

Rehabilitationsverlauf verkehrsaffälliger Kraftfahrer

Berichte der
Bundesanstalt für Straßenwesen

Mensch und Sicherheit Heft M 226

bast

Rehabilitationsverlauf verkehrsaffälliger Kraftfahrer

von

Edzard Glitsch
Manfred Bornewasser

Institut für Psychologie
Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Frieder Dünkel

Lehrstuhl für Kriminologie
Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

**Berichte der
Bundesanstalt für Straßenwesen**

Mensch und Sicherheit Heft M 226

bast

Die Bundesanstalt für Straßenwesen veröffentlicht ihre Arbeits- und Forschungsergebnisse in der Schriftenreihe **Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen**. Die Reihe besteht aus folgenden Unterreihen:

A - Allgemeines
 B - Brücken- und Ingenieurbau
 F - Fahrzeugtechnik
 M - Mensch und Sicherheit
 S - Straßenbau
 V - Verkehrstechnik

Es wird darauf hingewiesen, dass die unter dem Namen der Verfasser veröffentlichten Berichte nicht in jedem Fall die Ansicht des Herausgebers wiedergeben.

Nachdruck und photomechanische Wiedergabe, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Bundesanstalt für Straßenwesen, Stabsstelle Presse und Öffentlichkeitsarbeit.

Die Hefte der Schriftenreihe **Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen** können direkt beim Wirtschaftsverlag NW, Verlag für neue Wissenschaft GmbH, Bgm.-Smidt-Str. 74-76, D-27568 Bremerhaven, Telefon: (04 71) 9 45 44 - 0, bezogen werden.

Über die Forschungsergebnisse und ihre Veröffentlichungen wird in Kurzform im Informationsdienst **Forschung kompakt** berichtet. Dieser Dienst wird kostenlos abgegeben; Interessenten wenden sich bitte an die Bundesanstalt für Straßenwesen, Stabsstelle Presse und Öffentlichkeitsarbeit.

Impressum

Bericht zum Forschungsprojekt FE 82.324/2007:
 Rehabilitationsverlauf verkehrsauffälliger Kraftfahrer

Projektbetreuung

Simone Klipp

Herausgeber

Bundesanstalt für Straßenwesen
 Brüderstraße 53, D-51427 Bergisch Gladbach
 Telefon: (0 22 04) 43 - 0
 Telefax: (0 22 04) 43 - 674

Redaktion

Stabsstelle Presse und Öffentlichkeitsarbeit

Druck und Verlag

Wirtschaftsverlag NW
 Verlag für neue Wissenschaft GmbH
 Postfach 10 11 10, D-27511 Bremerhaven
 Telefon: (04 71) 9 45 44 - 0
 Telefax: (04 71) 9 45 44 77
 Email: vertrieb@nw-verlag.de
 Internet: www.nw-verlag.de

ISSN 0943-9315
 ISBN 978-3-86918-234-6

Bergisch Gladbach, März 2012

Print  kompensiert
 Id-Nr. 1217043
www.bvdm-online.de

Kurzfassung – Abstract

Rehabilitationsverlauf verkehrsauffälliger Kraftfahrer

Befragungen zum Rehabilitationsverlauf bei 1.631 MPU-Kandidaten aus dem gesamten Bundesgebiet haben ergeben, dass sich etwa die Hälfte (52,6 %) aller Betroffenen ausreichend bis optimal informiert fühlt. Die andere Hälfte (47,4 %) bewertet die Informationslage eher als schlecht. Die Mehrzahl aller Betroffenen gab jedoch an, dass sie wichtige Informationen hinsichtlich der Erfüllung von Voraussetzungen für die Wiederherstellung ihrer Fahreignung erst nach aufwändiger Suche, zu spät oder gar nicht erhalten haben. Gleichwohl nehmen 43,7 % der Ersttäter – wenn auch überwiegend verspätet – an Kurs- und Beratungsmaßnahmen vor ihrer ersten MPU teil. Diesen Personen gelingt es immerhin zu annähernd 70 %, ein positives Gutachten zu erhalten. 7,6 % erhalten eine Kurszuweisung. Die Gruppe derjenigen, die im Vorfeld der Begutachtung keine Beratung absolviert haben, ist nur etwa halb so häufig erfolgreich (37,1 %) und erhält etwa dreimal so häufig eine Kurszuweisung (21 %). Den wenigsten Personen ist mangels Information und Problembewusstseins rechtzeitig verständlich, dass es langfristig angelegter Einstellungs- und Verhaltensänderungen bedarf, um die Fahreignung wiederzuerlangen. Hieraus ergeben sich zwangsläufig erhebliche und unerwartete Zeitverluste.

Betrachtet man die Gruppe derjenigen, die frühzeitig und aus Sicht der Begutachtungsleitlinien auch rechtzeitig die für sie entscheidenden Informationen erhalten haben (ohne eine Schulungsmaßnahme besucht zu haben), so zeigt sich, dass 62,4 % dieser Personen im ersten Anlauf ein positives Gutachten erhalten. Sofern diese frühzeitig informierte Personengruppe außerdem auch noch vor der ersten MPU eine Schulungsmaßnahme besucht hat, so steigt die Erfolgsquote beim ersten Anlauf auf 81 % an. Weitere 6 % erhielten eine Kurszuweisung. Die Ergebnisse machen deutlich, dass die Kombination aus einer frühzeitigen Versorgung mit problem-relevanten Informationen und einer Beratungsmaßnahme einen erheblich positiven Einfluss auf den Rehabilitationserfolg ausübt (Steigerung von 37,1 auf 81 %).

Vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse wird empfohlen, spätestens zu Beginn der Sperrfrist eine obligatorische Statusdiagnostik mit Beratung und indi-

vidueller Maßnahmenplanung zu installieren. Die gesamte Rehabilitationsphase könnte dadurch für die Betroffenen nachhaltiger, effizienter und nachvollziehbarer gestaltet werden. Ein solches Vorgehen dürfte sich nicht nur positiv auf die Rückfallraten auswirken, sondern auch die Akzeptanz der behördlichen Maßnahmen inklusive der Fahreignungsbegutachtung im Anschluss an die strafprozessualen Maßnahmen erheblich steigern.

Der Originalbericht enthält als Anhang den in der Untersuchung verwendeten Datenerhebungsbogen. Auf dessen Wiedergabe wurde in der vorliegenden Veröffentlichung verzichtet. Er liegt bei der Bundesanstalt für Straßenwesen vor und ist dort einsehbar.

The rehabilitation of drivers who have committed repeated or serious driving offences

A survey of 1,631 candidates for the Medical Psychological Assessment (MPA – a test to determine the fitness to drive of traffic offenders) from throughout the Federal Republic of Germany showed that around half (52.6%) of those sitting the test felt sufficiently to optimally informed about the rehabilitation process. The other half (47.4%) judged the level of information to be less than satisfactory. However, the majority of the MPA candidates questioned stated that they had received important information on fulfilling the conditions necessary for the restoration of their driving licence either too late or only after considerable research, or that they had not received this information at all. Nonetheless, 43.7% of first offenders took part – albeit it generally too late – in preparatory courses and counselling sessions before taking the MPA for the first time. Still, almost 70% of these individuals managed to receive a positive assessment. 7.6% are obliged to attend further courses. The group of offenders, who did not partake in counselling prior to the MPA, achieved a successful result only about half as often (37.1%), and are around three times more likely to have additional courses imposed upon them (21%). Due to a lack of information and a lack of awareness of the real issue on the part of

offenders, very few realise early enough that lasting changes in attitudes and behaviour are necessary, if they are to be judged fit to drive. The inevitable consequence is considerable and, for the individuals affected, unexpected delays before their licences can be restored.

If the group of offenders that received crucial and relevant information at an early stage and, in terms of the assessment guidelines, in good time is considered, it emerges that 62.4% of these individuals attained a positive evaluation at the first attempt (regardless of having attended any training courses). The success rate for the first attempt rose to 81% for those cases where offenders were well informed at an early stage and in addition participated in training measures prior to their first MPA. A further 6% were required to attend special courses. The results clearly indicate that the provision of relevant information at an early stage combined with counselling has a considerably beneficial influence on success rates for the rehabilitation process (an increase from 37.1% to 81%).

On the basis of these results, we recommend the introduction of an obligatory diagnostic procedure with a status assessment, counselling and the development of an individual programme of measures by the start of a driving ban at the latest. In this way, the phase of rehabilitation could be made more sustainable, efficient and comprehensible for the individual concerned. Such an approach is likely to have not only a positive effect on rates of re-offending but also to greatly increase the acceptance of official sanctions in general and the assessment of fitness to drive specifically.

The original report contains the data collection form used in the study as an annex. The reproduction was omitted in the present publication. It is available at the Federal Highway Research Institute and can be viewed there.

Inhalt

1	Einleitung	7
2	Forschungsstand und Literatur- recherche	9
3	Methoden	11
3.1	Hypothesen	13
3.2	Ziehung der Stichprobe	14
3.3	Vorgehen	14
4	Stichprobe	14
4.1	Repräsentativität der Stichprobe	15
5	Ergebnisse	16
5.1	Art, Zeitpunkt, Quelle und Nützlichkeit von Informationen	16
5.2	Dauer des Führerscheinentzuges	18
5.3	Ergebnisse der Hypothesen- prüfungen	19
5.4	Ansatzpunkte für Verbesserungen	24
5.5	Diskussion der Ergebnisse	27
6	Zusammenfassende Diskussion	30
7	Schlussfolgerungen und Empfehlungen	31
	Literatur	33

1 Einleitung

Aus epidemiologischer Sicht stellt der Straßenverkehr eine erhebliche Bedrohung für die Gesundheit von Menschen dar. Folgt man der Ursachenstatistik für Verkehrsunfälle, so kann ein nicht unerheblicher Teil der jährlich etwa 5.000 Unfalltoten und ca. 400.000 Verletzten auf individuelles Risikoverhalten zurückgeführt werden (Statistisches Bundesamt, 2009). Zu diesen Risikoverhaltensweisen zählen z. B. die überhöhte Geschwindigkeit, die mangelnde Verkehrstüchtigkeit durch Alkohol, Drogen, Müdigkeit, die Unaufmerksamkeit, falsches Abbiegen oder das riskante Überholen und andere Fehler beim Fahrzeugführer. Individuelles Risikoverhalten gefährdet die Verkehrssicherheit und führt bei wiederholten bzw. strafrechtlich relevanten Auffälligkeiten zu Fahreignungszweifeln, die im Rahmen einer medizinisch-psychologischen Fahreignungsbegutachtung (MPU) auszuräumen sind.

Folgt man der Risiko-Motivations-Theorie nach TRIMPOP (1994), so setzt sich die individuelle Risikowahrnehmung einer Person aus personalen (z. B. Persönlichkeitseigenschaften, neurobiologische Konstitution, Lernerfahrungen) und situativen Variablen (z. B. Zielerreichungsmotivation, Kontrollillusion, Gleichaltrigengruppe) zusammen. Auf der Grundlage von ziel- und nutzenorientierten Handlungsplänen kommt es dabei zu Handlungen, die mit der individuellen Risikowahrnehmung abgeglichen werden. Jede Handlung im Straßenverkehr kann deshalb auch als Anpassungshandlung zwischen der individuellen (generellen) Risikowahrnehmung und aktuell in einer Situation wahrgenommenem Risiko verstanden werden. Dabei geht es letztlich darum, wie viel eine Person bzgl. der Erreichung ihrer individuellen Handlungsziele und Bedürfnisse riskieren möchte (BORNEWASSER & GLITSCH, 2006). Ähnlich wird Risikoverhalten auch von WILDE (1982) in seinem Homöostasemodell definiert.

Die individuelle Risikowahrnehmung spielt auch in Modellen zum Gesundheitsverhalten eine ganz erhebliche Rolle. Z. B. unterschätzen Personen regelmäßig die Risiken, selbst Opfer eines gesundheitsschädlichen Ereignisses (z. B. Krankheit, Unfall) zu werden, während sie ein solches Risiko bei anderen Menschen wesentlich höher einschätzen („optimistischer Fehlschluss“ od. „unrealistischer Optimismus“, vgl. WEINSTEIN, 2003). Insbesondere führt auch die mangelnde Problemwahrnehmung bzw. die Verdrängung des Problems gerade bei

Risikogruppen dazu, dass ein Großteil dieser Personen keine Verhaltensänderungen einleitet. Untersuchungen an einer Population von alkoholfahrenden in Mecklenburg-Vorpommern auf der Basis des transtheoretischen Modells von PROCHASKA & DICLEMENTE (1984) führten zu dem Ergebnis, dass ca. drei Viertel der Trunkenheitsfahrer (73,7 %) über kein ausreichendes Problembewusstsein als Voraussetzung für Maßnahmen zur Verhaltensänderung verfügen (GLITSCH, BORNEWASSER, DÜNKEL & KLIPP, 2004; KLIPP, GLITSCH & BORNEWASSER, 2005).

Jedoch ist bekannt, dass gerade die intensiv verkehrsauffälligen Kraftfahrer ganz erhebliche Verhaltensauffälligkeiten und Gesundheitsprobleme aufweisen. Zu diesen Problemen gehören der Alkoholmissbrauch, soziale und psychische Problemlagen, soziale Desintegration (z. B. Arbeitsplatzverlust) und auffällige Persönlichkeitsstrukturen (DÜNKEL et al., 2001; BORNEWASSER & GLITSCH, 2000; GLITSCH, 2003). Das mangelhafte Problembewusstsein und die damit einhergehende geringe Änderungsbereitschaft lassen sich auch an der Statistik zu Fahreignungsbegutachtungen ablesen. Alkohol- bzw. intensiv verkehrs- und strafrechtlich auffällige Kraftfahrer repräsentieren mit über 80 % der Fahreignungsuntersuchungen die Hauptuntersuchungsgruppe der Begutachtungsstellen für Kraftfahrereignung (vgl. BAST, 2008). Seit diese Untersuchungen gegen Ende der 80er Jahre eingeführt wurden, lässt sich anhand der Begutachtungsergebnisse und Erfahrungen aus der Praxis feststellen, dass es einem Großteil dieser Personen auf Grund von Negativbeurteilungen und Kurszuweisungen (lt. Statistik zusammen ca. 50-60 %, BAST, 2008) nicht gelingt, mit Ablauf der Sperrfrist ihre Fahrerlaubnis wiederzuerhalten. Nur sehr wenige Betroffene nehmen rechtzeitig, d. h. noch vor der ersten Fahreignungsbegutachtung und während ihrer Sperrfrist, an Maßnahmen zur Förderung ihrer Fahreignung teil.

Vor diesem Hintergrund einer relativ änderungsresistenten und wenig eigeninitiativen Risikogruppe wurde bereits im Jahr 2004 ein interdisziplinäres Forschungsprojekt des Lehrstuhls für Kriminologie und des Instituts für Psychologie der Universität Greifswald initiiert (GLITSCH, KLIPP, BORNEWASSER, DÜNKEL, 2004). Ziel war die Förderung des Problembewusstseins und der Änderungsmotivation durch frühzeitige Information und Beratung (indizierte bzw. sekundäre Prävention). Es sollte getestet werden, ob sich eine auf die Betroffenen zu-

gehende Informationsvermittlung (pro-aktive Strategie) im Gegensatz zu einer auf die Eigeninitiative der Betroffenen setzende Informationsgewinnung positiv auf die Teilnahme an Beratungsmaßnahmen, die Änderungsmotivation und den Rehabilitationserfolg auswirkt. Dabei sollte auch getestet werden, ob auf der Grundlage der Annahmen des sozial kognitiven Prozessmodells gesundheitlichen Handelns (SCHWARZER, 1996), Gesundheitsverhalten und Rehabilitation effizienter gestaltet werden können.

Die Erprobung des Greifswalder Modells erwies sich als äußerst wirksam (KLIPP et al., 2008). Im Vergleich zu einer Kontrollgruppe ohne zusätzliche Informationen und persönliche Einladungen zu Beratungsgesprächen (41,7 %) nahmen signifikant mehr Personen (56,9 %) an Beratungsmaßnahmen teil. Auffallend ist, dass diejenigen, die an einer Beratung teilnahmen, zu 82,5 % auch eine weiterführende Maßnahme zur Förderung ihrer Fahreignung in Anspruch genommen haben. Bei diesen Personen konnte offensichtlich frühzeitig eine Änderungsmotivation gefördert werden. Personen, die eigeninitiativ an einer Beratung teilnahmen, zeichneten sich in 64,4 % der Fälle durch ein hohes Problembewusstsein aus, während dies bei den Personen, die durch eine persönliche Einladung aktiviert wurden, lediglich bei 14,1 % der Fälle vorlag.

Auf Grundlage des sozial kognitiven Prozessmodells gesundheitlichen Handelns (SCHWARZER, 1996) konnte ferner gezeigt werden, dass Gesundheitsverhalten (hier Teilnahme an einer Maßnahme zur Förderung der Fahreignung) dann gezeigt wird, wenn Betroffene positive Konsequenzen erwarten, sie bei ihrer Handlungsplanung aktiv unterstützt werden, die Wahrnehmung von situativen Barrieren gering ausfällt und Personen das gesamte Handeln im Sinne einer hohen Kompetenzwahrnehmung als kontrollierbar und durchschaubar erleben (GLITSCH, KLIPP, BORNEWASSER, 2006; GLITSCH, KLIPP, BORNEWASSER & DÜNKEL, 2007; KLIPP et al., 2005, KLIPP et al., 2008).

Untersuchungen von Rehabilitationsverläufen verkehrsauffällig gewordener Kraftfahrer haben ferner ergeben, dass die bestehenden Angebote zur Förderung der Kraftfahrereignung zu wenig oder zu spät genutzt werden (GLITSCH et al., 2005; KLIPP et al., 2005a). Häufig sind den Betroffenen die Hintergründe und Notwendigkeiten sowie Mittel und Wege für die Förderung ihrer Kraftfahrereignung

nicht ausreichend bekannt. Dadurch kommt es zu Existenzdruck infolge des Mobilitätsverlustes, Sekundärkriminalität (z. B. Fahren ohne Fahrerlaubnis), Zeitverlusten, erhöhten Kosten im Gesundheitssystem, Negativbeurteilungen der Fahrereignung und Erfahrungen mit wenig Erfolg versprechenden Angeboten, die sich auch negativ auf die Akzeptanz des gesamten Rehabilitationssystems inklusive der Fahreignungsbegutachtung auswirken können.

Gleichwohl ist bekannt, dass Personen, die sich frühzeitig einer adäquaten Beratungsmaßnahme unterzogen haben, früher wieder mobil sind als ohne eine solche Maßnahme, teilweise sogar vor Ablauf der ursprünglich gerichtlich festgelegten Sperrfrist und insbesondere auf Grund von deutlich höheren Positivprognosen bei der Erstbegutachtung der Fahreignung (vgl. KLIPP et al., 2008, S. 108). Die Informationswege, die von Betroffenen im Hinblick auf die Wiederherstellung ihrer Fahreignung genutzt werden, sind dabei sehr unterschiedlich (FOLLMANN et al., 2008). Einige, auch zertifizierte Träger von Maßnahmen zur Förderung der Fahreignung sprechen in diesem Zusammenhang von Erfolgsquoten bis zu 97 % (vgl. z. B. PRONON, 2008, S. 8). Diese Befunde deuten darauf hin, dass die Rehabilitation von Verkehrsauffälligen im Spannungsfeld zwischen den Belangen der Straßenverkehrssicherheit einerseits und dem Bedürfnis nach Mobilität andererseits noch effizienter gestaltet werden kann. Hierbei dürfte es eine entscheidende Rolle spielen, wie die Versorgung der Betroffenen mit änderungsrelevanten Informationen bzgl. ihres angestrebten Rehabilitationserfolges und eine individuelle Maßnahmenplanung sichergestellt werden können.

