

Jürgen Raithel · Andreas Widmer

Deviantes Verkehrsverhalten

Grundlagen, Diagnostik und
verkehrpsychologische Therapie



Deviantes Verkehrsverhalten

Deviantes Verkehrsverhalten

Grundlagen, Diagnostik und
verkehrspsychologische Therapie

von

Jürgen Raithel

und Andreas Widmer

HOGREFE



GÖTTINGEN · BERN · WIEN · PARIS · OXFORD · PRAG
TORONTO CAMBRIDGE, MA · AMSTERDAM
KOPENHAGEN · STOCKHOLM · FLORENZ

Dr. phil. habil., Dr. rer. medic. Jürgen Raithel, Fachpsychologe für Gesundheitspsychologie, Psychotherapie und Verkehrspsychologie, geb. 1969. Studium der Pädagogik, Psychologie, Soziologie und Sportwissenschaft in Bamberg, Bielefeld, Hamburg und Innsbruck. 1998 Promotion an der Universität Bielefeld (Dr. phil.) und 2003 an der Freien Universität Berlin (Dr. rer. medic.). 2005 Habilitation an der Universität Bamberg. Seit 1998 Tätigkeit als wissenschaftlicher Mitarbeiter im Bereich Entwicklungs-, Gesundheits-, Verkehrspsychologie und klinische Psychologie an den Universitäten Bamberg, Bielefeld, Essen und Zürich. Seit 2010 Tätigkeit als Psychotherapeut und Verkehrspsychologe in der Schweiz.

Lic. Phil. Andreas Widmer, geb. 1958. Studium der Psychologie in Zürich. Fachpsychologe für Psychotherapie FSP und Fachpsychologe für Verkehrspsychologie FSP. Langjährige Tätigkeiten in den Bereichen Schulpsychologie, Jugendhausarbeit, Kinderheim, Psychotherapie, Verkehrspsychologische Diagnostik und Intervention. Entwicklung mehrerer Gruppenkursmodelle für Nachschulungen devianter Verkehrsteilnehmer für die Beratungsstelle für Unfallverhütung (bfu) in Bern. Gründung und seit 2002 Leitung des Zentrums für Verkehrstherapie und Nachschulung in Olten.

© 2012 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Göttingen • Bern • Wien • Paris • Oxford • Prag • Toronto • Cambridge, MA
Amsterdam • Kopenhagen • Stockholm • Florenz
Merkelstraße 3, 37085 Göttingen

<http://www.hogrefe.de>

Aktuelle Informationen • Weitere Titel zum Thema • Ergänzende Materialien

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Umschlagabbildung: © Martina Berg – Fotolia.com
Satz: ARThür Grafik-Design & Kunst, Weimar
Format: PDF

ISBN 978-3-8409-2353-1

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhaltsverzeichnis

1	Deviantes Verkehrsverhalten – eine „Phänomenbeschreibung“	7
1.1	Definition, Bedingungs- und Zusammenhang und Formen	7
1.2	Indikation zur verkehrspsychologischen Therapie	8
1.3	Trunkenheitsfahrten – Alkoholkonsum	9
1.3.1	Konsumklassen und Indikation zur Verkehrstherapie	10
1.3.2	Alkoholkonsum und Führerscheinentzug	12
1.4	Häufigkeit von Verkehrsdelikten	13
2	Erklärungsmodelle	17
2.1	Multifaktorielles Modell des riskanten Verkehrs- verhaltens und Unfallrisikos	17
2.2	Kognitiv-verhaltenstheoretisches Modell devianten Verkehrsverhaltens	20
3	Diagnostik: Das Begutachtungsverfahren	22
3.1	Aktenstudium	22
3.2	Exploratives Interview	23
3.3	Testverfahren	23
4	Interventionen	27
4.1	Verkehrspsychologische Therapie	27
4.1.1	Behandlungsrational, therapeutische Beziehung und Gesprächsführung	28
4.1.2	Therapeutisches Setting und Therapieziele	31
4.1.3	Therapieplanung, Sitzungsstruktur und Hausaufgaben	35
4.1.4	Erstgespräch und Therapiebeginn	38
4.1.5	Motivierung und Beziehungstypen	40
4.1.6	Deliktbezogene Problemanalyse	48
4.1.7	Personenbezogene Problemanalyse	52
4.1.8	Thema: Gefühle und Stress	56
4.1.9	Kognitive Techniken	65
4.1.9.1	Dysfunktionale Grundüberzeugung	66
4.1.9.2	Erlernen von „Hilfs-Techniken“	73
4.1.10	Thema: Alkohol	76
4.1.11	Durchführung von Verhaltensexperimenten	90
4.1.12	Stabilisierung, Rückfallprophylaxe und Therapieende	91
4.2	Weitere Interventionsformen	94
4.2.1	Verkehrspsychologische Beratung	94
4.2.2	Coaching	95
4.2.3	Verkehrspsychologische Schulungsprogramme	96
4.2.4	Aufbau-seminare für verkehrsauffällige Kraftfahrer	97

