypothesen keine signifikanten Ergebnisse. Die Wirksamkeit der Gruppentherapie erwies sich als tendenziell größer als die Wirksamkeit der Einzeltherapie.

Die negativen Ergebnisse hinsichtlich der ersten zwei Hypothesen könnten auf methodische Aspekte, im Besonderen einen geringen Rücklauf der Fragebögen und die Nichtbeantwortung einschlägiger Fragen, zurückzuführen sein. Einen Hinweis darauf, dass eine endgültige Falsifizierung dieser Hypothesen voreilig sein könnte, liefert eine Überprüfung der Ergebnisse der medizinisch-psychologischen Untersuchungen der Befragten: Aus Sicht der jeweiligen Gutachter sind die Verkehrstherapie-Absolventen erfolgreicher als die Kraftfahrer der Kontrollgruppe. Der signifikante Unterschied verweist auf ein Verhältnis von 94,4 % zu 70,4 % positiver Gutachterergebnisse zwischen beiden Gruppen.

Die ehemaligen Klienten sind zudem mehrheitlich der Überzeugung, dass sie nach Abschluss der Verkehrstherapie ihrem selbst gesetzten Therapieziel (meist Abstinenz in Bezug auf Alkohol oder psychotrope Drogen) näher gekommen sind oder es vollständig erreicht haben und dass sie dieses Ziel, im Mittelwert 2,5 Jahre nach Abschluss der Verkehrstherapie weiterhin weitgehend oder vollständig einhalten können. Entsprechend fällt die Zufriedenheit mit der Therapie aus: Die Mehrheit der Befragten gibt an, diese habe ihnen „viel gebracht“.

Abstract

To analyse the efficacy of a driver rehabilitation therapeutic programme – resource-oriented driver rehabilitation therapy – a quasi-experimental disposition was undertaken, in which former clients of a particular organisation in Northern Germany were compared with a non-randomised control group who had had no therapy, with respect to road-traffic offences committed after treatment had been received (N = 107). Three hypotheses were tested: that motorists who have committed moving-traffic offences who have undergone driver rehabilitation therapy show recidivist behaviour less often or later than motorists who have not undergone therapy; that long-term therapies are more effective than short-term therapies; and that group therapies are more effective than individual therapies. Mean-value comparisons showed no significant results in the case of the first two hypotheses. Group therapy tended to be more effective than individual therapy.

The negative results emerging with regard to the first two hypotheses could be due to methodological aspects, particularly to a low rate of return of questionnaires and failure to answer certain relevant questions. That a definitive falsification of these hypotheses would be premature is shown by a survey of the results of the psycho-medical examinations of those questioned: in the view of the expert assessors concerned, drivers who have undergone driver rehabilitation therapy are more successful than the control group. The significant comparison gives a ratio of 94.4% to 70.4% of positive assessment results between the two groups.

Moreover, a majority of former clients believe that, following their driver rehabilitation therapy, they have approached nearer to or fully achieved the objective of their therapy (mostly abstinence from alcohol or psychotropic drugs), and 2.5 years (mean value) after concluding their driver rehabilitation therapy they continue largely or completely to adhere to this objective. Satisfaction with the therapy shows according scores: the majority of those questioned state it “did them a lot of good.”

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	1
Abstract	2
Inhaltsverzeichnis	3
Abbildungsverzeichnis	6
Tabellenverzeichnis	6
1 Einleitung	7
1.1 Allgemeines	7
1.2 Verkehrspsychologische Intervention	10
1.2.1 Verkehrspsychologische Beratung	10
1.2.2 Schulungsmaßnahmen	11
1.2.2.1 Anerkannte Kurse nach § 70 FeV	11
1.2.2.2 Aufbauseminare	12
1.2.2.3 Hilfemaßnahmen für Alkoholranke und suchtgefährdete Kraftfahrer	12
1.2.3 Verkehrspsychologische Therapie	13
1.2.3.1 Ressourcenorientierte Verkehrstherapie in der verkehrstherapeutischen Einrichtung	14
1.2.3.1.1 Allgemeines	14
1.2.3.1.2 Praktischer Ablauf der Therapie	16
1.2.3.1.3 Therapielänge	16
1.2.3.1.4 Therapieinhalte	17
2 Stand der Forschung	19
2.1 Überblick	19
2.2 Ausgewählte Studien	20
2.2.1 Das EU-Projekt „Andrea“	20
2.2.2 Alkoholauffällige Kraftfahrer nach Abschluss einer Langzeitrehabilitation Modell IVT-Hö	21
2.2.3 Die Untersuchung von Scheucher et al.	22
3 Fragestellung	24
3.1 Allgemeines	24
3.2 Hypothesen	24
3.3 Explorativer Teil	26