Die bisherigen Befunde zum Potenzial bestehender Beratungskonzepte und insbesondere zur Wirksamkeit der frühzeitigen Inanspruchnahme von Hilfsangeboten durch eine Verbesserung der Informationslage weisen meist regionale Bezüge mit relativ kleinen Stichprobengrößen auf. Die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf die gesamtdeutsche Situation bedarf insofern einer weiteren Klärung durch eine bundesweite Untersuchung. Entsprechende Empfehlungen zur Optimierung der Kraftfahrerrehabilitation in Deutschland wurden in diesem Zusammenhang bereits von KLIPP et al. (2008) formuliert.

Vor diesem Hintergrund wurden aus einer nach dem Zufallsprinzip gezogenen Stichprobe von

11.922 bundesdeutschen Kraftfahrern die Rehabilitationsverläufe von 1.631 Personen ausgewertet. Im Fokus der Untersuchung stand dabei die Frage, welche Informationswege von den Betroffenen beschränkt werden und wie die Rehabilitation ggf. effizienter gestaltet werden kann.

2 Forschungsstand und Literaturrecherche

Literatur zum Rehabilitationsverlauf von verkehrsauffälligen Kraftfahrern in Deutschland liegt bislang nur vereinzelt und bezogen auf unterschiedliche Inhaltsbereiche vor (Informationsgewinnung, Anreize zur Teilnahme an Maßnahmen zur Fahreignungsförderung, erreichte Veränderungen, Zeitabläufe, Rückfallraten, vgl. ABRAHAM, 2006; HEINRICH & PORSCHE, 1988; JACOBSHAGEN & UTZELMANN, 1998; JACOBSHAGEN, 2001; Klipp et al., 2007; OSTERMANN, 1989; ROSNER, 1988; RIEDMEYER, 2002; STEPHAN, 1984, 1988; SCHEUCHER, EGGERDINGER, ASCHERSLEBEN, 2002; WINKLER, JACOBSHAGEN, NICKEL, 1988, 1991. Insbesondere fehlt es an systematischen Untersuchungen, die den prozessualen Ablauf der Rehabilitationsbemühungen, das strategische Vorgehen und die Qualität der Zuweisung von Straßenverkehrsdelinquenten auf adäquate Interventionsangebote (Beratung, Therapie, Coaching, Kurse etc.) beschreiben und anhand von spezifischen Erfolgskriterien untersucht haben.

Systematische Untersuchungen zum Problembewusstsein und zum Nutzen von frühzeitigen Informationen zur Erhöhung von Partizipationsraten im Rahmen von indizierten Präventionsmaßnahmen finden sich vor allem im Bereich der Gesundheitspsychologie. Aus diesen Untersuchungen (SCHWARZER, 1996; RENNER, SCHWARZER, 2001) geht hervor, dass die Risikokommunikation und Information bzgl. der anzustrebenden Rehabilitation und indizierten Prävention notwendige Voraussetzungen dafür sind, dass Menschen überhaupt damit beginnen können, Veränderungsintentionen zu entwickeln, damit Änderungsmotivation aufgebaut werden kann (vgl. auch WEINSTEIN, 1998, 2001). Auch die einleitend erwähnten Studien der Forschungsgruppe um BORNEWASSER/GLITSCH zeigen, dass bei einem nur sehr geringen Teil betroffener Kraftfahrer (etwa 25 %) ein ausreichendes Problembewusstsein bzw. annähernd realistische Informationen bzgl. ihres Gefährdungsgrades hin-

sichtlich existenziell bedrohlicher Mobilitäts- und Gesundheitsprobleme vorliegen. Insofern fehlen bereits die Voraussetzungen zur Intentionsbildung. Mangels systematischer und frühzeitiger Aufklärung im Vorfeld der strafrechtlichen Verurteilung kann der Rehabilitationsprozess nicht rechtzeitig beginnen. Folgt man den Begutachtungsleitlinien für die Kraftfahrereignung, so müsste der Rehabilitationsprozess für Personen, bei denen eine Fahreignungsbegutachtung erforderlich sein wird, direkt mit dem Datum der vorläufigen Entziehung der Fahrerlaubnis beginnen, d. h. noch vor der Urteilsverkündung, da der Zeitraum des Führerscheinstandes im Zuge der Deliktsverfolgung und strafrechtlichen Aburteilung des Fehlverhaltens bei Ersttätern i. d. R. 12 Monate andauert und die Begutachtungsleitlinien (BASt, 2000) den Nachweis stabiler Einstellungs- und Verhaltensänderungen (i. d. R. 12, mindestens 6 Monate) erfordern (vgl. GLITSCH et al., 2005; KLIPP et al., 2005b). Damit können gerade die intensiv auffälligen Kraftfahrer mit dem größten Rehabilitationsbedarf (MPU-Kandidaten) den Prozess von der Sicherstellung bis zur Wiedererlangung der Fahrerlaubnis überwiegend nicht erfolgreich durchlaufen.

Obwohl mittlerweile wesentlich mehr intensiv auffällige Kraftfahrer an Beratungsmaßnahmen teilnehmen (vgl. KLIPP et al., 2005, S. 294), muss für den weitaus größten Teil angenommen werden, dass die Teilnahme auf Grund des mangelnden Problembewusstseins erst viel zu spät (teilweise erst nach erfolgloser MPU) erfolgt. Betrachtet man die Partizipationsraten an frühzeitigen Beratungsmaßnahmen i. S. eines optimalen und den Beurteilungskriterien (SCHUBERT & MATTERN, 2005) für die Kraftfahrereignung entsprechenden rechtzeitigen Behandlungsbeginns vor einer Fahreignungsbegutachtung (i. d. R. 12 Monate vorher) bezogen auf eine Gesamtpopulation aller Fahrerlaubnisentziehungen aus Mecklenburg-Vorpommern im Zeitraum von Januar 2003 bis Februar 2004, so liegt dieser Anteil bei etwa 8-10 % (vgl. KLIPP et al., 2005). Zu ähnlichen Ergebnissen gelangte auch JACOBSHAGEN (2001). Die Literatur liefert somit Hinweise darauf, dass die Aspekte der Informationsgewinnung und Risikokommunikation wichtige Voraussetzungen der Intentionsbildung und vor allem von konkreten Rehabilitationshandlungen sind. Konkrete Maßnahmen zur Förderung der Fahreignung sind jedoch schwer planbar, da eine umfassende, rechtzeitige und systematische Aufklärung meist nur im Zuge einer erheblichen Eigen-

initiative erfolgt, die bei den Betroffenen allerdings selten vorliegt. Im Gegenteil scheint der Mangel an Verhaltenskontrolle und Eigeninitiative Teil des Problems der auffälligen Kraftfahrer zu sein (vgl. GLITSCH et al., 2005; KLIPP et al., 2005b).

Im Zuge der Literaturanalyse konnte weiterhin festgestellt werden, dass neben den angesprochenen motivationalen Prozessen der Intentionsbildung für Verhaltensänderungen auch die volitionalen Prozesse der Umsetzung von Verhaltensabsichten in tatsächlich gezeigtes Handeln bzgl. notwendiger Verhaltensänderungen berücksichtigt werden müssen (SCHWARZER, 1996). Die damit angesprochene und mittlerweile forschungsmäßig viel diskutierte „Intention-Behavior-Gap“ (zu Deutsch: „Intentions-Verhaltens-Lücke“) konnte in zahlreichen Untersuchungen, angestoßen durch die Forschungen von GOLLWITZER (1999) zur „Intention-implementation“, teilweise sehr erfolgreich geschlossen werden. Mit Hilfe von sog. „When-how-where-Plänen“ („action planning“) gelingt es dabei, Handlungsintentionen im Zuge der Erarbeitung konkreter Ziele und Verhaltenspläne (Wann?, Wie?, Was konkret?, Wo?) in tatsächlich gezeigtes und erwünschtes Verhalten im Sinne der indizierten Prävention umzusetzen. „Action planning“ im Sinne eines Prozesscoachings hat sich auch in den Untersuchungen von GLITSCH et al. (2006) im Rahmen eines Vergleichs mehrerer Prozessmodelle gesundheitlichen Handelns als eine zentrale und Erfolg fördernde Variable herausgestellt. Wie die Forschungsgruppe um JOHN (1994) im Bereich der Rehabilitation von Suchtkranken aufgezeigt hat, können sich bereits kurze Ratschläge im Sinne einer Handlungsaktivierung ganz erheblich sowohl auf die Veränderungsmotivation und die Handlungsplanung sowie die Partizipationsraten an konkreten Behandlungsmaßnahmen (erwünschte Handlung) auswirken. Als erfolgreich für den Aufbau von Änderungsmotivation ist auch die international ausführlich reflektierte Forschung von MILLER (1983) zum „motivational interviewing“ zu berücksichtigen.

Für den speziellen Bereich der indizierten Präventionsbemühungen von Trunkenheitsfahrern nach einem Führerscheinentzug liegen allerdings nur sehr vereinzelte Studien vor. Hinsichtlich des Prozesses der Informationsgewinnung und des Rehabilitationsverlaufs konnten die eingangs schon erwähnten empirischen Ergebnisse aus Mecklenburg-Vorpommern die theoretischen Modellvorstellungen im Wesentlichen bestätigen. Zu den be-

kanntesten empirischen Untersuchungen an großen Stichproben zur Möglichkeit von Beratung und Schulung während der Sperrfrist (Modell BUSS) ist vor allem die Studie von JACOBSHAGEN (2001) zu nennen. Dort konnte aufgezeigt werden, dass Personen, die sich frühzeitig um Information und Beratung gekümmert haben, durchschnittlich schneller wieder mobil und erfolgreicher in der Erstbegutachtung sind, ohne dabei die Rückfallwahrscheinlichkeit signifikant zu erhöhen. Entscheidender Unterschied zu dem Interventionsprojekt aus Mecklenburg-Vorpommern ist allerdings, dass keine aktivierenden Maßnahmen implementiert wurden, die bei allen Betroffenen gleichermaßen eine notwendige frühzeitige und zuverlässige Informationsgewinnung und Aufklärung über mögliche Rehabilitationsverläufe ermöglichen. Das Modell BUSS bezog sich lediglich auf eine kleine Gruppe aktiver, gut informierter und recht gut reflektierter Personen, die im Zuge der Zugangsdiagnostik im Modell BUSS positiv vorselektiert wurden (Beginn des Begutachtungsprozesses während der Sperrfrist) und im weiteren Modellverlauf gute Chancen auf einen optimalen und zügigeren Rehabilitationsverlauf nach abschließender Begutachtung hatten.

Damit bleiben die motivationalen und volitionalen Hilfestellungen zur Anstoßung der indizierten Rehabilitation und Prävention dem Zufall und außerdem einer nur sehr kleinen und eigeninitiativen Teilgruppe der Betroffenen vorbehalten. Allerdings konnten GLITSCH et al. (2005) auch aufzeigen, dass sich die Gruppe der Trunkenheitsfahrer eben gerade durch die Wahrnehmung einer geringen Veränderbarkeit ihrer Situation (Erwartung von Strafe, nach der Sanktion wird das Problem für erledigt gehalten), mangelnde Eigeninitiative und Informationsdefizite auszeichnet, womit wichtige Voraussetzungen der Entstehung von Änderungsmotivation und der Teilnahme an Fördermaßnahmen nicht vorliegen. Dieses Problem könnte vor allem durch eine systematische und obligatorische Standardberatung bzw. Statusdiagnostik (Art und Schwere des Eignungsproblems) für alle Betroffenen behoben werden (s. a. KLIPP et al, 2008). Im Zuge einer solchen Maßnahme wäre die Bedeutung der Voraussetzungen für die Wiederherstellung der Fahreignung zu vermitteln und konkrete Maßnahmen zur Erreichung des Rehabilitationsziels (Erfüllung der Voraussetzungen für die Wiedererlangung der Fahreignung) zu planen (vgl. Forschungsgruppe BORNEWASSER, GLITSCH, KLIPP/DÜNKEL, a. a. O.).

3 Methoden

Ziel des Forschungsvorhabens war es, einen Überblick über die am Markt existierenden Hilfsangebote aus Sicht der intensiv auffälligen Verkehrsteilnehmer zu ermöglichen und deren Nutzung durch verkehrsauffällig gewordene Kraftfahrer beginnend mit dem Verlust bis hin zur Wiedererlangung der Fahrerlaubnis im Verlauf zu beschreiben. Methodisch sollte dieses Ziel auf der Grundlage der individuellen und systematisch vorstrukturierten Selbstbeschreibung von Rehabilitationsverläufen geschehen. Durch Vergleiche von Personen, die keine bzw. unterschiedliche Strategien und Maßnahmen zur Wiedererlangung der Fahrerlaubnis verfolgt haben, sollten Rückschlüsse auf die Effizienz und Effektivität unterschiedlicher Rehabilitationsbemühungen anhand der aufgewendeten Zeit und Kosten für Maßnahmen sowie anhand von fördernden und hemmenden Faktoren eines erfolgreichen Rehabilitationsverlaufs hinsichtlich des Kriteriums „Gutachtenergebnis der medizinisch-psychologischen Fahrerlaubnisuntersuchung“ gezogen werden. Hierzu war es zunächst nötig, einen geeigneten vorstrukturierten Datenerhebungsbogen für ein Selbstauskunftsverfahren zu konstruieren.

Das Instrument zur Datenerhebung sollte entsprechend der Fragestellung dazu in der Lage sein, den Rehabilitationsverlauf unter Berücksichtigung von erfolgsrelevanten Faktoren möglichst gut abzubilden. Hierfür war es zunächst nötig, die erfolgsrelevanten Faktoren inklusive der individuellen Zeitverläufe möglichst vollständig zu erfassen, um sie später im Selbstauskunftsverfahren strukturiert abfragen und bewerten lassen zu können. Die erfolgsrelevanten Faktoren wurden auf der Grundlage von umfangreichen Literaturanalysen und Expertengesprächen mit verkehrspsychologischen Gutachtern und Wissenschaftlern sowie explorativen Interviews mit Betroffenen gewonnen. Ausgehend von diesem Datenmaterial schien es für Risikogruppen, die sich über die Ursachen ihres Problemverhaltens klar werden und Veränderungen einleiten sollen, zunächst von fundamentaler Bedeutung zu sein, dass diese Personen ausreichend Informationen erhalten, mit welchen Inhalten sie sich gedanklich befassen sollen und welche Erwartungen hinsichtlich der Voraussetzungen zur Wiederherstellung ihrer Fahrerlaubnis (Rehabilitationsziel) an sie geknüpft werden. Andernfalls würde die Rehabilitation bereits auf Grund von fehlendem Problembewusstsein scheitern. Für die Datenerhebungen sollte das Thema Information deshalb von zentraler Bedeu-

tung zu sein. Schaut man sich beispielhaft für die Trunkenheitsfahrer bei Alkoholmissbrauch nur die ersten beiden von sechs der in den Begutachtungsleitlinien für Kraftfahrereignung definierten Voraussetzungen für eine positive Fahrerlaubnisprognose an (BASt, 2000), so wird schnell ersichtlich, dass es einer komplexen Informationsgrundlage und eines tief greifenden und selbstkritischen Reflexionsprozesses bedarf, um diese Voraussetzungen erfüllen zu können. War die Voraussetzung zum Führen von Kraftfahrzeugen nicht gegeben, so kann sie laut Begutachtungsleitlinien nur dann als wieder hergestellt gelten, wenn die folgenden Voraussetzungen gegeben sind:

„a) Das Alkoholtrinkverhalten wurde ausreichend geändert. Das ist der Fall,

- wenn Alkohol nur noch kontrolliert getrunken wird, sodass Trinken und Fahren zuverlässig getrennt werden können, oder
- wenn Alkoholabstinenz eingehalten wird. Diese ist zu fordern, wenn auf Grund der Lerngeschichte anzunehmen ist, dass sich ein konsequenter kontrollierter Umgang mit alkoholischen Getränken nicht erreichen lässt.

b) Die vollzogene Änderung im Umgang mit Alkohol ist stabil und motivational gefestigt. Das ist anzunehmen, wenn folgende Feststellungen getroffen werden können:

- Die Änderung erfolgte aus einem angemessenen Problembewusstsein heraus; das bedeutet auch, dass ein angemessenes Wissen zum Bereich des Alkoholtrinkens und Fahrens nachgewiesen werden muss, wenn das Änderungsziel kontrollierter Alkoholkonsum ist.
- Die Änderung ist nach genügend langer Erprobung und der Erfahrungsbildung (in der Regel ein Jahr, mindestens jedoch 6 Monate) bereits in das Gesamtverhalten integriert.
- Die mit der Verhaltensänderung erzielten Wirkungen werden positiv erlebt.
- Der Änderungsprozess kann nachvollziehbar aufgezeigt werden.
- Eine den Alkoholmissbrauch eventuell bedingende Persönlichkeitsproblematik wurde erkannt und entscheidend korrigiert.

- Neben den inneren stehen auch die äußeren Bedingungen [Lebensverhältnisse, berufliche Situation, soziales Umfeld] einer Stabilisierung des geänderten Verhaltens nicht entgegen.“ (BASt, 2000, S. 40 f. Die Unterpunkte c) bis f) sind hier auf Grund des Umfangs nicht aufgeführt).

Nicht weniger umfangreiche Anforderungen gelten auch für den Bereich der wiederholt Verkehrsauffälligen (sog. „Punktetäter“).

Derartig komplexe Anforderungen verlangen nach einem fundierten und langfristig angelegten Veränderungsprozess, auf der Grundlage eines hohen Problembewusstseins. Angesichts der Ergebnisse aus empirischen Studien zum Problembewusstsein von verkehrsauffälligen Kraftfahrern, aber auch angesichts der immer noch recht hohen Misserfolgsquoten bei Erstbegutachtungen und angesichts zahlreicher Erfahrungsberichte von Maßnahmenanbietern zur Förderung der Fahreignung scheinen die Themen „rechtzeitige und vollständige Information über die Bedeutung der Voraussetzungen für die Wiederherstellung der Fahreignung“ und die „extern stimulierte (pro-aktive) Initiierung eines Veränderungsprozesses“ von fundamentaler Bedeutung zu sein. Es ist davon auszugehen, dass die auffälligen Kraftfahrer ohne externe Hilfen nicht wissen können, warum sie sich schon so frühzeitig um fundierte Informationen zur Planung ihrer Rehabilitation bemühen sollen, da ihnen das Problembewusstsein fehlt. Weder die Verwaltungsbehörden noch die meisten Begutachtungsstellen werden von sich aus (pro-aktiv) und rechtzeitig – d. h. in der Regel 12 Monate vor der Begutachtung – über die Bedeutung der Voraussetzungen für die Wiedererlangung der Fahrerlaubnis umfassend aufklären können, da zu diesem Zeitpunkt regelmäßig noch kein Betroffener auf den Nutzen derartiger Informationen hingewiesen wurde. Insofern wird auch kein Verkehrsauffälliger rechtzeitig zu einer Beratung erscheinen können.

In dem zu konstruierenden Erhebungsinstrument sollte deshalb zumindest ansatzweise abgebildet werden können, ob die Betroffenen Kontakte zu Personen hatten, die diese komplexen Informationen rechtzeitig vermitteln können. Dieser Themenbereich wurde als besonders wichtig erachtet, denn ohne umfassende und hochwertige externe Informationen, die eine selbstkritische Aufarbeitung des Problemverhaltens rechtzeitig anstoßen, scheint das Rehabilitationsziel (Erfüllung der Vorausset-

zungen für eine positive Fahreignungsprognose) kaum erreichbar zu sein.

Art (problem- und zielbezogene Informationen), Nutzen und Zeitpunkt von Informationen bzgl. der von allen Kraftfahrern gleichermaßen erwünschten Erfüllung der Voraussetzungen für eine positive Fahreignungsprognose wurden entsprechend den Voruntersuchungen als die zentralen Bausteine eines Erfolg versprechenden Rehabilitationsverlaufs identifiziert.