5 Effektivität und Schwierigkeiten	98
5.1 Verkehrspsychologische Therapie	98
5.2 Schulungsprogramme	98
5.3 Mögliche Schwierigkeiten	100
Literatur	102
Anhang	
Berechnung des Anhaltewegs	109
Geschwindigkeitsberechnung – Abstand – Unfallprädiktoren	110
Risikosituation: Schnelles Fahren/Alkohol und „Innerer Slogan“	111
Vertrag: „Innerer Slogan“	112
Frühwarnsystem	113
Spaltentechnik (ABC-Methode)	114
Bisheriges Problemverhalten und die Einhaltung von Regeln in der Zukunft	115
Unangenehme Gefühle im Alltag	116
Stresstagebuch	117
Vertrag: Notfallplan	118
Entspannungsinstruktion	119
Achtsamkeitsübung	120

1 Deviantes Verkehrsverhalten – eine „Phänomenbeschreibung“

1.1 Definition, Bedingungszusammenhang und Formen

Das individuelle Verhalten im Straßenverkehr ist nach bestimmten Regeln – beispielsweise der Straßenverkehrsordnung in Deutschland – festgelegt. Wer sich nicht an diese Regelungen bzw. Normen hält und diese missachtet, verhält sich von diesen Normen abweichend. Ein mehrmaliges regelverletzendes Verhalten im Straßenverkehr stellt ein deviantes Verkehrsverhalten dar.

Die Fahrerlaubnis wird von der zuständigen Behörde ab einer bestimmten Anzahl von aktenkundig wiederholten Zuwiderhandlungen und/oder vom Schweregrad eines Verstoßes abhängig entzogen. Ein Führerscheinentzug kann weiterhin bei Straftaten, die im Zusammenhang mit dem Straßenverkehr oder der Fahreignung stehen oder bei Anhaltspunkten für ein hohes Aggressionspotenzial, vollzogen werden. Diese Administrativmaßnahme gründet auf der Überlegung, dass dem Verkehrsteilnehmer eine wesentliche Eigenschaft fehlt, nämlich die (dauerhafte) Eignung zum Führen eines Motorfahrzeugs (Fahreignungsmangel!).

„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“ (Deutsches Straßenverkehrsgesetz § 2 Abs. 4). Der Begriff der Fahreignung ist hierbei ein unbestimmter Rechtsbegriff. In der Regel wird zunächst davon ausgegangen, dass jeder Führerscheinprüfling/-bewerber¹ zum Führen eines Kraftfahrzeuges grundsätzlich geeignet ist. Erst im Falle wiederholter Verkehrsauffälligkeiten im Straßenverkehr können Zweifel an der Fahreignung einer Person erhoben werden.

Die Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) in Deutschland sieht unter § 3 eine Einschränkung und Entziehung der Zulassung im Falle der Ungeeignetheit des Kraftfahrers vor: „Erweist sich jemand als ungeeignet oder nur noch bedingt geeignet zum Führen von Fahrzeugen (...), hat die Fahrerlaubnisbehörde ihm das Führen zu untersagen, zu beschränken oder die erforderlichen Auflagen anzuordnen.“ Ein Gutachten einer amtlich anerkannten Begutachtungsstelle für Fahreignung (medizinisch-psychologisches Gutachten) kann zur Klärung von Eignungszweifeln angeordnet werden.

Die medizinisch-psychologische Untersuchung bietet den Betroffenen die Möglichkeit nachzuweisen, dass die Zweifel an der Eignung zum Führen eines Motorfahrzeugs nicht begründet waren oder diese nun nicht mehr bestehen. Im Rahmen der Begutachtung soll festgestellt werden, ob die Person ihr Verhalten dauerhaft in der Form verändern kann,

1 Zur leichteren Lesbarkeit wird im Folgenden ausschließlich die männliche Form zur Personenbezeichnung verwendet; selbstverständlich sind jeweils auch weibliche Personen angesprochen. Zudem werden die für Deutschland, Österreich und die Schweiz landesspezifischen Begriffe (Führerschein, Führerausweis, Lenkerberechtigung) unsystematisch abwechselnd benutzt.

dass ein erneutes Auffallen nicht wahrscheinlicher als der „Durchschnitt“ ist. Kommt der Gutachter zu dem Schluss, dass die Person im Moment nicht mehr zum Führen eines Kraftfahrzeugs geeignet ist, empfiehlt er individuelle Interventionsmaßnahmen, um die Fahreignung potenziell wieder herzustellen.