4	Methode	27
4.1	Evaluationskriterien	27
4.2	Untersuchungsdesign	28
4.2.1	Stichprobenumfang	29
4.2.2	Prüfung der ersten Hypothese	29
4.2.3	Prüfung der 2. und 3. Hypothese.....	31
4.2.4	Effektstärken	31
4.2.5	Messinstrument	32
4.2.5.1	Allgemeines zum Fragebogen	32
4.2.5.2	Der Berner Stundenbogen („Stubo“).....	33
4.2.5.3	Datenerhebung.....	35
5	Ergebnis	37
5.1	Stichprobe	37
5.1.1	Demographische Merkmale	37
5.1.2	Weitere Merkmale.....	38
5.1.3	Nicht-Antwortende.....	40
5.2	Hauptergebnisse.....	42
5.2.1	Wirksamkeit der Therapie in Bezug auf die Legalbewährung	42
5.2.2	Länge der verkehrspsychologischen Therapie: Zusammenhang mit der Legalbewährung.....	43
5.2.3	Wirksamkeit von Gruppentherapien im Vergleich zu Einzeltherapien	44
5.3	Nebenergebnisse	45
5.3.1	Hinweise aus gutachterlicher Tätigkeit.....	45
5.3.2	Von den Klienten wahrgenommene Wirksamkeit und Zufriedenheit hinsichtlich der Therapie.....	47
5.3.3	Erreichung und Einhaltung selbstgesetzter Therapieziele aus Sicht der Klienten	49
5.3.3.1	Erreichung der selbstgesetzten Therapieziele	52
5.3.3.2	Einhaltung der selbstgesetzten Therapieziele.....	53
5.3.4	Wirkfaktoren in der Psychotherapie	54
5.3.5	Lebenszufriedenheit.....	56
6	Diskussion	58
6.1	Methodische Aspekte.....	58
6.1.1	Allgemeines	58
6.1.2	Ist ressourcenorientierte Verkehrstherapie wirkungslos?	59
6.1.3	Nicht ausreichende Daten als möglicher Grund einer nicht bestätigten Hypothese.....	59
6.1.4	Länge der Therapie kein entscheidender Faktor: Mögliche Erklärungen.....	62
6.1.5	Gruppentherapie ist wirksamer als Einzeltherapie.....	63

6.2 Interpretation der Ergebnisse.....	64
6.2.1 Eine Gesamtwürdigung der vorliegenden Evaluationsstudie	64
Literaturverzeichnis	68

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Prüfung Hypothese Nr. 1	31
Abbildung 2: Zufriedenheit mit der Therapie	48
Abbildung 3: Selbsteinschätzung der Klienten in Bezug auf den Therapienutzen.....	48
Abbildung 4: Erinnernte Therapieziele.....	51
Abbildung 5: Therapieziele aus der Klientenkartei	52
Abbildung 6: Erreichung der Therapieziele.....	52
Abbildung 7: Einhaltung der Therapieziele.....	54
Abbildung 8: Unerwartete Lernerfolge im Laufe der Therapie.....	67
Abbildung 9: Würden Sie diese Art von Verkehrstherapie weiterempfehlen?.....	67

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Statistische Kennwerte der verschiedenen Skalen des Berner Stundenbogens	34
Tabelle 2: Demographische Merkmale der Stichprobe.....	37
Tabelle 3: Weitere Merkmale der Stichprobe	39
Tabelle 4: Verschiedene Merkmale von Antwortenden bzw. Nicht- Antwortenden im Vergleich.....	41
Tabelle 5: Erneutes Auffallen im Straßenverkehr, Interventions- und Kontrollgruppe	42
Tabelle 6: Entziehung der Fahrerlaubnis	43
Tabelle 7: Rückfälligkeit und Therapielänge	44
Tabelle 8: Gruppentherapie/Einzeltherapie und erneute Zuwiderhandlungen.....	45
Tabelle 9: Ergebnis medizinisch-psychologische Untersuchungen (MPU).....	46
Tabelle 10: Statistische Kennwerte theoretischer Wirkfaktorenskalen im Vergleich.....	55
Tabelle 11: Wirkfaktoren, Mittelwertvergleich	55
Tabelle 12: Lebenszufriedenheit - Gesamtstichprobe.....	57

1 Einleitung

In der folgenden Arbeit wird die männliche Form zur Personenbezeichnung verwendet; dies erfolgt ausschließlich aus Gründen der erleichterten Textlesbarkeit und umfasst jeweils auch weibliche Personen.

1.1 Allgemeines

Im Verkehrszentralregister waren im ersten Halbjahr 2006 8.359.101 sogenannte „Verkehrssünder“ registriert, d. h. Personen, die aufgrund von Verstößen gegen geltende Rechtsvorschriften im Straßenverkehr auffällig geworden sind (Kraftfahrt-Bundesamt, 2007, S. 7). Diese Zahl allein verdeutlicht, dass der Straßenverkehr keineswegs in strenger Ordnung verläuft und dass Verhaltensauffälligkeiten von Verkehrsteilnehmern keine seltene Ausnahme sind. Die Tendenz, Verkehrsvorschriften zu missachten, kann schwerwiegende Folgen haben, insbesondere, wenn die Verstöße gegen Verkehrsvorschriften im Zusammenhang mit dem Genuss bzw. Missbrauch von psychotropen Drogen stehen. Die begangenen Ordnungswidrigkeiten bzw. Straftaten können zu schweren Verkehrsunfällen führen, die Verletzungen – auch tödliche – zur Folge haben. Daher wird angestrebt, die Anzahl der Verkehrsdelikte gering zu halten. Ab einer bestimmten Verstößanzahl oder im Zusammenhang mit der Schwere eines einzelnen Verstoßes haben wiederholte Verstöße gegen Verkehrsvorschriften zur Folge, dass die Fahrerlaubnis von der zuständigen Behörde oder durch das Gericht entzogen wird. Die Maßnahme gründet auf der Überlegung, dass dem Verkehrsteilnehmer eine wesentliche (dauerhafte) Eigenschaft fehlt - die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen. Das Straßenverkehrsgesetz (Bundesministerium der Justiz, 2003, S. 310, 919) sieht in diesem Zusammenhang vor (§ 2 Abs. 4): „Geeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen ist, wer die notwendigen körperlichen und geistigen Anforderungen erfüllt und nicht erheblich oder nicht wiederholt gegen verkehrsrechtliche Vorschriften oder gegen Strafgesetze verstoßen hat“. Der Begriff „Fahrerlaubnis“ ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. In der Regel wird - mit wenigen Ausnahmen - angenommen, dass jeder Führerscheinbewerber zum Führen eines Kraftfahrzeugs geeignet ist. Im Falle wiederholter Verhaltensauffälligkeiten im Straßen-