Fasst man die hier am Beispiel der Alkoholfahrer dargestellten erfolgsrelevanten Faktoren zusammen, so wäre der Rehabilitationsverlauf aus Sicht der zur erfüllenden Voraussetzungen für die Wiedererlangung der Fahreignung (Rehabilitationsziel) optimal, wenn die Betroffenen möglichst frühzeitig (mindestens 12 Monate vor der Fahreignungsbegutachtung) exakt so viel Informationen über die notwendigen Voraussetzungen für das Bestehen einer Fahreignungsbegutachtung erhalten, dass es ihnen gelingt,

- a) diese Voraussetzungen und ihren Sinn frühzeitig zu verstehen,
- b) zu verstehen, welche Probleme bestehen und welche Veränderungen dazu passend eingeleitet werden sollten (Problembewusstsein entwickeln),
- c) diesen Prozess 12 Monate vor der Begutachtung anzustoßen,
- d) zu verstehen, was kontrollierter Alkoholkonsum bzw. Alkoholverzicht bedeutet,
- e) die Notwendigkeit für frühzeitige Einstellungs- und Verhaltensänderungen, ggf. Lebensstilveränderungen, zu erkennen,
- f) die Notwendigkeit der Stabilisierung und motivationalen Festigung dieser Veränderungen zu erkennen,
- g) insbesondere auch den veränderten Umgang mit Alkohol nachzuweisen und zuverlässig zu dokumentieren (z. B. mit geeigneten ärztlichen Kontrollen der Leberwerte),
- h) zuverlässige und erprobte Verhaltensstrategien zur Rückfallvermeidung nachzuweisen.

Theoretisch sind der Beginn und das Ziel der Rehabilitation recht eindeutig definiert. Der Fragebogen soll entsprechend auch Auskunft darüber

geben, ob den Betroffenen die Voraussetzungen für die Erreichung des definierten Rehabilitationsziels bekannt sind und auf welchen Wegen und mit welchen Maßnahmen sie ggf. ihre Ziele verfolgt haben.

Aus testpsychologischer Perspektive muss ferner darauf hingewiesen werden, dass der hier über ein positives Fahreignungsgutachten operationalisierte Rehabilitationserfolg letztlich auch durch kommunikative Fertigkeiten beeinflusst ist, da die verkehrspsychologische Exploration ein sprachgebundenes Verfahren ist und von Personen mit hoher sprachlicher Intelligenz leichter bewältigt werden kann. Auch Personen mit einer höheren Auffassungsfähigkeit hinsichtlich der vom Gutachter an die Problembearbeitung gestellten Erwartungen dürften ebenfalls bessere Erfolgchancen haben. Während aus strafrechtlicher Sicht alle Betroffenen nach dem Gesetz weitgehend gleich behandelt werden, ist hinsichtlich der Voraussetzungen für den Rehabilitationserfolg davon auszugehen, dass zwangsläufig eine Ungleichbehandlung stattfindet, da vermutlich gerade diejenigen mit den schwächsten kognitiven und finanziellen Ressourcen den höchsten Ressourcenaufwand (Zeit und Geld) für die Erfüllung der Voraussetzungen einer erfolgreichen Rehabilitation aufbringen müssen. Sie brauchen meist länger, um die an sie gerichteten Erwartungen zu verstehen und zu erfüllen, und müssen diesen Mehraufwand entsprechend auch bezahlen. Ein niedrigeres Bildungsniveau geht meist mit geringerem Einkommen einher, wobei diese Personen auch weniger finanzielle Mittel für die Kosten einer qualifizierten Rehabilitation aufwenden können und insgesamt häufiger scheitern müssten. Diesen Fragen sollte allerdings nur indirekt und näherungsweise über die Erhebung des Schulabschlusses als Indikator für das Bildungsniveau nachgegangen werden.

Ausgehend von den hier dargestellten Vorüberlegungen zum Rehabilitationsverlauf bei verkehrsauffälligen Kraftfahrern sollte der Fragebogen dazu in der Lage sein, unterschiedliche Rehabilitationsverläufe zeitlich und inhaltlich so genau abzubilden, dass aus den gewonnenen Informationen darauf geschlossen werden kann, ob die betroffenen Kraftfahrer zum Zeitpunkt der Datenerhebungen theoretisch die Möglichkeit hatten, die Voraussetzungen einer positiven Fahreignungsprognose auch tatsächlich zu erfüllen. Ferner sollte abgebildet werden, an welchen Stellen bzw. zu welchen Zeitpunkten erfolgsrelevante Veränderungen vorgenommen werden müssten, damit das Rehabilitationssystem

von den Betroffenen möglichst regelmäßig erfolgreich durchlaufen werden kann. Die Bewertung der Informationsquelle, die Art der Information, der Zeitpunkt und der subjektiv wahrgenommene Nutzen von Informationen hinsichtlich des Rehabilitationsziels, ein Fahreignungsgutachten mit positivem Urteil zu erhalten, sollten entsprechend den vorangestellten Ausführungen als zentrale Zugangsmöglichkeiten zum späteren Abgleich von tatsächlichem und dem weiter oben skizzierten idealtypischen Rehabilitationsverlauf besonders detailliert abgefragt werden.

Die Items des Befragungsinstruments wurden so gestaltet, dass sie gleichermaßen im Rahmen von Telefoninterviews oder als Fragebogen im Selbstauskunftsverfahren einsetzbar waren. Der vollständige Datenerhebungsbogen ist im Anhang beigelegt.

3.1 Hypothesen

Neben der deskriptiven Analyse von Rehabilitationsverläufen wurden auf der Grundlage der theoretischen Überlegungen weitere Annahmen getroffen, die sich teststatistisch überprüfen lassen können. Es wurden die folgenden psychologischen Hypothesen abgeleitet:

1. Je früher Personen die für sie entscheidende Information erhalten haben, desto früher erhielten sie ihre Fahrerlaubnis zurück.
2. Personen, die nicht auf ihren Führerschein angewiesen sind, investieren weniger in Information/Beratung und brauchen länger, um ihre Fahrerlaubnis wiederzuerhalten.
3. Der Begutachtungserfolg (Gutachten positiv, Kurs, negativ) steht in positivem Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Beratungsleistungen, der Frühzeitigkeit von entscheidenden Informationen, der Informiertheit und unterschiedlichen Formen des Kontrollierbarkeitsempfindens (Einfluss auf Begutachtungsergebnis, Nachvollziehbarkeit der MPU-Bewertung, Durchschaubarkeit des Weges zurück zum Führerschein) und der allgemeinen Bewertung der medizinisch-psychologischen Untersuchung.
4. Personen, die vor der ersten MPU eine Beratung in Anspruch genommen haben, erhalten häufiger ein positives Gutachten als Personen, die sich nicht beraten lassen haben.

5. Personen mit höherem Schulabschluss nehmen mehr Beratung in Anspruch, investieren mehr Geld in Maßnahmen zur Förderung der Fahreignung und sind durchschnittlich erfolgreicher als Personen mit niedrigerem Schulabschluss.

3.2 Ziehung der Stichprobe

Aus der Grundgesamtheit aller im Jahr 2005 beim Kraftfahrtbundesamt registrierten Fahrerlaubnisentziehungen (N = 141.242) wurde durch das Kraftfahrtbundesamt eine Zufallsauswahl von n = 12.086 verkehrsauffälligen Kraftfahrern nach Bundesland und Regionstyp vorgenommen.

Um sicherzustellen, dass Untersuchungsteilnehmer aus dünn besiedelten Regionen in etwa die gleiche Chance hatten, in die Stichprobe gezogen zu werden, wie potenzielle Teilnehmer aus Ballungsräumen, wurden vor Ziehung der Stichprobe auf der Grundlage einer Regionalanalyse pro Bundesland sechs bis neun regionale Bereiche definiert, die mit Hilfe von Postleitzahlen genau zu identifizieren und abzugrenzen waren. Auf diese Weise ergaben sich 126 Postleitzahlenregionen, mit Hilfe derer jedes Bundesland flächenmäßig nahezu vollständig abgedeckt werden konnte. Aus diesen 126 Regionen wurden durch das Kraftfahrtbundesamt jeweils 96 Personen (mit Ausnahme der PLZ-Region 24, die lediglich 86 Fälle hatte) zufällig ausgewählt. Somit bestand die Stichprobe aus 12.086 Personen. Nach Abzug der Personen, die in 2008 auf Grund von Löschungen im Verkehrszentralregister nicht mehr registriert waren, verblieb eine Stichprobe von n = 11.922 Personen. Die insgesamt sehr große Stichprobe wurde gezogen, um die erwartungsgemäß geringe Responserate bei Delinquentenstichproben auffangen zu können. Dabei wurde auch die Problematik berücksichtigt, dass bei einem nicht unerheblichen Anteil der Stichprobenteilnehmer keine Fahreignungsuntersuchung anzuordnen war. Berechnet man einen Durchschnittswert aus der Gesamtzahl aller Fahrerlaubnisentziehungen der Jahre 2004-2006 und setzt diesen ins Verhältnis zum Durchschnittswert aller bundesdeutschen Fahreignungsbegutachtungen der Jahre 2005-2007 (darunter auch Begutachtungen ohne vorangegangene Fahrerlaubnisentziehung), so erhält man durchschnittlich 142.362 Führerscheinentziehungen pro Jahr im Verhältnis zu durchschnittlich 104.759 Fahreignungsbegutachtungen. Auf Grundlage dieser Schätzung ergibt sich ein Quotient von 73,59 % als Anteil von Personen, denen die Fahr-

erlaubnis entzogen und bei denen außerdem eine Fahreignungsbegutachtung durchgeführt wurde. Die Kriterien Fahrerlaubnisentzug und Fahreignungsbegutachtung waren Auswahlkriterien, um in die Stichprobe zu gelangen. Etwa ein Viertel aller Stichprobenteilnehmer (26,41 %) kam somit als Untersuchungsteilnehmer von vornherein nicht infrage, sodass von einer bereinigten Netto-Stichprobe von etwa 8.733 Personen auszugehen war.

3.3 Vorgehen

Dem Fragebogen war ein kurzes Anschreiben (siehe Anhang) mit Informationen zu dem Forschungsprojekt und der Möglichkeit einer freiwilligen Teilnahme sowie zu datenschutzrechtlichen Bestimmungen beigelegt. Ferner konnten die Teilnehmer als Motivationsanreiz zum Ausfüllen des Fragebogens einen Geldbetrag oder Tankgutscheine gewinnen, sofern die Teilnahme an der Ziehung erwünscht war.

Das Anschreiben sowie der zwei Doppelseiten lange Fragebogen wurden dem Kraftfahrtbundesamt in der Originaldateiversion übermittelt, sodass das Kraftfahrtbundesamt per Serienbrieffunktion die Adressen der gezogenen Stichprobenteilnehmer in das Adressfeld des Anschreibens eindringen konnte. Dieses Vorgehen wurde gewählt, um ein Adressübermittlungsverfahren vom Halter der personenbezogenen Daten (Kraftfahrtbundesamt) an die Forschungseinrichtung zu vermeiden und damit die datenschutzrechtlichen Belange der Betroffenen besonders zu berücksichtigen sowie die Anonymität der Stichprobenteilnehmer sicherzustellen. Das Ausdrucken der Anschreiben und Fragebögen, Kuvertieren samt portofreiem Rückumschlag und Absenden der Briefe erfolgten durch das Kraftfahrtbundesamt. Die Rückumschläge waren an die Universität Greifswald adressiert. Die Versendung des Fragebogens samt Rückumschlag erfolgte über das Kraftfahrtbundesamt in zwei Wellen, am 07.04.2008 (n = 6.048) und am 16.06.2008 (n = 5.874).

4 Stichprobe

Insgesamt 214 Briefe konnten nicht zugestellt werden. 1.257 Personen beteiligten sich an der Befragung. Bezogen auf die Ausgangsstichprobe von n = 8.733 entspricht dies einer Teilnehmerquote von 14,4 %, wobei 126 Personen für die Stichprobe

nicht infrage kamen und weitere 23 Fragebögen nicht auswertbar waren. Vor dem Hintergrund der unbefriedigenden Teilnehmeranzahl von $n = 1.108$ Personen mit auswertbaren Fragebögen erfolgte eine Aufstockung der Stichprobe in den relevanten Regionen über eine Kooperation mit Begutachtungsstellen für Fahreignung, Führerscheinstellen und Beratungsvereinen. Auf diese Weise wurden weitere 523 Teilnehmer für Befragungen ($n = 314$) und Telefoninterviews ($n = 209$) entlang des Fragebogens gewonnen. Insgesamt konnten 1.631 Personen in die Auswertungen einbezogen werden.

4.1 Repräsentativität der Stichprobe

Mit Blick auf die Fragestellungen der Untersuchung sollten sich die Untersuchungsteilnehmer möglichst gleichmäßig über die zuvor nach dem Kriterium einer optimalen Flächenabdeckung sowie der Berücksichtigung von dünn und stark besiedelten Regionen ausgewählten Postleitzahlenbereiche der Untersuchungsregionen verteilen.

Die ursprünglich angestrebte Zahl von annähernd 40 Teilnehmern in jeder der 126 vordefinierten Regionen konnte nicht vollständig realisiert werden. Allerdings wurden bei der Auswahl der nachträglich über die Führerschein- und Begutachtungsstellen akquirierten Untersuchungsteilnehmer gezielt die schwach repräsentierten Regionen angesprochen, sodass zumindest alle Regionen mit mindestens 4 Untersuchungsteilnehmern besetzt waren und pro Bundesland mindestens 40 Teilnehmer aus eher dünn besiedelten Regionen stammen und 40 aus stark besiedelten Regionen. Die Verteilung der Untersuchungsteilnehmer auf die 10 deutschen Postleitregionen ist in Bild 1 dargestellt. Auf die Detail-

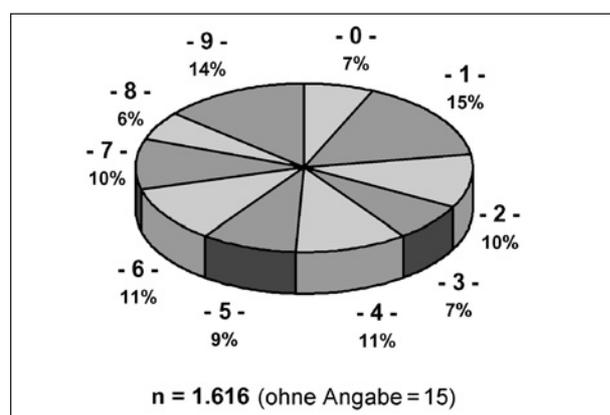


Bild 1: Verteilung der Untersuchungsteilnehmer auf die bundesdeutschen Postleitregionen

darstellung der 126 Einzelregionen wird aus Gründen der Übersichtlichkeit verzichtet.

Die Verteilung der Untersuchungsteilnehmer nach dem Grund ihres letzten Verkehrsverstoßes ist der Tabelle 1 zu entnehmen. Vergleicht man die Angaben der Untersuchungsteilnehmer zum Grund ihres letzten Führerscheinentzuges mit der Statistik der Untersuchungsanlässe von medizinisch-psychologischen Untersuchungen der Bundesanstalt für Straßenwesen für das Jahr 2005 (BASt, 2006), so lässt sich feststellen, dass die Anteile von in irgendeiner Weise alkoholauffälligen Kraftfahrern in der hier vorliegenden Stichprobe mit 72,8 % (BASt-Statistik 62,4 %) etwas erhöht und die drogenauffälligen Kraftfahrer mit 10,3 % etwas unterrepräsentiert sind (BASt-Statistik 17 %, inkl. Medikamente). Möglicherweise liegt dies daran, dass die eigene Stichprobe nach Selbstauskunft keine Teilnehmer mit legalen Drogen (Medikamenten) enthält. Die Kombinationsdelikte mit Alkohol wurden vorliegend der Alkoholgruppe zugeordnet, alle weiteren Verkehrsverstöße ohne Alkohol und Drogen der Kategorie mit ausschließlich anderen Verkehrsauffälligkeiten.

Der Anteil an Verkehrsauffälligkeiten ohne Alkohol (15,1 %) entspricht annähernd genau dem Anteil in der Grundgesamtheit aller Fahreignungsuntersuchungen (BASt-Statistik 15,3 %).

Der Anteil an Personen mit wiederholtem Führerscheinentzug beträgt in der vorliegenden Stichprobe 31,5 %. Entsprechend haben 68,5 % der Untersuchungsteilnehmer ihre Fahrerlaubnis zum ersten Mal verloren. Der Anteil an Personen mit einem positiven Gutachten beträgt 45,3 %. 31,1 % erhielten bereits im ersten Anlauf ein positives Fahreignungsgutachten. Vergleichszahlen bzgl. der Anzahl benötigter Versuche bis zum Bestehen einer Fahreignungsbegutachtung liegen nach eigenen Recherchen bislang nicht vor. Verglichen mit der Sta-

		Anzahl	Prozent
gültig	Alkohol	1.186	72,7
	Drogen	165	10,1
	Verkehrsauffälligkeiten ohne Alkohol inkl. Straftaten	246	15,1
	Total	1.597	97,9
fehlend	System	34	2,1
Total		1.631	100,0

Tab. 1: Gründe für den letzten Fahrerlaubnisentzug

Altersgruppen (Fallzahlen in Prozent)									
	< 18	18-20	21-24	25-29	30-39	40-49	50-59	60-69	≥ 70
Stichprobe	0,1	0,8	14,0	19,1	18,7	22,7	16,9	5,5	2,1
KBA	0,3	10,4	16,9	13,6	21,9	19,9	10,6	4,8	2,0

Tab. 2: Vergleich der Altersgruppen von Stichprobe und Grundgesamtheit

tistik der Bundesanstalt für Straßenwesen aus 2005 zu den positiven Ergebnissen der Fahreignungsbeurteilung ergeben sich für die Stichprobe keine signifikanten Verteilungsunterschiede (je nach Fragestellung zwischen 40-48 %). Allerdings geht aus den Zahlen nicht hervor, wie viele Anläufe für die Erlangung eines positiven Gutachtens unternommen werden mussten. 11,3 % erhielten eine Kursempfehlung (Grundgesamtheit, 2005: 11-26 %), 17,6 % wurden negativ beurteilt. 8,3 % hatten aus unterschiedlichen Gründen noch keine MPU absolviert. Der Anteil an Personen mit einer Negativbeurteilung bei der letzten bzw. einzigen Fahreignungsuntersuchung ist deutlich geringer als in den Statistiken der Bundesanstalt für Straßenwesen ausgewiesen (je nach Fragestellung zwischen 35-47 %). Die Vergleichszahlen deuten darauf hin, dass es sich um eine leicht positiv verzerrte Stichprobe handelt, da es ihr an Personen mit Frustrationserlebnissen auf Grund einer negativen Fahreignungsbeurteilung mangelt.

Das Durchschnittsalter der Stichprobe beträgt $M = 39,3$ Jahre mit einem Altersminimum von 17 und -maximum von 92 Jahren. Ein Vergleich der prozentualen Verteilung der Untersuchungsteilnehmer mit der Verteilung der Altersklassen bei allen Fahrerlaubnisentziehungen in 2005 (Kraftfahrtbundesamt, Reihe 6: Fahrerlaubnisse 2005) ist in Tabelle 2 wiedergegeben.

Auffallend unterbesetzt ist die Gruppe der 18- bis 20-Jährigen, deutlich überbesetzt sind die Gruppen der 25- bis 29- und 50- bis 59-Jährigen. Der Median des Alters der Stichprobe beträgt 39 Jahre. Damit sind 50 % aller Stichprobenteilnehmer älter und 50 % der Stichprobe jünger als 39 Jahre. In der Grundgesamtheit sind 63 % aller Fälle unter 40 Jahre alt. Der Stichprobe mangelt es an sehr jungen, 18- bis 20-jährigen Kraftfahrern. Nach dem Geschlecht der Teilnehmer wurde nicht gefragt. Der Anteil von weiblichen Verkehrsdelinquenten liegt in der Grundgesamtheit bei ca. 10 %. Bei den Alkoholfahrern betrug die durchschnittlich angegebene Blutalkoholkonzentration des letzten Deliktes 1,74 Promille. Im Vergleich mit anderen Zufallsstichpro-

ben bei Trunkenheitsfahrern mit Auffälligkeit im strafrechtlich relevanten Bereich ist dieser Wert nicht auffallend hoch.