Im Weiteren wird von deviantem oder auch riskantem Verkehrsverhalten gesprochen. Mit beiden Begriffen ist das gleiche „Phänomen“ gemeint und deshalb werden sie hier auch synonym verwendet, wenngleich die Sichtweise eine andere ist. Ganz allgemein ist damit gemeint, dass das eigene Fahrverhalten nicht verkehrsregelkonform ist und durch das Nichteinhalten von Straßenverkehrsregeln das Verkehrssicherheitsrisiko deutlich erhöht ist, als bei einer verkehrsregelangepassten Verkehrsteilnahme. Dies bezieht sich allerdings nicht nur auf das Fahrverhalten, sondern auch auf den Verkehrssicherheitszustand des Fahrzeugs, womit ebenfalls ein erhöhtes Unfallrisiko verbunden ist.

1.2 Indikation zur verkehrspsychologischen Therapie

Eine Indikation zur verkehrspsychologischen Therapie ist gegeben, wenn bei Menschen mit einer aus der Sicht der Verkehrssicherheit problematischen Vorgeschichte eine negative Verkehrsverhaltensprognose gestellt werden muss und die Fahreignung ohne eine erfolgreiche entsprechende Intervention (z. B. Verkehrstherapie) nicht wiederhergestellt werden kann. Dabei handelt es sich um Personen, bei denen normabweichende verkehrsrelevante Einstellungen sowie in der Folge normabweichendes Verkehrsverhalten und/oder verkehrsrelevante Persönlichkeitsstörungen (mit oder ohne Krankheitswert) vorliegen, deren Fahreignung in Frage zu stellen ist (vgl. Stephan et al., 2009). Die Feststellung, ob die Fahreignung zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch gegeben ist, erfolgt über ein medizinisch-psychologisches bzw. verkehrspsychologisches Gutachten.

Im schweizerischen Straßenverkehrsgesetz (SVG) steht unter Art. 16d, dass der Führerausweis einer Person auf unbestimmte Zeit dann entzogen wird, wenn

- a. ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit nicht oder nicht mehr ausreicht, ein Motorfahrzeug sicher zu führen;
- b. sie an einer Sucht leidet, welche die Fahreignung ausschließt;
- c. sie auf Grund ihres bisherigen Verhaltens nicht Gewähr bietet, dass sie künftig beim Führen eines Motorfahrzeuges die Vorschriften beachten und auf die Mitmenschen Rücksicht nehmen wird.

Unverbesserlichen wird der Führerausweis für immer entzogen.

Die häufigsten Gründe für eine Medizinisch-Psychologische Untersuchung (MPU) in Deutschland:
– Einmalig mehr als 1,6 Promille. – Zwei- oder mehrmals mit Alkohol am Steuer auffällig. – Mehr als 18 Punkte. – Illegale Drogen. – Kombinationsdelikte, z. B. Straftat mit Pkw.

Psychiatrisch-diagnostisch wird im Zusammenhang mit dem Alkoholmissbrauch (ICD-10 F10.1; DSM-IV: 305.00) im DSM-IV „Alkohol am Steuer“ als körperliche Gefährdung sowie als Ursache für das mögliche Entstehen eines rechtlichen Problems benannt.

Die Verkehrstherapie beschäftigt sich vor allem mit folgenden Problembereichen:

- Trunkenheitsfahrten,
- Geschwindigkeit, Unfälle, anderes Fehlverhalten sowie
- Prüfungsversagen.
- In der Zukunft wahrscheinlich auch vermehrt mit der Altersgruppe der Seniorinnen und Senioren.

1.3 Trunkenheitsfahrten – Alkoholkonsum

Die Thematik Alkohol am Steuer stellt einen eigenständigen Problembereich dar, dessen Ursache im problematischen Konsumverhalten des Fahrers liegt.

Da Alkohol die Fahrtüchtigkeit beeinflusst, wurde seitens des Gesetzgebers ein zulässiges Höchstmaß an Alkoholgehalt im Blut bzw. in der Atemluft festgelegt (Promillegrenzen). Folgende Werte sind gültig (vgl. <http://www.suchtmittel.de/info/alkohol/000206.php>):