5 Ergebnisse

Die Ergebnisdarstellung erfolgt zunächst für die Gesamtgruppe aller Untersuchungsteilnehmer auf deskriptiver Ebene. Untergruppenbildungen und differenziertere inferenzstatistische Auswertungen erfolgen im Zusammenhang mit der Hypothesenprüfung. Im Anschluss an die Ergebnisdarstellung erfolgen eine Interpretation und Diskussion der Ergebnisse sowie eine Zusammenfassung der Diskussion.

5.1 Art, Zeitpunkt, Quelle und Nützlichkeit von Informationen

Zunächst interessierte die Frage, wie viele Monate nach dem Führerscheinentzug die betroffenen Personen die für sie relevanten und entscheidenden Informationen auf dem Weg zurück zum Führerschein erhalten haben, welcher Art diese relevanten Informationen waren, von wem sie diese Informationen erhalten haben (Fragebogen-Items 10-13) und wie nützlich die Informationsquellen waren (Frage 21). Ferner wurde danach gefragt, wie gut sich die Betroffenen insgesamt informiert fühlten (Frage 14).

Bild 2 fasst zusammen, welche Informationen bei den Betroffenen angekommen sind und ob sie diese Informationen direkt oder erst nach aufwändiger Eigenrecherche erhalten haben (Frage 10).

In Bild 3 wird wiedergegeben, welche Informationen aus Sicht der Betroffenen als entscheidend auf dem Weg zurück zum Führerschein erachtet wurden. Hierbei handelt es sich um eine offene Antwortmöglichkeit. Die häufigsten Nennungen beziehen sich auf die Zusammenarbeit mit einem Psychologen bzw. die Teilnahme an einer Trainingsmaßnahme und die MPU-Vorbereitung. Die Kategorie

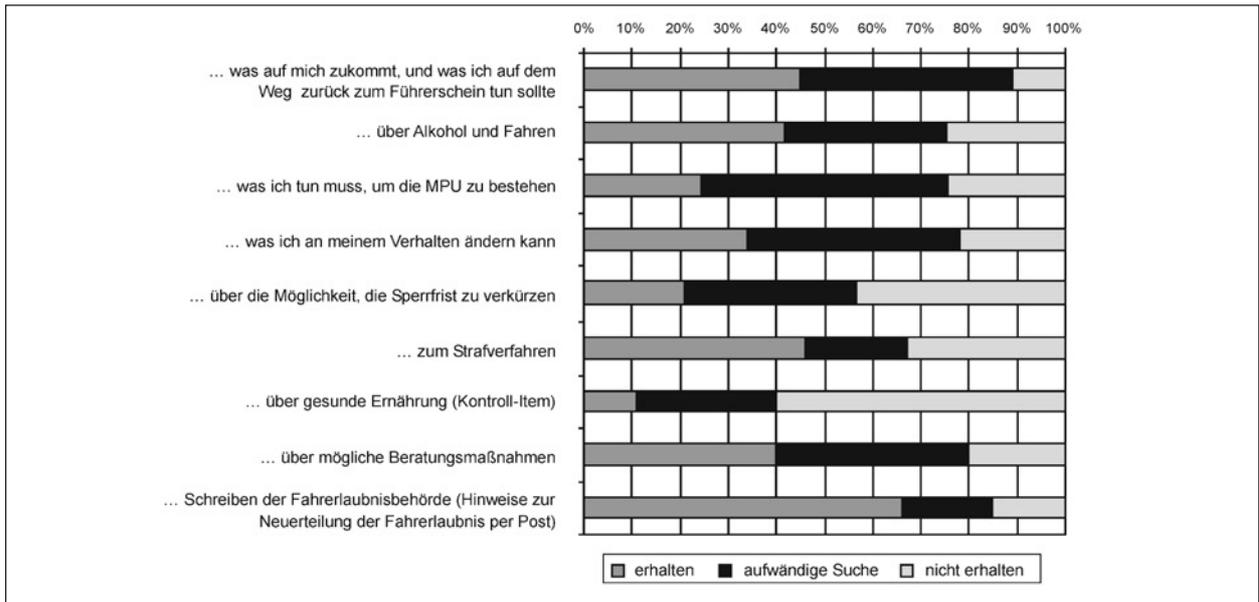


Bild 2: Informationssuche: von den Betroffenen erhaltene oder aufwändig gesuchte Informationen (alle gültigen Fälle)

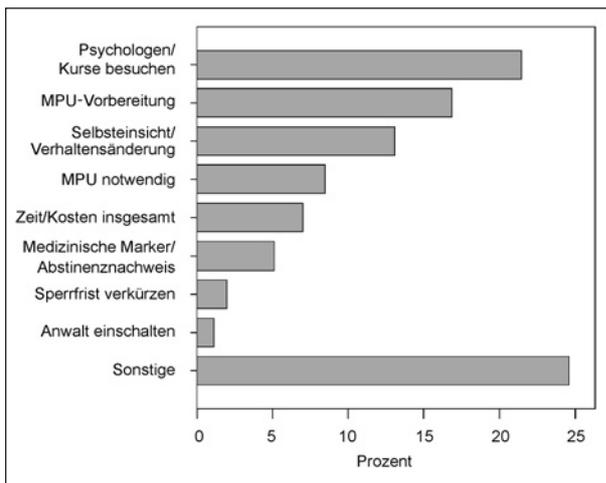


Bild 3: Informationen, die die Betroffenen für wichtig/entscheidend erachten (Angaben in Prozent aller Fälle)

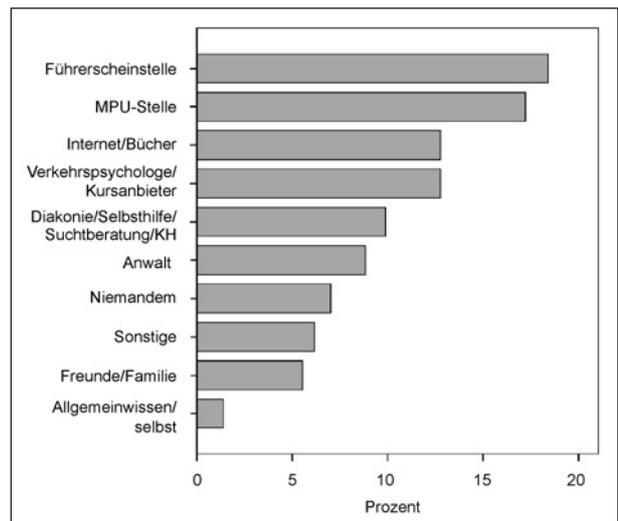


Bild 4: Quellen der entscheidenden Informationen (Angaben in Prozent aller gültigen Fälle)

„Sonstige“ enthält sämtliche Angaben, die nicht die Art der Information betrafen (z. B. „Straßenverkehrsamt“, „gar nichts“) sowie die Auslassungen.

Bild 4 gibt einen Überblick über die Häufigkeit der gültigen Fälle bezüglich der Quellen der entscheidenden/hilfreichen Information auf dem Weg zurück zum Führerschein (Frage 12). Bild 5 gibt die Verteilung über alle Untersuchungsteilnehmer bzgl. des Zeitpunktes der für die Betroffenen entscheidenden Informationen wieder.

Betrachtet man die Ergebnisse zum Zeitpunkt der Information (Bild 5), so fällt auf, dass 23,6 % der MPU-Kandidaten bereits frühzeitig die für sie relevanten Informationen erhalten haben. 76,4 % aller Befragten haben die für sie relevante Information

auf dem Weg zurück zum Führerschein drei Monate oder später nach dem Führerscheinenzug erhalten. 18,3 % erhielten die benötigten Informationen zwischen dem 7. und 12. Monat und 28,2 % später als 12 Monate nach dem Führerscheinenzug.

Aus der Verteilung der Antworten bezüglich des Items 14 (Bild 6) lässt sich entnehmen, wie gut sich die von der Fahrerlaubnisentziehung Betroffenen insgesamt informiert fühlten. Etwa die Hälfte (52,6 %) aller Betroffenen fühlte sich ausreichend bis optimal informiert, die andere Hälfte (47,4 %) bewertete die Informationslage eher als schlecht. Am häufigsten wurden die Führerscheinstelle (67,2 %), das Internet (63,3 %) sowie Freunde und Familie

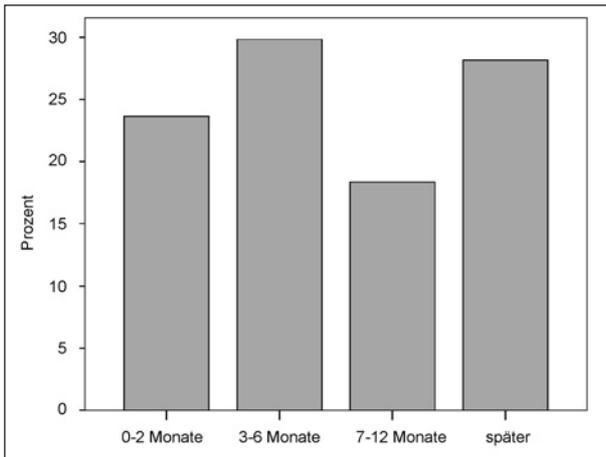


Bild 5: Zeitpunkt der entscheidenden Information (n = 1.603)

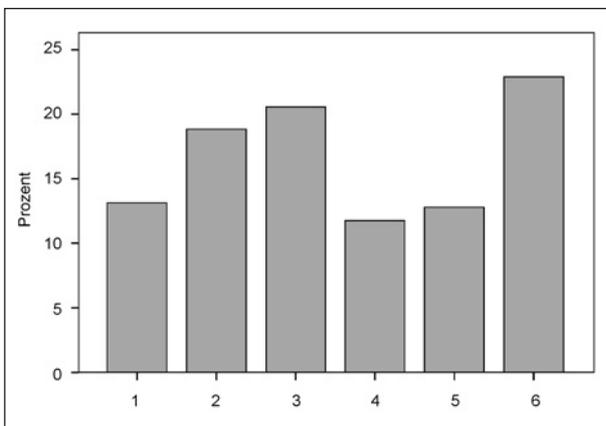


Bild 6: Informiertheit der Untersuchungsteilnehmer (n = 1.622, Skalierung von 1 = optimal bis 6 = schlecht informiert)

(60,5 %) als Quelle von Informationen benannt. Die Nützlichkeit der Informationen ist unterschiedlich.

Am nützlichsten werden die „Sonstigen“ Quellen von Informationen benannt. Zu diesen zählen z. B. Literatur oder der Austausch mit ehemaligen Betroffenen.

Das Bild 7 stellt eine Rangreihe hinsichtlich der subjektiv wahrgenommenen Nützlichkeit von Informationen bezüglich der Informationsquelle dar (Frage 21). Ferner wird der Anteil von Untersuchungsteilnehmern, die die jeweilige Quelle auf der Suche nach Informationen genutzt haben, jeweils hinter den Balken als Prozentzahl wiedergegeben (Mehrfachantworten waren möglich). Am häufigsten wurden die Führerscheinstelle (67,2 %), das Internet (63,3 %) sowie Freunde und Familie (60,5 %) als Quelle von Informationen benannt.

Die Nützlichkeit der Informationen ist unterschiedlich. Am nützlichsten werden die „Sonstigen“ Quellen von Informationen benannt. Zu diesen zählen

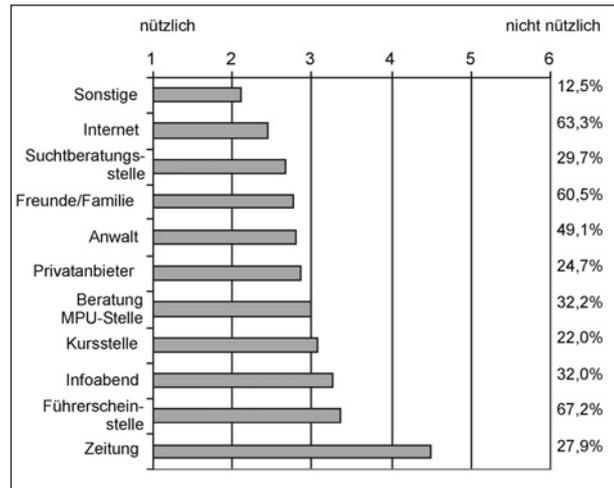


Bild 7: Beurteilung der Nützlichkeit der Quelle von Informationen; Prozentzahlen = Nutzungshäufigkeit (n = 1.631)

z. B. Literatur oder der Austausch mit ehemaligen Betroffenen.

5.2 Dauer des Führerscheinentzuges

Da in der vorliegenden Untersuchung die Sperrfrisdauer nicht erhoben wurde, sind Aussagen über die Dauer des Führerscheinentzuges schwer interpretierbar. Die geringste Schwankungsbreite hinsichtlich der Sperrfristen bzw. verhängten Fahrverbote dürfte im Vergleich zu den sog. „Punktetätern“ bei den Alkoholfahrern vorliegen. Auf der Grundlage der in 2005 vorherrschenden Sanktionspraxis kann angenommen werden, dass sich die Sperrfristen zumindest in der Gruppe der Ersttäter bei Alkoholdelinquenz ohne zusätzliche Delikte deutschlandweit nicht wesentlich von einem Mittelwert von 12 Monaten entfernen sollten. Der Wert von 12 Monaten Sperrfrist für Ersttäter kann als Anhaltspunkt für die Bedeutung der nachfolgenden Ergebnisse (Tabelle 3) herangezogen werden. Tabelle 3 gibt den Zeitraum des Führerscheinentzuges bis zur Neuerteilung bei Alkoholfahrern wieder, bezogen auf die Anzahl der Führerscheinentziehungen. Betrachtet wurden lediglich Alkoholfahrer mit bis zu 3 Fahrerlaubnisentziehungen, um davon ausgehen zu können, dass sich die Fehlereinflüsse mit zunehmender Gruppengröße der Normalverteilung annähern und dementsprechend keine Ergebnisverzerrungen hervorrufen.

Unterscheidet man die Gruppe der alkoholdelinquenten Ersttäter danach, von wem sie die für sie entscheidenden hilfreichen Informationen erhalten haben (Frage 12), so ergibt sich der in Tabelle 4 zu-

Anzahl Entziehungen	M (Monate)	SD	N
1	16,15	12,28	551
2	21,87	22,16	138
3	25,77	16,13	30

Tab. 3: Zeit ohne Fahrerlaubnis in Abhängigkeit von der Anzahl der Fahrerlaubnisentziehungen: M = Mittelwert Monate ohne Fahrerlaubnis, SD = Streuung

Entscheidende Information erhalten von ...	M	SD	N
Anwalt	11,64	6,33	61
niemandem	12,75	5,55	12
Freunde/Familie	14,68	5,26	28
MPU-Stelle/TÜV/Dekra	15,03	8,58	88
Führerscheinstelle	15,20	9,73	89
Sonstige	16,44	20,99	34
Internet/Bücher	17,41	10,76	64
Verkehrspsychologe/Kursanbieter	17,98	16,30	66
Allgemeinwissen/selbst	19,00	5,32	7
Diakonie/Selbsthilfe/Suchtberatung/KH	22,42	10,20	53

Tab. 4: Zeit ohne Fahrerlaubnis bezogen auf die Informationsquelle; M = Mittelwert Monate ohne Fahrerlaubnis, SD = Streuung)

sammengefasste Überblick. Die Zahlen sind einerseits auf Grund der relativ kleinen Untergruppen, andererseits aber auch auf Grund der Konfundierung mit unterschiedlichen Problemausprägungen der Delinquenten mit Vorsicht zu bewerten. Der relativ lange Zeitraum vom Zeitpunkt des Führerscheinentzuges bis zur Neuerteilung bei Nutzung der Informationsquelle „Suchtberatung/Diakonie/Selbsthilfe/Krankenhaus“ kann z. B. auf eine dort anzutreffende Klientel mit länger zu behandelnden Alkoholproblemen zurückzuführen sein. Zur vertiefenden Analyse von Einflussfaktoren auf den zeitlichen Verlauf der Rehabilitation und den Rehabilitationserfolg (positives Fahreignungsgutachten) wurden weitere Gruppenvergleiche und Hypothesenprüfungen vorgenommen.

5.3 Ergebnisse der Hypothesenprüfungen

Prüfung der Hypothese 1

Die Hypothese 1 lautete: Je früher Personen die für sie entscheidende Information erhalten haben, desto früher haben sie ihre Fahrerlaubnis zurück-

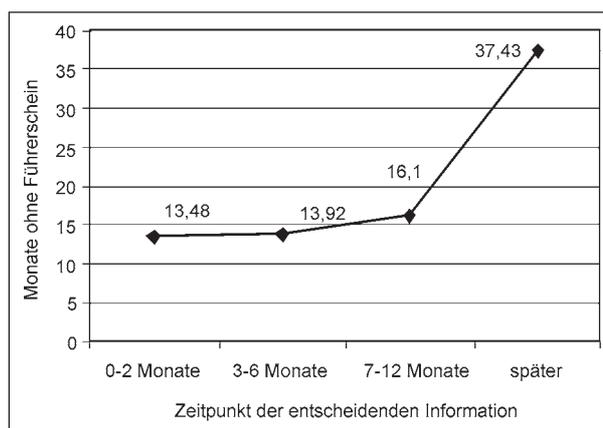


Bild 8: Dauer bis zum Führerscheintrückhalt in Abhängigkeit des Zeitpunktes der entscheidenden Information

erhalten. Berechnet man die Korrelation zwischen dem Zeitpunkt der Information (Frage 13) und der Zeitdifferenz in Monaten aus den Fragen zum Datum des Führerscheinentzuges (Einleitungsfragen) und dem Datum des Rückhalts (Frage 2), so ergibt sich ein Zusammenhang von $r = .41$ ($p < .001$). Stellt man den Zusammenhang als Unterschiedshypothese mit dem Faktor „Zeitpunkt der Information“ und der abhängigen Variable „Zeitdifferenz in Monaten“ dar, so zeigt sich, dass die vorgefundenen Unterschiede in der einfaktoriellen Varianzanalyse zwar signifikant sind ($F = 60,4$, $p < .001$), aber im Wesentlichen auf die letzte Faktorstufe der Variable „Zeitpunkt der Information“ (später als 12 Monate) zurückzuführen sind (Bild 8).

Zwar sind auch die etwa 2 Monate Unterschied zwischen der zweiten und dritten Faktorstufe knapp signifikant, praktisch jedoch bei weitem nicht so bedeutsam, wie dies die hohe Korrelation zunächst vermuten ließ. Auch der hoch signifikante F-Wert in der Varianzanalyse von 60,4 erscheint als trügerisch, wenn man die Verteilung der Monate ohne Führerschein auf die Kategorien des Zeitpunktes der entscheidenden Information betrachtet (Bild 8). Der Zeitpunkt der Information wirkt sich bis zum 6. Monat nach Führerscheinverlust nicht signifikant auf die Zeit bis zum Führerscheintrückhalt aus.

Erst ab dem 7. Monat nach dem Führerscheinentzug steigt die Dauer bis zur Wiedererlangung der Fahrerlaubnis signifikant um durchschnittlich etwas mehr als 2 Monate an ($p < .05$, Scheffé-Test).

Wer erst später als 12 Monate nach seinem Führerscheinverlust die für ihn entscheidende Information bekommen hat, erleidet dramatische Zeitverluste. Diese sind dann allerdings im Wesentlichen durch den Zeitverlust infolge einer negativen Fahreig-

nungsbeurteilung bedingt. Ferner ist davon auszugehen, dass Personen mit einer längeren Sperrfrist sich erst später um konkrete Informationen bemühen. Diese Konfundierung von Sperrfristdauer, dem Zeitraum ohne Fahrerlaubnis und dem Zeitpunkt der entscheidenden Information konnte in der vorliegenden Untersuchung nicht kontrolliert werden, da nach der Dauer der Sperrfrist nicht gefragt wurde. Betrachtet man nur Personen, die ihre Fahreignung zum ersten Mal verloren haben (durchschnittlich geringere Sperrfrist), so verändern sich die in Bild 12 dargestellten Mittelwerte jedoch nicht signifikant. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass allein die Frühzeitigkeit von Informationen nicht ausreicht, sondern auch Variablen auf einem höheren Abstraktionsniveau wirksam sind, wie z. B. die Informiertheit an sich, die Nachvollziehbarkeit der MPU-Bewertung sowie die Durchschaubarkeit des Weges zurück zum Führerschein (Variablen der Kontrollwahrnehmung). Diese beeinflussen das Bestehen oder Nichtbestehen der MPU ebenfalls und können für entsprechende Zeitverschiebungen verantwortlich sein (vgl. Tabelle 6, Variablen, die mit dem Begutachtungserfolg zusammenhängen).

Prüfung der Hypothese 2

Die Hypothese 2 lautete: Personen, die nicht auf ihren Führerschein angewiesen sind (Frage 1), nehmen a) seltener Beratungsleistungen in Anspruch und brauchen b) länger, um ihre Fahrerlaubnis wiederzuerhalten.

Die Häufigkeit der Inanspruchnahme von Beratungsleistungen wurde über die Frage 17 (Beratungsmaßnahme in Anspruch genommen), die Zeit vom Führerscheinentzug bis zum Wiedererhalt durch die Zeitdifferenzen aus den Fragen zum Datum des Führerscheinentzuges (Einleitungsfragen) und dem Datum des Rückerhalts (Frage 2) ermittelt.

Zu a) Die gerichtete Hypothese wurde mit dem Chi²-Test überprüft. Die Tabelle 5 enthält die relativen Häufigkeiten. Der Chi²-Test auf Häufigkeitsunterschiede zwischen den Gruppen war signifikant (Chi² = 10,06; $p < .001$). Die empirische Hypothese 2a) wurde bestätigt. Personen, die nicht auf ihren Führerschein angewiesen sind, nehmen signifikant weniger Beratung in Anspruch.

Zu b) Der t-Test für unabhängige Stichproben ergab keine signifikanten Gruppenunter-

Auf Fahrerlaubnis ...		Beratung (f)		Gesamt
		nein	ja	
	angewiesen	506	690	1.196
	nicht angewiesen	85	61	146
Gesamt		591	751	1.242

Tab. 5: Inanspruchnahme von Beratung und Abhängigkeit von der Fahrerlaubnis; f = Häufigkeit

schiede. Sowohl begutachtete Personen, die auf ihren Führerschein angewiesen sind ($M = 20,52$), als auch Personen, die ihre Fahrerlaubnis nicht dringend benötigen ($M = 20,29$), benötigen durchschnittlich die gleiche Zeit bis zu ihrem Führerscheinrückerhalt (ca. 20 Monate). Die empirische Hypothese zu 2b) wird deshalb verworfen.

Die durch die Häufigkeit und Schwere der Delikte mitbestimmte Dauer der Sperrfrist konnte bei der Berechnung des Zeitraums zwischen Führerscheinentzug und Rückerhalt nicht kontrolliert werden.

Prüfung der Hypothese 3

Die Hypothese 3 lautete: Der Begutachtungserfolg (Kombination der Fragen 3 und 5) steht in positivem Zusammenhang mit der Frühzeitigkeit von erhaltenen entscheidenden Informationen (Frage 13), der Informiertheit (Frage 14), der Inanspruchnahme von Beratungsleistungen (Frage 17) und unterschiedlichen Formen des Kontrollierbarkeitsempfindens (Fragen 7, 15, 22_9). Die abhängige Variable „Begutachtungserfolg“ wurde kodiert in erstmalige Begutachtung positiv = 1, Kurszuweisungen = 2, mehr als einmal Begutachtete = 3. Für die Hypothesenprüfung wurden bivariate Korrelationen berechnet. Die Korrelationen sind in Tabelle 6 wiedergegeben. Die Korrelationen der hypothesenrelevanten Variablen mit dem Begutachtungserfolg sind allesamt signifikant ($p < .01$), womit die Hypothese 3 bestätigt werden kann. Die vorgefundenen Zusammenhänge haben jedoch eine unterschiedliche Effektgröße.

Der Zusammenhang, je früher eine betroffene Person die für sie entscheidenden und hilfreichen Informationen erhalten hat, desto wahrscheinlicher war der Rehabilitationserfolg, lässt sich auch über die Kombination der Fragen 3 (Anzahl der MPU nach dem letzten Führerscheinentzug) und Frage 2 (Führerschein zurückerhalten) und dem Zeitpunkt der entscheidenden Information über die 4-stufige

	1	2	3	4	5	6	7
1. Erfolg Gutachten	1	.13**	.25***	.49***	.18***	.37***	.17***
2. Frühzeitigkeit Info	.13**	1	.06	.04	.19***	.05	.06
3. Informiertheit	.25***	.06	1	.31***	.59***	.32***	.07
4. Kontrolle 1 (Einfluss auf Gutachtenergebnis)	.49***	.04	.31***	1	.29***	.48***	.16***
5. Kontrolle 2 (Durchschaubarkeit)	.18***	.19***	.59***	.29**	1	.39***	.09*
6. Kontrolle 3 (Nachvollziehbarkeit MPU)	.37***	.05	.32***	.48***	.39***	1	.18***
7. Beratung vor erster MPU	.17***	.06	.07	.16***	.09*	.18***	1

Tab. 6: Zusammenhänge zwischen dem MPU-Erfolg und ausgewählten Variablen. *** signifikant mit $p < .001$; ** signifikant mit $p < .01$; * signifikant mit $p < .05$

Zeitpunkt Info	M	SD	N
0-2 Monate	1,17	,46	302
3-6 Monate	1,28	,53	390
7-12 Monate	1,38	,51	212
später	1,59	,62	230
Total	1,33	,55	1.134

Tab. 7: Anzahl benötigter Gutachten in Abhängigkeit vom Zeitpunkt der Information; M = Mittelwerte Anzahl benötigter Gutachten, SD = Streuung

Skala der Frage 13 („wann entscheidende Information erhalten“) bestätigen. Berechnet man eine ein-faktorielle Varianzanalyse (ANOVA) über die 4 Zeitpunkte des Informationserhalts, so ergeben sich die Mittelwerte sowie Streuungen entsprechend der Tabelle 7. Es zeigt sich, dass die durchschnittliche Anzahl benötigter Fahreignungsbegutachtungen (M) desto geringer ist, je früher die betroffenen Personen die für sie entscheidende Information erhalten haben. Die Unterschiede der Gesamtvarianzen innerhalb und zwischen den Gruppen sind signifikant ($F(3, 1.134) = 11,22$ $p < .001$). Der Post-hoc-Test (Scheffé) auf Signifikanz der Mittelwertunterschiede auf den Faktorstufen (Zeitpunkt der Information) ergab signifikante Unterschiede zwischen den Stufen 0-2 Monate und 7-12 ($p < .05$) sowie „später“ ($p < .001$).

Die Stufe 3-6 Monate unterschied sich von allen anderen Stufen nur im Vergleich zur Stufe „später“ ($p < .001$). Die Stufe „später“ unterschied sich von allen anderen Faktorstufen signifikant. Die Zusammenhänge werden in Bild 9 grafisch veranschaulicht. Der Begutachtungserfolg steht im Zusammenhang mit unterschiedlichen Formen des Kontrollierbarkeitsempfindens und auch mit der Bewertung der medizinisch-psychologischen Untersuchung

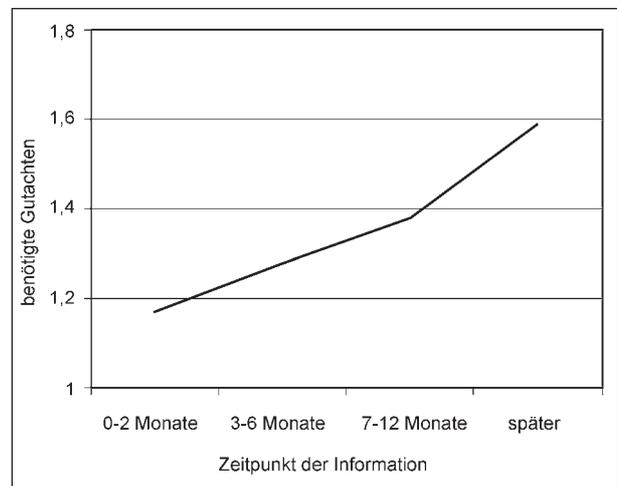


Bild 9: Benötigte Gutachten in Abhängigkeit des Zeitpunktes der Information

(Frage 6, in Tabelle 6 nicht mit aufgeführt; $r = .48$, $p < .001$). Zunächst könnte man annehmen, dass sich das vergangene Erfolgserleben günstig auf die Bewertung der Kontrollwahrnehmung auswirkt, da dies attributionstheoretisch logischer erscheint. Erfolg wird internal (auf die eigene Person), Misserfolg external (auf das Verfahren oder den Gutachter) attribuiert. Positiv Begutachtete schätzen die MPU als gerechter ein ($M = 2,57$) als Kurskandidaten ($M = 3,61$) und negativ Beurteilte ($M = 4,52$).

Jedoch könnte auch argumentiert werden, dass Personen, die bei der MPU schlecht abgeschnitten haben, dies darauf zurückführen, dass sie den Weg zurück zum Führerschein als nicht kontrollierbar/durchschaubar empfinden, da ihnen die Bedeutung der Voraussetzungen für das Bestehen und die Funktionsweise der MPU nicht ausreichend klar sind und diese Personen somit ein gewisses Hilflosigkeitserleben erkennen lassen. Der vorgefunde-

ne Zusammenhang, je schlechter das Begutachtungsergebnis (positiv, Kurs, negativ), desto schlechter das rückwirkend beurteilte Kontrollierbarkeitserleben ($r = .49$; $p < .001$), könnte insofern auch bedeuten, dass die Personen besser abgeschnitten hätten, wenn sie den Weg zurück zum Führerschein als kontrollierbarer im Sinne von durchschaubarer erlebt hätten (Frage 15). Ferner gibt es einen eindeutigen Zusammenhang zwischen dem Grad der Informiertheit (Frage 14) und der Kontrollierbarkeit des Systems im Sinne der Durchschaubarkeit/Organisiertheit. Je besser sich die Personen informiert fühlten, desto durchschaubarer und besser organisiert erlebten sie ihren Weg zurück zum Führerschein und desto wahrscheinlicher war ein positives Gutachten im ersten Anlauf. Diese Zusammenhänge werden nachfolgend dargestellt und grafisch veranschaulicht, indem die 6 Grade der Informiertheit gegen die Mittelwerte der Durchschaubarkeit abgetragen wurden (Bild 10). Der dargestellte Effekt gehört zu den stärksten in der hier vorliegenden Untersuchung und ist mit einem F-Wert von 106,4 aus der einfaktoriellen Varianzanalyse hoch signifikant ($p < .001$). Alle Mittelwerte der Durchschaubarkeit in den 6 Kategorien der Informiertheit unterscheiden sich signifikant voneinander ($p < .001$, Scheffé-Test).

Das Kontrollierbarkeitsempfinden findet sich nicht nur in Bezug auf die wahrgenommene Beeinflussbarkeit des MPU-Ergebnisses (Frage 7) wieder, sondern auch in den Fragen 15 (Durchschaubarkeit des Weges zurück zum Führerschein) und Frage 22_9 (Nachvollziehbarkeit der MPU-Bewertung). Ausgehend von diesen Befunden zeigt sich, dass die rückwirkend positive Bewertung des Systems (Frage 15) entscheidend davon abhängt, wie

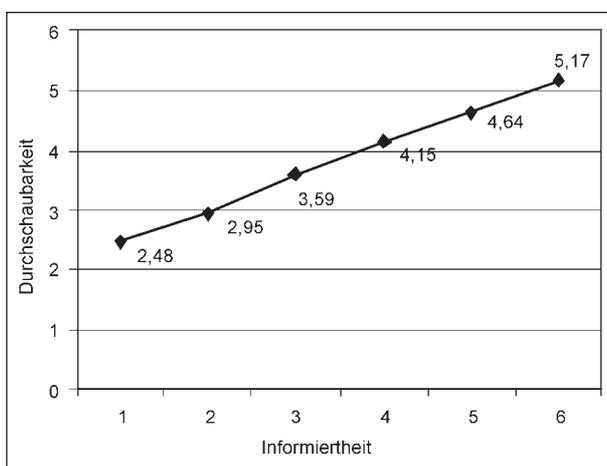


Bild 10: Benötigte Gutachten in Abhängigkeit des Zeitpunktes der Information

gut es gelingt, die betroffenen Personen optimal zu Informieren ($r = .59$, $p < .001$). Gleichwohl bedeutet dies nicht, dass diese Personen auch sofort, d. h. im ersten Anlauf, positiv begutachtet wurden. Die Korrelation zwischen der Durchschaubarkeit/Organisiertheit des Systems (Frage 15) mit dem Begutachtungserfolg ist zwar signifikant positiv, jedoch von geringer Effektstärke ($r = .18$ $p < .001$). Die vergleichsweise deutlichen Zusammenhänge zwischen den drei Kontrollierbarkeitsvariablen (F 22_9, F7, F14) mit dem Begutachtungserfolg, bei gleichzeitig einem eher geringen direkten Zusammenhang zwischen der Bewertung der Organisiertheit/Durchschaubarkeit des Weges zurück zum Führerschein (Frage 14) mit dem Begutachtungserfolg, deutet auf einen indirekten Zusammenhang zwischen dem Grad der Informiertheit und dem Begutachtungserfolg, vermittelt über die Kontrollierbarkeitsvariablen, hin.

Erst wenn Personen die MPU-Bewertung nachvollziehen können (Frage 22_9), d. h. Kontrolle über die Voraussetzungen für eine positive Beurteilung erlangt haben, entwickeln sich auch eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung im Hinblick auf die positive Beeinflussbarkeit des MPU-Ergebnisses (Frage 7), was dann mit hoher Wahrscheinlichkeit zur Feststellung der wieder hergestellten Fahreignung führt. Organisationspsychologisch formuliert könnte man auch sagen, erst wenn das System für den Nutzer strukturell optimal organisiert und von Anfang bis Ende durchschaubar ist, können Personen die Prozesse verstehen und Informationen so verarbeiten, dass es ihnen gelingt, auf ein für sie nachvollziehbares Ziel hin gerichtet geeignete Veränderungsmaßnahmen zu planen und durchzuführen. Nur dann erleben die Betroffenen den Prozess als kontrollierbar und entwickeln eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung, die es ihnen ermöglicht, mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit erfolgreich zu sein. Die vorgefundenen Zusammenhänge werden in Bild 11 grafisch veranschaulicht.

Allein die erfolgreiche Wiederherstellung der Fahreignung bedeutet nicht, dass dadurch unbedingt auch das System rückwirkend als gut organisiert und durchschaubar wahrgenommen wird (geringer Zusammenhang, $r = .18$). Auch diese Personen sind entsprechend überwiegend kritisch, wie auch die deskriptiven Daten zur Frage 22 aufzeigen.

Den erfolgreichen Personen ist es vermutlich lediglich besser gelungen, gute und entscheidende Informationen zu erhalten und dadurch nachvollziehen

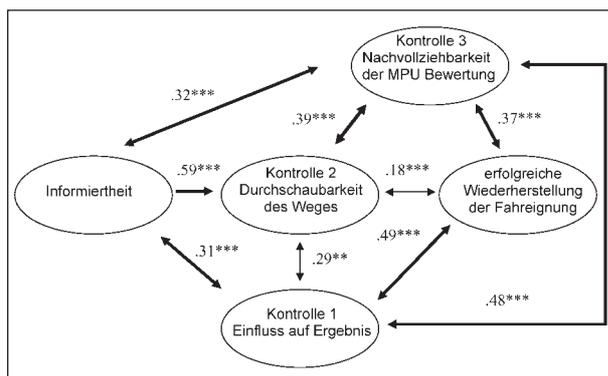


Bild 11: Zusammenhänge zwischen Begutachtungserfolg, Informiertheit und Kontrollierbarkeit. Dickere Pfeile verdeutlichen einen stärkeren Zusammenhang. ** $p < .01$; *** $p < .001$

zu können, was von ihnen in der medizinisch-psychologischen Untersuchung verlangt wird, wodurch sie erfolgreicher waren. In diesem Zusammenhang werden auch die eher unerwarteten Ergebnisse zur Inanspruchnahme und den damit verbundenen Kosten von Beratungsmaßnahmen besser verständlich. Obwohl Personen mit niedrigerem Schulabschluss (Hauptschüler) insgesamt mehr finanzielle Ressourcen für Beratung investieren, gelingt es ihnen seltener, erfolgreich zu sein. Sie brauchen für ihren Erfolg durchschnittlich mehr Geld und mehr Gutachten und verlieren entsprechend unverhältnismäßig viel Zeit. Wenn es Abiturienten mit weniger Ressourcenaufwand für die Beratung gelingt, erfolgreicher zu sein, als diejenigen, die mehr investieren, liegt die Erklärung nahe, dass der Erfolg bei der Fahreignungsbegutachtung in nicht unerheblichem Maße von den intellektuellen Fähigkeiten inkl. der Abstraktions- und Verbalisierungsfähigkeit abhängt (s. Hypothese 3). Der populäre Ausspruch „Manche brauchen eben länger“ wäre angesichts der komplexen und teilweise für Betroffene undurchschaubaren Anforderungen auf dem Weg zurück zum Führerschein mehr als deplatziert und überheblich gegenüber denjenigen, die eigentlich eine obligatorische und standardisierte sowie kostengünstige Hilfe des Systems bei der Bewältigung der an den Rehabilitationserfolg gestellten Anforderungen bräuchten. Mit dem „kostenlosen Infoabend“ der Begutachtungsstellen ist es dabei jedoch bei weitem nicht getan. Dies legen die Ergebnisse dieser Untersuchung zumindest nahe (vgl. Frage 21 und 22).

Prüfung der Hypothese 4

Die Hypothese 4 lautete: Personen, die vor der ersten MPU eine Beratung in Anspruch genommen

		Gutachtenurteil			Gesamt
		positiv	Kurs	negativ	
Beratung vor der ersten MPU	nein	221	108	124	453
	ja	394	43	114	551
Gesamt		615	151	238	1.004

Tab. 8: Beratung vor der ersten MPU und Gutachtenurteil

haben, erhalten häufiger ein positives Gutachten als Personen, die sich nicht beraten lassen haben. In die Analysen einbezogen wurden die Fragen 5 („Wie lautete das Begutachtungsergebnis?“) und 17 (Beratungsmaßnahme vor der ersten MPU). Betrachtet wurden nur Fälle, die bei Frage 3 „Wie oft waren Sie nach dem letzten Führerscheinenzug bei einer medizinisch-psychologischen Untersuchung (MPU)?“ mit „einmal“ geantwortet haben ($n = 1.004$).

Die Verteilung der Fallhäufigkeiten auf die Kategorien der Variablen ist in Tabelle 8 aufgeführt.

Der Chi²-Test auf Häufigkeitsunterschiede zwischen den Gruppen ergab einen Chi²-Wert von 52,24 ($p < .001$, $df = 2$).

Die Gruppenunterschiede zeigen sich vor allem in der Gruppe der positiv Begutachteten und der Kurszuweisungen.