- In *Deutschland*: 0,5‰ im Blut oder 0,25 mg/l in der Atemluft. Bei auffälliger Fahrweise oder bei Verwicklung in einen Unfall ist bereits eine Konzentration ab 0,3‰ strafbar (relative Fahruntüchtigkeit); ab 1,1‰ im Blut beginnt unwiderlegbar die Fahruntüchtigkeit (absolute Fahruntüchtigkeit); ab 1,6‰ im Blut ist vor Neuerteilung der Fahrerlaubnis eine positive Medizinisch-Psychologische Untersuchung (MPU) beizubringen. Wer im Besitz eines Personenbeförderungsscheins (PBS) ist und bei dessen Anwendung mehr als 0,0‰ hat, verliert den PBS und muss mit weiteren Konsequenzen (ggf. MPU) rechnen.
- In *Österreich*: 0,5‰ für Kraftfahrzeug- und Kraftradlenker. 0,1‰ für Lenker von Lastwagen und Autobussen, für Moped- und Traktorfahrer bis 20 Jahre, sowie für Lenker von Personenkraftwagen bis 21 Jahren (in der Mehrphasenausbildung) und Schüler und Lehrer in der praktischen Fahrausbildung.
- In der *Schweiz*: 0,5‰ für Kraftfahrzeug- und Kraftradlenker.
- In *Belgien, Dänemark, Frankreich, Griechenland, Italien, den Niederlanden, Slowenien und Spanien*: 0,5‰.
- In *Bulgarien, Estland, Kroatien, Litauen, Montenegro, Rumänien, Ungarn, Serbien, Slowakei und Tschechien*: 0,0‰.
- In *Polen, Norwegen und Schweden*: 0,2‰.
- In *Großbritannien, Irland, Luxemburg und Malta*: 0,8‰.
- In *Zypern*: 0,9‰.

Merke:

Die maximal zulässige Konsummenge für Alkohol im Straßenverkehr liegt in Deutschland, Österreich und der Schweiz bei $\leq 0,49$ ‰.

1.3.1 Konsumklassen und Indikation zur Verkehrstherapie

Die Menge des Alkoholkonsums lässt sich in verschiedene Konsumklassen unterteilen. *Risikoarmer Konsum* meint den Genuss einer unproblematischen Alkoholmenge. Risikoarm bedeutet eine tägliche Trinkmenge, bei der gesundheitliche Schäden eher unwahrscheinlich sind (vgl. Tab. 1). Eine genaue Grenze kann nicht gezogen werden. Das Risiko ist abhängig von der individuellen körperlichen und seelischen Verfassung. Als zusätzliche wichtige Empfehlung gilt außerdem, nicht jeden Tag Alkohol zu konsumieren, sondern wenigstens zwei alkoholfreie Tage pro Woche einzuhalten.

Tabelle 1: Definitionen für täglichen Alkoholkonsum, ausgedrückt in Gramm Reinalkohol (vgl. DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2007)

Typ	Frauen	Männer
Risikoarmer (normaler) Konsum	Bis zu 20 g	Bis zu 40 g
Riskanter Konsum	20–40 g	40–60 g
Missbräuchlicher (gefährlicher/schädlicher) Konsum	40–80 g	60–120 g
Hochkonsum (abhängiger Konsum/Sucht)	Mehr als 80 g	Mehr als 120 g

In diesem Zusammenhang muss auch noch auf den Begriff „*moderater Alkoholkonsum*“ hingewiesen werden. Hierunter wird eine Alkoholmenge verstanden, bei dessen Konsum die Morbiditäts- und Mortalitätsrate am geringsten ist. Die World Health Organisation (WHO) definierte 1997 „moderat“ mit 10 g Ethanol pro Tag für Frauen bzw. 30 g Ethanol pro Tag für Männer und die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) 1999 mit 20 g Ethanol pro Tag für Frauen und Männer.

Ein *risikanter Konsum* liegt dann vor, wenn durchschnittlich am Tag mehr als 20 g reiner Alkohol von Frauen und durchschnittlich mehr als 40 g reiner Alkohol am Tag von Männern getrunken wird und mehr als 5 Trinktage pro Woche bestehen. Es sind bei dem Betroffenen aber noch keine gesundheitlichen Folgeschäden durch den Alkoholkonsum aufgetreten (z. B. erhöhte Leberwerte, depressive Störung). Ein kritischer Punkt ist erreicht, wenn ohne Alkohol kaum noch Entspannung und Wohlbefinden hergestellt werden kann.

Missbräuchlicher Konsum ist ein Trinkmuster, bei dem bereits gesundheitliche Folgeschäden durch den Alkoholkonsum aufgetreten sind, ohne dass die Kriterien für eine Alkoholabhängigkeit erfüllt sind, d. h. weniger als drei der sechs ICD-10-Kriterien für eine Alkoholabhängigkeit sind erfüllt. Alkohol wird gewohnheitsmäßig meist in größeren Mengen getrunken, damit seine positiven Wirkungen immer wieder erlebt werden können (ohne dass aber ein übermächtiger, unabweisbarer Konsumwunsch oder Konsumzwang besteht).

Alkoholabhängigkeit entwickelt sich über einen langen Zeitraum und tritt im Allgemeinen dann auf, wenn ein langfristig erhöhter Alkoholkonsum und die individuelle genetische