Prüfung der Hypothese 5

Die Hypothese 5 lautete: Personen mit höherem Schulabschluss a) nehmen mehr Beratung in Anspruch, b) investieren mehr Geld in Maßnahmen zur Förderung der Fahreignung und c) sind durchschnittlich erfolgreicher bei der Begutachtung als Personen mit niedrigerem Schulabschluss. Die Hypothesen wurden mit einer einfaktoriellem Varianzanalyse über den Faktor Schulabschluss und die abhängige Variable Beratungskosten (gesamt) sowie einem Chi²-Test überprüft. Tabelle 9 gibt die mittleren Beratungskosten bezogen auf die Schulabschlüsse wieder.

Zu 5a) Der Chi²-Test auf Häufigkeitsunterschiede ist auf dem Niveau $p < .05$ signifikant ($Chi^2 = 9,4$). Je höher der Schulabschluss, desto häufiger wird Beratung in Anspruch genommen.

Zu 5b) Hauptschüler investieren die meisten finanziellen Mittel in Beratungsmaßnahmen, gefolgt von den Abiturienten und Realschülern.

	N	M (€)	SD	Beratungsteilnahme (Prozent)
Hauptschule	356	438,13	867,16	41,3
Realschule	457	308,53	524,52	43,6
Abitur	234	364,91	597,02	48,7
Total	1.047	365,20	676,58	44,5

Tab. 9: Beratungskosten in Euro in Abhängigkeit vom Schulabschluss (M = Mittelwert; SD = Streuung)

	N	M	SD
Hauptschule	353	2,30	1,250
Realschule	453	2,27	1,263
Abitur	233	2,03	1,273
Total	1.039	2,23	1,264

Tab. 10: Benötigte Gutachten in Abhängigkeit vom Schulabschluss)

Die einfaktorielle Varianzanalyse ergab einen signifikanten F-Wert von 3,69 ($p < .05$). Der Post-hoc-Test (Scheffé) erbrachte einen signifikanten Unterschied zwischen Haupt- und Realschülern.

Die Hypothese 5b) wird somit verworfen. Entgegen der psychologischen Hypothese investieren Hauptschüler am meisten Geld für Schulungs- und Beratungsmaßnahmen.

Zu 5c) Die Überprüfung der Hypothese 3c) erfolgte unter Einbeziehung der Frage 5 (Anzahl benötigter Gutachten) und wurde mittels einfaktorieller Varianzanalyse überprüft. Tabelle 10 gibt einen Überblick über die mittlere Anzahl benötigter Gutachten, bezogen auf den Schulabschluss.

Die Mittelwerte verlaufen in die erwartete Richtung. Abiturienten benötigen durchschnittlich weniger Gutachten, wobei sich lediglich die Abiturienten von den Haupt- und Realschülern signifikant voneinander unterscheiden ($F = 3,57, p < .05$).

5.4 Ansatzpunkte für Verbesserungen

Die Ansatzpunkte für Verbesserungen ergeben sich aus den Einschätzungen der Untersuchungsteilnehmer zu Frage 22 (Bild 12). Um die Bedeutung der Angaben differenzierter nachzuvollziehen und mögliche Antwortverzerrungen durch Misserfolgs-erlebnisse bei der MPU erkennen zu können, wurde die Stichprobe in Personen mit einem posi-

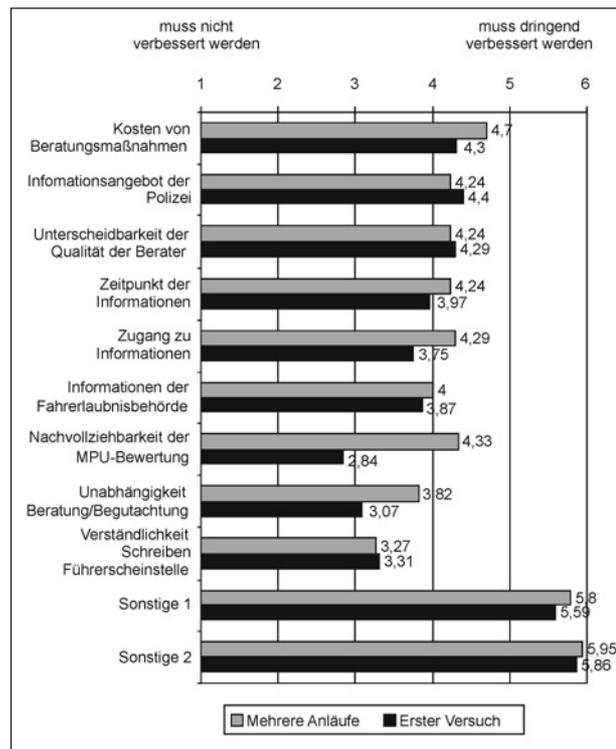


Bild 12: Mittelwerte der wahrgenommenen Verbesserungsbedürftigkeit, differenziert nach MPU-Erfolg

ven Begutachtungsergebnis im ersten Anlauf und denjenigen mit einem oder mehreren Misserfolgs-erlebnissen durch negative MPU (inkl. Kursempfehlung) aufgeteilt.

Es zeigt sich, dass auch die im ersten Anlauf Erfolgreichen einen Verbesserungsbedarf im Bereich der Informationsgewinnung und der dafür aufzuwendenden Kosten wahrnehmen. Die Unterschiede bzgl. des Informationsangebotes der Polizei sowie der Unterscheidbarkeit der Qualität von Beratern fallen am geringsten aus, womit zum Ausdruck gebracht wird, dass diese Ergebnisse nicht auf negative Bewertungsverzerrungen infolge des Scheiterns bei der MPU zurückzuführen sind, sondern überwiegend auf strukturell-prozedurale Probleme beim Durchlaufen des Systems hindeuten. Deutlich signifikante Unterschiede zwischen den auf Antrieb „Erfolgreichen“ und den zunächst „Gescheiterten“ wurden im Bereich der Nachvollziehbarkeit der MPU-Bewertung und der Unabhängigkeit von MPU und Kursanbietern festgestellt. Informationen zu den sonstigen Angaben („Sonstige 1“, „Sonstige 2“) finden sich in Bild 15. Betrachtet man die Häufigkeitsverteilungen zu den einzelnen Aspekten des Verbesserungsbedarfs (Frage 22), so fällt auf, dass diese Verteilungen ausnahmslos linksschief bzw. rechtssteil und nicht normalverteilt sind. Etwa 30 %

aller Betroffenen antworten bei Frage 22 durchweg radikal mit der extremsten Einschätzung (Bewertung 6 = „muss dringend verbessert werden“). Zur Veranschaulichung der extremen Antworttendenzen werden hier aus Gründen der Übersichtlichkeit nur zwei Häufigkeitsverteilungen dargestellt (s. Bilder 13 und 14).

Die Annahme liegt nahe, dass es sich dabei überwiegend um Einschätzungen der bei der Fahreignungsuntersuchung negativ Beurteilten handelt, die ihr Scheitern nicht sich selbst, sondern dem System zuschreiben.

Um diese Annahme zu überprüfen, wurden die Fälle, die mit 6 = „muss dringend verbessert werden“ geantwortet hatten, nach den erfolgreichen vs. nicht erfolgreichen MPU-Kandidaten aufgeteilt. Tabelle 11 gibt diese prozentualen Fallhäufigkeiten bezogen auf die 9 Aspekte der Verbesserungsbedürftigkeit wieder. Die Häufigkeitsunterschiede zu 1, 4, 5, 6, 7 und 9 sind signifikant und deuten auf einen leichten Bewertungs-Bias hin, wobei die Kategorie 9 (Nachvollziehbarkeit der MPU-Bewertung)

einen so drastischen Prozentunterschied aufweist, dass hier von einem starken Bewertungs-Bias ausgegangen werden muss.

Die etwa gleichen Häufigkeitszahlen zu 2, 3 und 8 deuten darauf hin, dass es sich nicht um einen generellen Bewertungs-Bias infolge von Uneinsichtigkeit oder Fehlattritionen der Ursachen des Scheiterns handelt, sondern durchaus ernst zu nehmende Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge bestehen, die auch auf die mangelhafte Funktionsfähigkeit der Prozesse nach dem Führerscheinentzug hinsichtlich der Wiederherstellung der Fahreignung hindeuten (vgl. Bild 12).

Gleiches gilt bzgl. der geringen Unterschiede für die offenen Antworten in der Kategorie „Sonstiges“ (vgl. Bild 12 und 15). Diese Prozesse sind in Deutschland im Wesentlichen formell geregelt, jedoch zeitlich nicht verlässlich ausgestaltet und inhaltlich nicht ausreichend vermittelt.

Beispielsweise ist nicht eindeutig geregelt, wer, wann und zu welchem Zeitpunkt welche erforder-

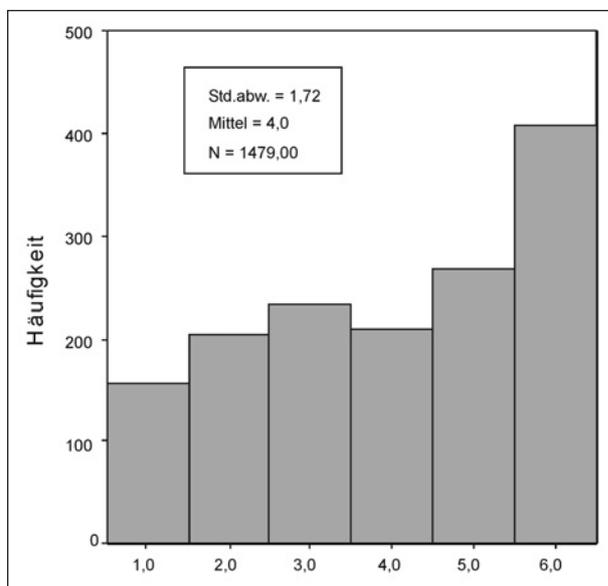


Bild 13: Zugang zu Informationen über Beratungsmaßnahmen

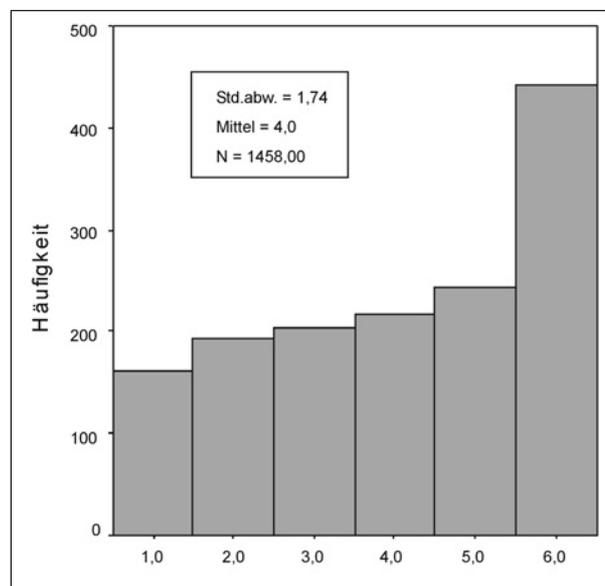


Bild 14: Zeitpunkt der Information über Beratungsmaßnahmen

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
MPU sofort erfolgreich	22,2	26,2	26,8	10,8	32,9	14,8	23,1	33,2	14,0
MPU nicht oder später erfolgreich	27,2	27,9	26,0	19,9	39,0	18,4	27,1	33,6	44,0

Anmerkung:
 1 = Zugang Info, 2 = Zeitpunkt der Info, 3 = Unterscheidbarkeit von guten/schlechten Anbietern, 4 = Unabhängigkeit von Beratung/Begutachtung, 5 = Kosten der Beratung, 6 = Verständlichkeit der Hinweise zur Neuerteilung, 7 = Info durch Fahrerlaubnisbehörde, 8 = Info durch Polizei, 9 = Nachvollziehbarkeit MPU Bewertung

Tab. 11: Extremantworten (Einschätzung 6 = „muss dringend verbessert werden“) der Frage 22, aufgeteilt nach MPU erfolgreich/nicht erfolgreich, Fallhäufigkeiten in Prozent

lichen Informationen bzgl. der Erfüllung der Voraussetzungen für die Wiederherstellung der Fahreignung erhalten muss, um das Rehabilitationssystem erfolgreich durchlaufen zu können.

Es wird meist lediglich die Information an die Betroffenen transportiert, dass eine Begutachtung stattzufinden hat und wann die Fahrerlaubnis neu beantragt werden kann. Gelegentlich wird auf die Zweckmäßigkeit einer Vorbereitungsmaßnahme hingewiesen. Dies alleine reicht jedoch nicht aus, um regelmäßig die Voraussetzungen für die Wiederherstellung der Fahreignung rechtzeitig bis zum Ende der Sperrfrist erfüllen zu können. Ergänzende und differenziertere Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten lassen sich auch durch die Auswertung der Kategorie „Sonstige“ aufzeigen. Da 29,6 % aller Teilnehmer die freie Antwortkategorie der Frage 22 nutzten, wurde ein Kategoriensystem zur inhaltlichen Zuordnung der Angaben erstellt. Teilweise erfolgte lediglich eine Wiederholung oder Verstärkung der vorher schon vorgenommenen Bewertungen. Jedoch gab es auch einige Hinweise, die die vorgegebenen Antwortkategorien inhaltlich weiter ausdifferenzierten. Bild 15 gibt die Angaben der Untersuchungsteilnehmer zugeordnet nach inhaltlichen Kategorien wieder.

Die Themen „Informationslage“ (185 Äußerungen) und unterschiedliche Anmerkungen zum Thema MPU dominieren die Angaben in der Kategorie „Sonstiges“.

Die Kritik an der Informationslage, Unterstützung und Beratung bezieht sich auf verschiedenste Defizite, die im Folgenden genannt werden, und betrifft in erster Linie Zeitpunkt und Umfang der Informationen, aber nicht selten auch die Verständlichkeit und Richtigkeit. Der häufigste Kritikpunkt in diesem Zusammenhang ist das Fehlen von frühzeitiger Information über den Gesamttablauf. Die Suche nach Informationen gestaltet sich für die Betroffenen oft sehr zäh und beklagt wird die geringe Zusammenarbeit der relevanten Institutionen. Ein Gesamtüberblick über die Stationen, die zu durchlaufen sind, und die relevanten Fristen und Termine ergibt sich, wenn überhaupt, erst viel zu spät. Als Abhilfe wurde z. B. das Auslegen einer Checkliste mit den Stationen, die durchlaufen werden müssen, vorgeschlagen. Auch wäre der Erhalt einer Auflistung von vertrauenswürdigen Beratungsstellen für zahlreiche Personen eine große Hilfe gewesen. Die Auslagen und Informationen seitens der Führerscheinstellen über Vorbereitungsmaßnahmen zur MPU hätten viele Personen gerne früher gehabt und nicht erst im Zusammenhang mit dem Antrag auf Neuerteilung der Fahrerlaubnis (3 Monate vor Ablauf der Sperrfrist). Einen Hinweis auf die Möglichkeit, sich kostenlos und dennoch kompetent beraten zu lassen, erhalten Betroffene meist nur zufällig über Umwege, wobei gerade die kostengünstigen bzw. kostenfreien Beratungen durch die Diakonien häufig positiv erwähnt werden. Außerdem wird ein Mangel an rechtzeitiger Information über die Vorteile von frühzeitig und regelmäßig eingeholten medizinischen Befunden (Leberwerten,

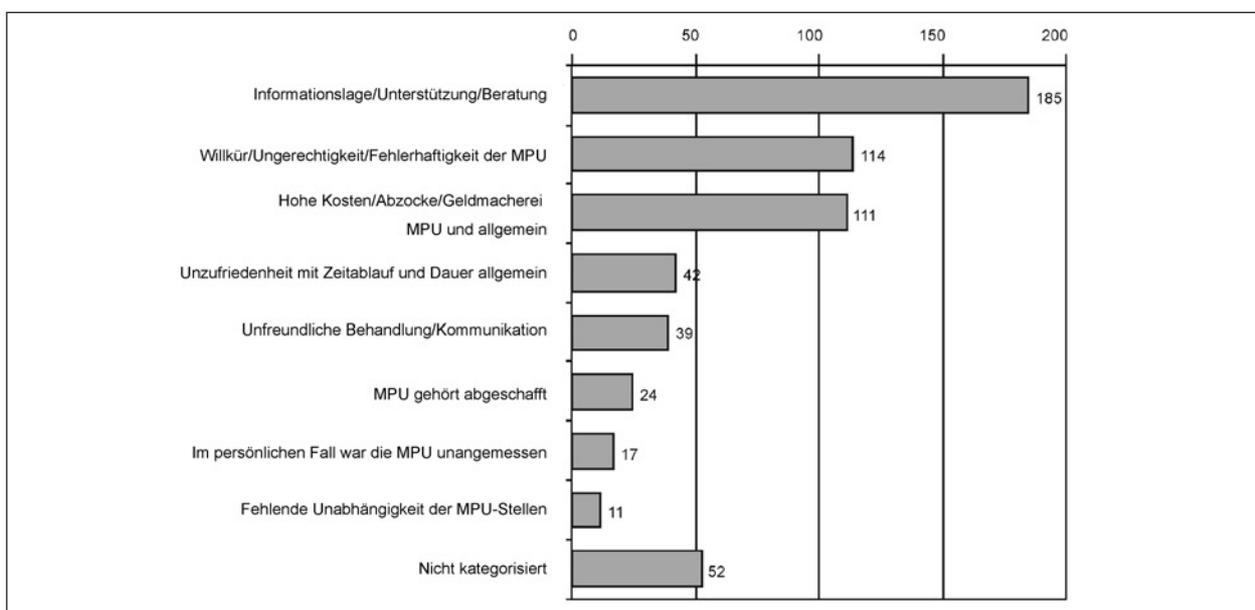


Bild 15: Auswertung nach Inhaltsbereichen in der Kategorie Verbesserungsmöglichkeiten: „Sonstiges 1“ u. „Sonstiges 2“, insgesamt f = 595 Äußerungen (Frage 22)

Abstinenznachweise) zur Dokumentation eines veränderten Alkoholgebrauchs genannt. Betroffene müssen nicht selten enorme, unnötige zeitliche Verzögerungen hinnehmen, wenn diese Information fehlt, da die Nachweise bei Abstinenznotwendigkeit über längere Zeiträume erbracht werden müssen. Auch die mangelnde Informationslage zum weiteren Verlauf nach dem Erhalt eines negativen MPU-Gutachtens wird von einigen Personen ausdrücklich als Problem benannt.

Auf eine weitere inhaltliche Erläuterung der einzelnen Kategorien wird an dieser Stelle verzichtet, da es sich zumeist um Wiederholungen der von den Betroffenen zuvor bereits getätigten Angaben handelt und anstelle von Verbesserungsmöglichkeiten Unmutsäußerungen zumeist im Zusammenhang mit der Fahreignungsuntersuchung vorgenommen wurden. In diesem Zusammenhang gab es auch zahlreiche Anmerkungen in Richtung auf eine Gleichbehandlung oder Schulung für alle, im Sinne von „wenn schon Strafe und Besserung [Sperrfrist] alleine nicht ausreichen, dann ein passendes Angebot für jeden, wonach man nicht erst lange suchen muss“. An den Äußerungen wird ein gewisses Verständnis bzgl. der Notwendigkeit von Maßnahmen zur Förderung der Fahreignung sichtbar. Information und Unterstützung sollten jedoch kostengünstiger, früher, vom Sinn her nachvollziehbarer, objektiver und zuverlässig angeboten werden, damit der jeweilige Betroffene frühzeitig weiß, was auf ihn zukommt, bevor er seine Fahrerlaubnis wiedererhält.

Eine Verbesserung der Informationslage könnte die Akzeptanz des Systems und die Einsichtsfähigkeit in die Notwendigkeit der Erfüllung von Voraussetzungen für die Wiedererlangung der Fahreignung zum Zwecke der Wahrung schutzwürdiger Belange (Straßenverkehrssicherheit, Gesundheit) voraussichtlich erheblich verbessern. Hierdurch könnte auch negativen Erfahrungen mit unseriösen Anbietern (Frage 16) begegnet werden. Ein Viertel (24,7 %) aller Betroffenen gab an, Erfahrungen mit unseriösen Anbietern gehabt zu haben. Sofern erläuternde Ausführungen vorgenommen wurden (19,1 %), betrafen diese das Thema „Auslandsführerschein“ (6,1 %), „MPU-Garantien“ (4,1 %), „unseriöse Preisvorstellungen“ (2,8 %), „schlechte Qualität“ (1,7 %) und „Sonstige“ (meist kritische Anmerkungen zu Verstrickungen von Gutachtern mit Kursanbietern, 4,5 %)¹.

5.5 Diskussion der Ergebnisse

Welche Information wird frühzeitig benötigt? Wo und wie wird die Information nachgefragt?

Reflektiert man die Angaben der Untersuchungsteilnehmer zu den für sie entscheidenden hilfreichen Informationen auf dem Weg zurück zum Führerschein genauer (Frage 12, Bild 3), so geht aus den Angaben von etwa der Hälfte aller Betroffenen hervor, dass es für sie entscheidend war, Beratung in Anspruch genommen zu haben und sich entsprechend den Erwartungen, die an ihre Verhaltensänderung hinsichtlich der Voraussetzungen für eine positive Fahreignungsbeurteilung geknüpft sind, aufklären zu lassen. Allerdings fällt auch auf, dass mehr als die Hälfte aller Untersuchungsteilnehmer (52,4 %) eher formelle Informationen („MPU notwendig“, „Zeit/Kosten“, „Anwalt einschalten“) für entscheidend halten. Dies ist jedoch aus Sicht der Voraussetzungen für die Wiederherstellung der Fahreignung (BASt, 2000, S. 40-41) der entscheidende Trugschluss, da diese formellen Informationen zunächst überhaupt nichts mit den Voraussetzungen zur Erreichung des Rehabilitationsziels zu tun haben (Veränderung der „inneren (personalen) Bedingungen“ und Beseitigung von rückfallfördernden „äußeren (sozialen) Bedingungen“ auf der Grundlage eines hohen Problembewusstseins als Voraussetzung für eine positive Fahreignungsprognose). Folgt man den Angaben dieser 52,4 %, die formelle Informationen für entscheidend halten, dann haben sie auch fast 4 Jahre nach ihrer Verkehrsauffälligkeit nicht verstanden, worum es eigentlich geht. Möglicherweise haben sie aber auch nur gelernt, das zu sagen, was ein Gutachter hören möchte, sonst hätten nicht nahezu alle Betroffenen, wenn auch mit mehreren Begutachtungsanläufen, ihre Fahrerlaubnis wiedererhalten. Dieses Anpassungsverhalten könnte einer der Gründe der vergleichsweise hohen Rückfallraten bei Trunkenheitsfahrern sein (vgl. JEHLE & KIRCHNER, 2002). Eine längerfristig und frühzeitig angelegte, möglicherweise auch obligatorische Rehabilitationsphase während der Sperrfrist könnte sich positiv auf das Problembewusstsein, das Kontrollierbarkeitserleben bzgl. der Maßnahmen zur Wiedererlangung der Fahreignung, das Gesundheitsverhalten, die Rückfallraten und damit auf die Straßenverkehrssicherheit auswirken. Bislang bleibt der größte Teil der Sperrfrist meist ungenutzt. Einem Großteil der Betroffenen ist die längste Zeit nach der strafrechtlichen Sanktion nicht klar, was bzgl. der Wiedererlangung der Fahrerlaubnis noch auf sie zukommt.

¹ Eine gesetzliche Regelung, wonach Begutachtung und Beratung voneinander zu trennen sind, war zum Zeitpunkt der Untersuchung noch nicht in Kraft getreten.

Der hohe Anteil an Auslassungen und inhaltlich nicht die Frage betreffenden Angaben (Kategorie „Sonstige“, Bild 3) spricht ebenfalls für die hier getroffenen Feststellungen. An dieser Stelle werden die bereits vielfach angesprochene Informationsbedürftigkeit und das mangelnde Problembewusstsein der betroffenen Klientel sichtbar, wobei die Betroffenen vor dem Hintergrund der umfangreichen Erwartungen, die an sie gestellt werden, auch nicht unbedingt wissen können, weswegen sie sich fragend an mögliche Informationsanbieter wenden sollten. Die letztere Personengruppe gehört entsprechend auch zu denjenigen, die wesentlich häufiger scheitern, ein geringeres Kontrollierbarkeits- und Gerechtigkeitsempfinden bzgl. der MPU angeben und sowohl die MPU als auch die gesamte Ablauforganisation vom Zeitpunkt des Führerscheintzuges bis zur Fahreignungsuntersuchung schlechter bewerten (siehe inferenzstatistische Auswertungen, Kapitel. 5.3).

Schaut man sich an, welche Anbieter von Informationen von den Betroffenen genannt werden (Bild 4), so steht an erster Stelle die Führerscheinstelle. Diese informiert allerdings von sich aus nur über den Umstand der möglichen Notwendigkeit einer medizinisch-psychologischen Untersuchung im Rahmen ihrer regelmäßig zu übermittelnden Hinweise zur Neuerteilung der Fahrerlaubnis. In vielen Fällen existieren Auslagen mit Informationsmaterial zu Anbietern von Maßnahmen zur Förderung der Fahreignung. Häufig wird jedoch erst auf Nachfrage oder bei einem weiteren Kontakt über den Nutzen solcher Maßnahmen informiert. Regelmäßig kommt der Kontakt jedoch erst gegen Ende der Sperrfrist (drei Monate vor Ablauf der Sperrfrist), aus Sicht des rechtzeitigen Beginns der Rehabilitation also nicht frühzeitig genug zustande. Um jedoch verstehen zu können, warum überhaupt eine frühzeitige Beratung in Anspruch genommen werden sollte, müsste bereits vorher von den Betroffenen die Relevanz von Informationen hinsichtlich der Erfüllung der Voraussetzungen bzgl. des Rehabilitationserfolges erkannt worden sein. Dieser Beratungs- und Informationsaufwand kann im regelmäßigen Dienstgeschäft der Fahrerlaubnisbehörden meist nicht geleistet werden, weshalb es bereits als positiv zu bewerten ist, dass Führerscheinstellen überhaupt auf unterschiedliche Beratungsanbieter hinweisen und in besonderen Fällen derartige Maßnahmen auch empfehlen. Zwar wird die Fahrerlaubnisbehörde von den meisten Betroffenen (18,4 %) als wichtigste Quelle von entscheidenden

Informationen wahrgenommen (Bild 4). Absolut gesehen ist diese Zahl jedoch nicht besonders hoch.

Betrachtet man die Nützlichkeitsbewertungen von Informationen bezogen auf die unterschiedlichen Informationsanbieter (Bild 7), so stellt sich zudem heraus, dass sich die Informationen der Fahrerlaubnisbehörden im Vergleich zu den anderen Anbietern als weniger nützlich erweisen ($M = 3,35$). Betroffene erhalten von der Fahrerlaubnisbehörde insofern überwiegend zunächst formelle Informationen, die für den Rehabilitationserfolg (wieder hergestellte Fahreignung) wenig nützlich sind. Schlechter schneidet nur noch das Informationsangebot der Zeitung ab ($M = 4,5$). Aber auch die Informationsabende der Begutachtungsstellen werden als vergleichsweise wenig nützlich eingeschätzt ($M = 3,26$). Wenn das Internet ($M = 2,44$) und die „Sonstigen Informationsquellen“ ($M = 2,11$), wie Literatur oder Austausch mit ehemaligen Betroffenen als nützlicher eingestuft werden als die Informationen der eigentlichen Systemakteure (Führerscheinstellen, Kurs- und MPU-Stellen), deutet dies auf Verbesserungsmöglichkeiten im Bereich der Effizienz des Systems oder auch auf Vertrauensprobleme gegenüber den Akteuren des Systems hin. Fundierte Informationen scheinen zudem kostspielig und schwer auffindbar zu sein. Offensichtlich mangelt es an einem frühzeitigen, obligatorischen, unabhängig und Problem gerecht zur Verfügung gestellten, zuverlässigen und kostenfreien Informationsangebot und an einer unabhängigen Instanz, welche die Notwendigkeit der frühzeitigen inhaltlichen Auseinandersetzung mit den Voraussetzungen für die Wiedererlangung der Kraftfahreignung verdeutlicht, da die nützlichsten Informationen außerhalb des Expertensystems Führerscheinstelle, Kursanbieter, Begutachtungsstelle eingeholt werden. In diesem Zusammenhang bleibt weiterhin festzustellen, dass über die Hälfte aller Betroffenen gar keine Beratung in Anspruch nimmt oder dies erst sehr spät tut und meist dann, wenn sie mit ihrer bisherigen Strategie der Informationsgewinnung größtenteils gescheitert sind.

Auch die deskriptiven Daten der Frage 10 deuten darauf hin, dass die dringend notwendige frühzeitige Informationsvermittlung nur unzureichend erfolgt. Nur 23,3 % aller MPU-Kandidaten geben an, Informationen darüber erhalten zu haben, was sie tun müssen, um die MPU zu bestehen. Weitere 49,4 % gaben an, diese Informationen aufwändig suchen zu müssen. 23,3 % gaben an, diese Information überhaupt nicht erhalten zu haben. Auch die

relativ grundlegenden Informationen zum Thema Alkohol und Fahren oder darüber, was die Betroffenen auf dem Weg zurück zum Führerschein tun können, erhielten lediglich gut 40 % der Untersuchungsteilnehmer. Die Mehrheit aller Betroffenen musste entsprechend aufwändig suchen oder erhielt diese Informationen überhaupt nicht.

Zeitpunkt von Informationen – Rehabilitationsbeginn

Ausgehend von den Begutachtungsleitlinien zur Krafffahrereignung sollen Einstellungs- und Verhaltensänderungen nach genügend langer Erprobung und der Erfahrungsbildung (in der Regel ein Jahr, mindestens jedoch 6 Monate) bereits in das Gesamtverhalten integriert sein. Ersttäter, die unmittelbar nach Ablauf ihres gerichtlich meist auf 12 Monate bemessenen Fahrerlaubnisentzugs ihre Fahrerlaubnis wiedererhalten möchten, werden sich in der Regel 1-2 Monate vor Ablauf der Sperrfrist einer Fahreignungsuntersuchung unterziehen müssen, die sie drei Monate vor Ablauf der Sperrfrist beantragen können. Damit auch die 12-monatige Stabilisierung der Einstellungs- und Verhaltensänderungen in der Fahreignungsuntersuchung festgestellt werden kann, müssten die Krafffahrer somit spätestens 0-2 Monate nach dem Führerscheinentzug die für sie entscheidenden Informationen auf dem Weg zurück zum Führerschein erhalten haben. Die hier vorliegenden Befunde zeigen auf, dass dies überwiegend nicht der Fall ist. Lediglich 23,6 % der Kandidaten geben an, die für sie entscheidenden Informationen 0-2 Monate nach dem Führerscheinentzug erhalten zu haben. 76,4 % aller Betroffenen haben somit bzgl. des von Gutachtern für relevant erachteten und in den Begutachtungsleitlinien zur Krafffahrereignung verankerten Kriteriums „Stabilisierung und motivationale Festigung von eingeleiteten Einstellungs- und Veränderungen“ (vgl. GLITSCH & BURMEISTER, 2008) ein erhebliches Risiko, bereits aus diesen Gründen nicht positiv begutachtet werden zu können. Gleichwohl nehmen 43,7 % der befragten Ersttäter – wenn auch aus theoretischer Sicht überwiegend zu spät – an Kurs- und Beratungsmaßnahmen vor ihrer ersten MPU teil. Diesen Personen gelingt es immerhin zu annähernd 70 %, ein positives Gutachten zu erhalten. 7,6 % erhalten eine Kurszuweisung. Die Gruppe derjenigen, die im Vorfeld der Begutachtung keine Beratung absolviert haben, ist nur etwa halb so häufig erfolgreich (37,1 %) und erhält etwa dreimal so häufig eine Kurszuweisung (21 %). Betrachtet

man nun die Gruppe derjenigen, die frühzeitig und aus Sicht der Begutachtungsleitlinien auch rechtzeitig (0-2 Monate nach dem Führerscheinentzug) die für sie entscheidenden Informationen erhalten haben (ohne eine Schulungsmaßnahme besucht zu haben), so zeigt sich, dass 62,4 % dieser Personen im ersten Anlauf ein positives Gutachten erhalten. Sofern diese frühzeitig informierte Personengruppe außerdem auch noch vor der ersten MPU eine Schulungsmaßnahme besucht hat, so steigt die Erfolgsquote beim ersten Anlauf auf 81 % an. Weitere 6 % erhielten eine Kurszuweisung. Vor diesem Hintergrund wird bereits auf Grund der deskriptiven Daten recht eindeutig erkennbar, dass die Kombination aus einer frühzeitigen Versorgung mit problemrelevanten Informationen (siehe Begutachtungsleitlinien) und einer Beratungsmaßnahme einen erheblich positiven Einfluss auf den Rehabilitationserfolg ausübt. Die Effekte sind dabei so eindeutig, dass sich die Frage aufdrängt, warum nicht allen Betroffenen die frühzeitig benötigte Information und Beratung obligatorisch zuteil wird. Gerade dem unter den Fachexperten als „beratungsresistent“ bekannten Klientel könnte dadurch frühzeitig eine Vorstellung davon vermittelt werden, dass sie ihre Mobilität nicht zurückerhalten werden, wenn es ihnen nicht gelingt, sich konstruktiv mit den eignungsrelevanten Themen auseinanderzusetzen.

Was sollte auf dem Weg zurück zum Führerschein verbessert werden?

Die Bewertungen zur Frage 22 „Was muss verbessert werden auf dem Weg zurück zum Führerschein?“ zeigen insgesamt eine deutliche Verbesserungsbedürftigkeit an, da nahezu alle Mittelwerte im Bereich der Verbesserungsbedürftigkeit der jeweiligen Skala liegen. Überraschend ist das hohe Bedürfnis der Betroffenen nach besseren Informationen seitens der Polizei hinsichtlich des weiteren Verlaufs. Gleichwohl deutete sich diese Thematik bereits vor Jahren in den Untersuchungen der Greifswalder Forschungsgruppe an Trunkenheitsfahrern in Mecklenburg-Vorpommern an (GLITSCH et al., 2001), weshalb bereits im Jahre 2004 ein von der deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) gefördertes Interventionsprojekt gestartet wurde, bei dem Trunkenheitsfahrern bereits im Zuge der polizeilichen Abarbeitung der Alkoholauffälligkeit mit dem Anhörungsschreiben bzw. bei der Vernehmung zur Tat ein Informationsblatt mit Informationen zum weiteren Verlauf und zu den Vorteilen

einer Beratungsteilnahme übergeben wurde (GLITSCH et al., 2004). Die Betroffenen hatten dabei die Möglichkeit, die Kosten der Beratung als Prämie zurückzuerhalten, wenn sie nicht wieder rückfällig werden. Ein solches Vorgehen wurde damals noch als „exotisch“ bezeichnet. Zudem hatten die Polizeibeamten sicherlich auch mit einem Rollenkonflikt zu kämpfen. So war im Zuge der Umsetzung der Maßnahme bei den Beamten der Polizei durchaus wahrnehmbar, dass es zwar dem Rollenbild der Polizei entspricht, Straftaten zu verfolgen und gestellte Täter dem Sanktionssystem zuzuführen, sich jedoch nicht gleichzeitig um deren Rehabilitation zu kümmern. Dennoch wurde ein solches Vorgehen sowohl von der Landespolitik als auch von der Polizei wohlwollend unterstützt, da es letztlich um eine langfristig und effizient angelegte Rehabilitation, weniger Rückfälle, weniger Sekundärdelinquenz (Fahren ohne Fahrerlaubnis etc.), Arbeitsplatzverlust und Vermeidung von weiteren Gesundheitsschäden durch frühzeitige Rehabilitation sowie mehr Straßenverkehrssicherheit ging. Das in den hier vorgestellten deutschlandweiten Untersuchungen an erster Stelle stehende Kostenproblem der Beratung wurde dabei durch die Verknüpfung der Kosten mit dem Rehabilitationserfolg (keine erneute Trunkenheitsfahrt) abgemildert. Die Ergebnisse zur Legalbewährung liegen aktuell noch nicht vor.

Eine obligatorische und frühzeitige Statusdiagnostik mit Hinweisen zum Verständnis bzgl. der Erfüllung der Voraussetzungen für die Wiederherstellung der Fahreignung und Planung des optimalen Rehabilitationsverlaufs durch unabhängige Fahreignungsdiagnostiker wären hier eine Lösung. Die Akzeptanz des Begutachtungssystems würde erheblich gesteigert, wenn im unmittelbaren zeitlichen Kontext eine Statusdiagnostik und Rehabilitationsplanung durch einen unabhängigen Verkehrsexperten stattfinden würden, und ein anderer Experte nur noch feststellen müsste, ob die geplanten Maßnahmen erfolgreich durchlaufen wurden. Dieser Denkansatz geht über das Modell BUSS (Beratung und Schulung während der Sperrfrist, JACOBSHAGEN, 2001) weit hinaus, da er nicht nur eine kleine und positiv vorselektierte Gruppe von Verkehrsauffälligen beträfe, die zufällig Informationen über eine solche Möglichkeit bekämen, sondern alle Betroffenen gleichermaßen zu einem bestimmten Zeitpunkt nach dem Führerscheinentzug und individuell mit einbezöge. Außer einer höheren Akzeptanz des Systems würden die Rückfallraten

durch ein solches obligatorisch und frühzeitig greifendes System vermutlich erheblich sinken.

Als Minimalforderung müsste aber zunächst sichergestellt werden, dass alle Betroffenen rechtzeitig – d. h. in der Regel 12 Monate vor der Beurteilung der Fahreignungsfrage – die Informationen für die Erfüllung der Voraussetzungen für eine positive Fahreignungsbeurteilung erhalten und deren Bedeutung auch verstanden haben. Die hier vorgefundenen Ergebnisse, wonach mehr als 25 % aller Betroffenen unabhängig von ihrem Begutachtungsergebnis die radikalste Negativbewertung in Bezug auf den Zeitpunkt der Information vornehmen (der Erwartungswert läge unter 5 %), sollte schon alleine Anlass genug sein, die Prozessqualität hinsichtlich des Zeitpunktes von Informationen erheblich zu verbessern.

6 Zusammenfassende Diskussion

Die vorgefundenen Ergebnisse bestätigen die Annahme, dass das Rehabilitationssystem vom Zeitpunkt des Führerscheinentzuges bis zur gutachterlichen Beurteilung der Kraftfahrereignung nicht optimal funktioniert, da es einem Großteil der verkehrsauffälligen Kraftfahrer nicht gelingt, mit Ablauf der Sperrfrist ihre Fahreignung wieder herzustellen. Dabei geht es weniger darum, dass nicht ausreichend Kompetenzen auf Seiten der Beratungsanbieter vorhanden wären, als vielmehr darum, dass das vorhandene Expertenwissen seine Adressaten nicht rechtzeitig erreicht.

Angesichts der hohen Erwartungen, die in Form der Erfüllung von Voraussetzungen für die Wiederherstellung der Kraftfahrereignung an die Betroffenen gestellt werden, reichen die standardmäßig zur Verfügung gestellten Informationen nicht aus, um bei den Betroffenen das nötige Problembewusstsein für eine erfolgreiche Wiederherstellung ihrer Kraftfahrereignung zu wecken. Die Betroffenen erleben das Prozedere als schwer durchschaubar und deshalb auch schwer kontrollierbar. Dadurch kommt es zu Zeitverlusten, Negativbeurteilungen der Fahrereignung und Erfahrungen mit unangemessenen Angeboten, die sich negativ auf die Akzeptanz des gesamten Rehabilitationssystems inklusive der Fahreignungsbegutachtung auswirken. Ein System, das bei dem überwiegenden Anteil der Betroffenen nach Ablauf der Sperrfrist regelmäßig den

fortgesetzten Mobilitätsverlust produziert, erscheint schon per se als nicht effizient, auch wenn die Verantwortlichkeit dafür nicht nur dem System zugeschrieben werden kann. Um jedoch zumindest die formal zeitlichen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Rehabilitation im Regelfall erfüllen zu können, wäre es nötig, dass den Betroffenen zumindest rechtzeitig, d. h. unmittelbar nach dem Führerscheinverlust, mitgeteilt wird, was in 12 Monaten hinsichtlich der Erfüllung von Voraussetzungen für die erfolgreiche Wiederherstellung der Kraftfahrereignung von ihnen verlangt wird. Andernfalls kann die regelmäßig anzuwendende 12-Monats-Regel aus den Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahrereignung bzgl. einer notwendigen Stabilisierung von erreichten Veränderungen von vornherein nicht eingehalten werden. Bei wiederholt im Bereich der Ordnungswidrigkeiten aufgefallenen Alkoholfahrern, die in der Regel noch Inhaber der Fahrerlaubnis sind, und den sog. Punktetätern dürften besonders die Einhaltung der 12 Monatsregel und eine ausreichende Stabilisierung von erreichten Veränderungen durch die relativ kurzfristig einzuholende Fahreignungsbegutachtung von vornherein nicht realisierbar sein, was bei Begutachteten und Gutachtern gleichermaßen zu Problemen führt. Die vorgefundenen Ergebnisse zeigen recht eindeutig auf, dass ein Großteil der Betroffenen dringend benötigte Informationen standardmäßig gar nicht erhält oder sich diese erst durch eine aufwändige Eigenrecherche organisieren muss.

Die einleitend infrage gestellte Effizienz des Rehabilitationssystems in Bezug auf die Ablauforganisation und standardmäßige Versorgung mit Informationen zum Zweck der Herstellung von Vorhersehbarkeit, Planbarkeit und Handlungskontrolle bzgl. der einzuleitenden Maßnahmen zur Wiederherstellung der Fahreignung kann durch die vorgefundenen Ergebnisse überwiegend nur bestätigt werden, wobei Personen dann, wenn sie rechtzeitig an einen fachkompetenten Berater gelangen, einerseits überwiegend zufrieden mit dem Angebot waren und andererseits auch erfolgreicher ihre Fahreignung wieder herstellen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass sie in diesem Zusammenhang rückwirkend die Ablauforganisation und Durchschaubarkeit des Systems positiv bewerten würden. Vielmehr können hieraus Hinweise abgeleitet werden, dass derartige Kompetenzen zukünftig standardmäßig und mangels Problembewusstseins der Betroffenen obligatorisch zur Verfügung gestellt werden müssten. Das System würde dann insge-

samt als sinnvoller und kontrollierbarer erlebt und positiver bewertet.

Problematisch erscheint ferner, dass diejenigen mit den schwächsten kognitiven und finanziellen Ressourcen den höchsten Ressourcenaufwand (Zeit und Geld) für die Erfüllung der Voraussetzungen einer erfolgreichen Rehabilitation aufbringen müssen. Dabei muss davon ausgegangen werden, dass diese Personen vor allem Schwierigkeiten damit haben, nachzuvollziehen, was diesbezüglich überhaupt von ihnen verlangt wird. Dazu kommen häufig eingeschränkte Verbalisierungs- und Abstraktionsfähigkeiten, die dann insgesamt zu einem häufigeren Scheitern bei dem sprachgebundenen Verfahren der psychologischen Fahreignungsbegutachtung führen, obwohl diese Personen durchschnittlich intensiver beraten wurden. Bedenkt man, dass Personen mit einer geringeren Schulbildung durchschnittlich auch ein geringeres Einkommen haben, so entstehen aus einer solchen Konstellation häufig unlösbare finanzielle Probleme mit Auswirkungen auf die Dauer des Mobilitätsverlustes, zunehmendem Delinquenzdruck (z. B. Fahren ohne Fahrerlaubnis) und einem zusätzlichen Risiko des Arbeitsplatzverlustes (vgl. GLITSCH et al., 2001). An dieser Stelle benachteiligt das bisherige System die eigentlich verstärkt Hilfebedürftigen.

7 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die hier vorgefundenen Ergebnisse deuten darauf hin, dass ein Großteil aller verkehrsauffälligen Kraftfahrer zu spät und mit unzureichender Zuverlässigkeit über die komplexen Voraussetzungen, die an die Wiederherstellung ihrer Kraftfahrereignung geknüpft sind, informiert wird (GLITSCH & BURMEISTER, 2008; GLITSCH et al., 2005; KLIPP et al., 2008).

Deshalb sollte Beratung ebenso wie die MPU obligatorisch, kostendeckend und hinsichtlich der zu vermittelnden Informationen qualitätsgesichert sein (vgl. FOLLMANN et al., 2008). Die inhaltliche Qualitätssicherung bedeutet auf der Grundlage der Ergebnisse dieser Untersuchung die Sicherstellung der frühzeitigen obligatorischen Aufklärung über die Voraussetzungen zur Wiederherstellung der Fahreignung aus den Begutachtungsleitlinien (vgl. BASt, 2000, S. 40 ff.) und die Überprüfung, dass diese Voraussetzungen ihrem Sinn und ihrer

Bedeutung nach verstanden worden sind (Schaffung von Problemrelevanz und Problembewusstsein). Dies sollte alleine schon auf Grund der ethisch-moralischen Grundprinzipien der psychologischen Diagnostik erfolgen. Eine diesbezügliche Qualitätssicherung kann durch die Methode des „Contracting“ (gegenseitige vertragliche Verpflichtung) herbeigeführt werden, indem der Kunde im Zusammenhang mit einer obligatorischen Statusdiagnostik exakt so lange beraten wird, bis er sich dazu bereit erklärt, einen Kontrakt zu unterschreiben, dass er die Bedeutung der ihn betreffenden Voraussetzungen für die Wiederherstellung seiner Fahreignung aus den Begutachtungsleitlinien verstanden hat. Teil des Kontraktes sollte eine mit dem beratenden Fachexperten erarbeitete Maßnahmenplanung sein (was?, wann?, wo?, Planung der nächsten Schritte), damit der Betroffene abschätzen kann, wie viel Rehabilitationsaufwand betrieben werden muss, um die Voraussetzungen der Wiedererlangung seiner Fahreignung rechtzeitig vor der Begutachtung erfüllen zu können. Die Träger der Maßnahmenausführung können dabei ihren Beratungseinsatz entsprechend dem Rehabilitationsfortschritt gemeinsam mit ihrem Kunden individuell anpassen (verkürzen oder intensivieren). Die Statusdiagnostik mit Maßnahmenplanung sollte bei Substanzmissbrauch (inkl. Alkohol) die Interpretation von aktuellen medizinischen Labormarkern einbeziehen. Die abschließende Fahreignungsbeurteilung durch einen akkreditierten Träger erfolgt, wenn Maßnahmenträger und Klient gemeinsam davon überzeugt sind, dass eine ausreichende Problembearbeitung samt Stabilisierung stattgefunden hat. Diese Feststellung sollte ebenfalls Teil des Kontraktes sein. Statusdiagnostik, Maßnahmenplanung und ggf. -durchführung sollten von psychologischen Fachexperten mit nachgewiesener Begutachtungserfahrung durchgeführt werden. Die Fahreignungsberatung inkl. Statusdiagnostik sollte unmittelbar nach dem Delikt, spätestens jedoch mit Beginn der Sperrfrist auf dem formalen Behördenweg obligatorisch zumindest angeboten werden, da Betroffene in der Regel mangels Problembewusstseins nicht wissen, dass ihre Fahreignung nach Ablauf der Sperrfrist nicht automatisch wieder hergestellt ist. Ob und mit wem der Betroffene bis zur Wiederherstellung seiner Fahreignung fahreignungsfördernde Maßnahmen ergreifen möchte, bleibt ihm überlassen. Die Feststellung des Rehabilitationserfolges (wieder hergestellte Fahreignung) sollte jedoch auf Grund einer notwendigen Unabhängigkeit von Beratung und Begutachtung gegen Ende der Sperr-

frist durch einen akkreditierten Träger der Fahreignungsbegutachtung vorgenommen werden.

Erfolgt die Beratung für alle Betroffenen gleichermaßen obligatorisch in Form einer frühzeitigen Statusdiagnostik (spätestens zu Beginn der Sperrfrist) mit einer problemangemessenen Maßnahmenplanung, so kann mit einer Verdopplung der Erfolgsquoten (in der vorliegenden Untersuchung von 37 auf 81 %) bei leicht sinkenden Rückfallzahlen infolge einer langfristig angelegten Rehabilitation gerechnet werden. Gelingt es, die obligatorisch notwendigen Informationen regelmäßig rechtzeitig, standardisiert und auf einem hohen Qualitätsniveau anzubieten, so wäre auch eine Erfolgsquote von über 90 % vorstellbar, wie es einige Maßnahmenanbieter auch im Zuge ihrer Selbstevaluationen berichten (vgl. FOLLMANN et al., 2008). Die inhaltliche Qualitätssicherung bedeutet auf der Grundlage der Ergebnisse dieser Untersuchung die Sicherstellung der frühzeitigen obligatorischen Aufklärung über die Voraussetzungen zur Wiederherstellung der Fahreignung aus den Begutachtungsleitlinien (vgl. BAST, 2000, S. 40 ff.) und die Überprüfung, dass diese Voraussetzungen von den Betroffenen ihrem Sinn und ihrer Bedeutung nach verstanden worden sind (Schaffung von Problemrelevanz und Problembewusstsein). Dies sollte alleine schon auf Grund der ethisch-moralischen Grundprinzipien der psychologischen Diagnostik erfolgen. Die Akzeptanz des bisherigen deutschen Doppelsystems „strafrechtliche Sanktion“ und nachfolgend „Wiederherstellung der Fahreignung mit gutachterlicher Überprüfung“ könnte sich erheblich erhöhen infolge einer besseren Nachvollziehbarkeit und Kontrollierbarkeit, sofern der wesentliche Teil des Expertenwissens in Form einer Fahreignungsdiagnostik mit Maßnahmenplanung obligatorisch spätestens zu Beginn der Sperrfrist und nicht erst wie bisher gegen Ende zur Verfügung gestellt würde (vgl. GLITSCH & BURMEISTER, 2008; GLITSCH et al., 2004; JACOBSHAGEN, 2001). Das hinlänglich bekannte Problem, wonach es zahlreiche gute Diagnostiker und Berater gibt, deren Expertise jedoch mangels Problembewusstseins aufgrund oder optimistischer Fehlschlüsse gar nicht oder viel zu spät genutzt wird, könnte durch das obligatorische Vorgehen entschärft werden.

Literatur

- ABRAHAM, J. (2006): Bericht vom PROGRESS-XIV. Sperrfrist nutzen statt Führerscheintourismus – Legale Wege zur Mobilität. PRO-NON Jahresbericht, 2006, S. 24-25
- AJZEN, I. (1988): *Attitudes, Personality and Behavior*. Milton Keynes: Open University Press
- AJZEN, I. (1985): From intentions to actions: A theory of planned behavior. In: J. KUHL & J. BECKMAN (Eds.): *Action-control: From cognition to behavior* (pp. 11-40). New York: Springer
- AJZEN, I. (1991): *The Theory of Planned Behavior*. *Organizational Behavior and Human Decision Process*, 50, pp. 179-211
- ARVEUX, P., DURAND, G., MILAN, C., BEDENNE, L., LEVEY, D. & DOAN, B. (1992): Views of a general population on mass screening for colorectal cancer: The Bugrundy Study. *Preventive Medicine*, 21, pp. 574-581
- BATEL, P., PESSIONE, F., BOUVIER, A.-M. & RUEFF, B. (1995): Prompting alcoholics to be referred to an alcohol clinic: The effectiveness of a simple letter. *Addiction*, 90 (6), pp. 811-814
- BECKER, M. H. (Eds.) (1974): *The health belief model and personal health behavior*. Thorofare, NJ: Slack
- BISCHOF, G., JOHN, U., RUMPF, H.-J., HAPKE, U. & MEYER, C. H. (2001): Factors influencing remission without formal help from alcohol dependence in a representative population sample. *Addiction*, 96, pp. 1327-1336
- BORNEWASSER, M. & GLITSCH, E. (2006): Erhöhte Risikobereitschaft und Risikosuche. In: A. LOHAUS, M. JERUSALEM & J. KLEINHESSLING (Hrsg.): *Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen*, S. 273-300. Göttingen: Hogrefe
- Bundesanstalt für Straßenwesen (Hrsg.) (2008): *Begutachtung der Fahreignung 2007*. Pressemitteilung, http://www.bast.de/nn_42244/DE/Presse/Pressemitteilungen/Downloads/2008-17-langfassung-pressemitteilung,templated=raw,property=publicationFile.pdf/2008-17-langfassung-pressemitteilung.pdf
- Bundesanstalt für Straßenwesen (Hrsg.) (2006): *Begutachtung der Fahreignung 2005*. Pressemitteilung. Verfügbar unter: http://www.bast.de/nn_42244/DE/Presse/Pressemitteilungen/Downloads/presse15-06,templated=raw,property=publicationFile.pdf/presse15-06.pdf
- Bundesanstalt für Straßenwesen (Hrsg.) (2000): *Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahreignung*. In: *Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit*, Heft M 115. Bergisch Gladbach: Wirtschaftsverlag NW
- CHAFETZ, M. E. (1961): Alcohol Procedure for Establishing Therapeutic Contact with the Alcoholic. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 22, pp. 325-328
- DICLEMENTE, C. C. & PROCHASKA, J. O. (1982): Self-change and therapy change of smoking behavior: A comparison of processes of change in cessation and maintenance. *Addictive Behavior*, 7, pp. 133-142
- DÜNKEL, F., GLITSCH, E., BORNEWASSER, M. & GENG, B. (2001): Alkohol im Straßenverkehr. Ursachenforschung und Interventionsansätze in Mecklenburg-Vorpommern. *Neue Kriminalpolitik*, 13 (1), S. 32-37
- ELLIOTT, M. A. & ARMITAGE, C. J. (2006): Effects of Implementation on the Self-Reported Frequency of Drivers' Compliance With Speed Limits. *Journal of Experimental Psychology*, 12 (2), pp. 108-117
- EVENSON, K. R. & FLEURY, J. (2000): Barriers to outpatient cardiac rehabilitation participation and adherence. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation*, 20 (4), pp. 241-246
- FOLLMANN, W., HEINRICH, E., CORVO, D., MÜHLENSIEP, M. & ZIMMERMANN, C. (2008): *Psychologische Rehabilitations- und Therapiemaßnahmen für verkehrsauffällige Kraftfahrer*. Teil A: Dokumentation von Maßnahmen außerhalb des gesetzlich geregelten Bereichs und Optimierungsansätze. In: *Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit*, Heft M 196. Bergisch Gladbach: Bundesanstalt für Straßenwesen
- GLANZ, K. & GILBOY, M.-B. (1992): Physicians, preventive care, and applied nutrition. *Selected literature*. *Academic Medicine*, 67 (11), pp. 776-781

- GLITSCH, E. (2003): Alkoholkonsum und Straßenverkehrsdelinquenz. Eine Anwendung der Theorie des geplanten Verhaltens auf das Problem des Fahrens unter Alkohol unter besonderer Berücksichtigung des Einflusses von verminderter Selbstkontrolle. Godesberg: Forum
- GLITSCH, E., BORNEWASSER, M. & DÜNKEL, F. (2000): Trunkenheitsfahrten unter Berücksichtigung hemmender und bahnender Handlungsmotive. In: R. EGG & C. GEISLER (Hrsg.): Alkohol, Strafrecht und Kriminalität. Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle, S. 127-160
- GLITSCH, E., BORNEWASSER, M., DÜNKEL, F., GENG, B., LIGNITZ, E. & PHILIPP, K.-P. (2000): Alcohol and Traffic Delinquency: Psychological and criminological aspects of prevention and rehabilitation in Western Pomerania. In: H. LAURELL & F. SCHLYTER (Eds.): Proceedings of the 15th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Vol. 2, May 22nd – 26th 2000, Sweden, Stockholm
- GLITSCH, E., BORNEWASSER, M., DÜNKEL, F. & KLIPP, S. (2004): The Impact of Information and Counselling on the Motivation to participate in Rehabilitative Programs. In: S. OLIVER, P. WILLIAMS & A. CLAYTON (Eds.): Proceedings of the 17th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Glasgow, Scotland, UK
- GLITSCH, E., BORNEWASSER, M., DÜNKEL, F., LIGNITZ, E. & PHILIPP, K.-P. (2001): Subjektive und objektive Alkoholmarker beim Screening eines riskanten Umgangs mit Alkohol – Ein alternativer Zugang zu Risikopopulationen im Rahmen der Prävention von Gesundheitsstörungen durch Alkohol. *Blutalkohol*, 38, S. 131-154
- GLITSCH, E. & BURMEISTER, K. (2008): Kriterienrelevanz und Entscheidungsfindung in der medizinisch-psychologischen Fahreignungsbeurteilung. [Relevance of criteria and decision making in Medical Psychological Assessment procedures]. *Blutalkohol*, 45 (1), S. 1-28
- GLITSCH, E., KLIPP, S., BORNEWASSER, M. & DÜNKEL, F. (2004): Beratung mit Prämie und Anreize zur Verhaltensänderung – Ein innovatives Konzept zur frühzeitigen Wiederherstellung der Fahreignung und Rückfallvermeidung. *Blutalkohol*, 41, S. 401-421
- GLITSCH, E., KLIPP, S., BORNEWASSER, M. & DÜNKEL, F. (2005): Gesundheitsförderung von Trunkenheitsfahrern – eine prozessanalytische Betrachtung. *Blutalkohol*, 42, S. 329-339
- GLITSCH, E., KLIPP, S. & BORNEWASSER, M. (2006): Comparing models of health action process of drunk drivers. *Psychology & Health*, 21, Supplement 1, p. 56
- GLITSCH, E., KLIPP, S., BORNEWASSER, M. & DÜNKEL, F. (2007): Comparing Models of Health Action Process of drunk drivers. Paper presented at the 18th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, August 26th-30th 2007, Washington, US: Seattle
- GOLDERBERG, H. I., MULLEN, M., RIES, R. K., PSATY, B. M. & RUCH, B. (1991): Alcohol Counseling in Alcohol General Medicine Clinic. *Medical Care*, 29, pp. 49-56
- GOLLWITZER, P. M. (1999): Implementation intentions: Strong effects of simple plans. *American Psychologists*, 54, pp. 493-503
- GOTTFREDSON, M. R. & HIRSCHI, T. (1990): A general theory of crime. Stanford: University press
- GUETLICH, V., HEIDENREICH, T. & HOYER, J. (1998): Stadien der Veränderung und Therapiemotivation unter justiziellem Zwang. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 30 (4), S. 421-432
- HAPKE, U. (2000): Sekundärpräventive Interventionen bei einer Alkoholproblematik im Allgemeinkrankenhaus. Theoretische Grundlagen und empirische Befunde. Freiburg: Lambertus
- HART, A. R., BARONE, T. L. & MAYBERRY, J. F. (1997): Increasing compliance with colorectal cancer screening: The development of effective health education. *Health Education Research*, 12, pp. 101-110
- HEINRICH, H. C. & PORSCHE, K. M. (1988): Die Wirksamkeit von Kursen für wiederholt alkohol-auffällige Kraftfahrer. *Zeitschrift für Verkehrssicherheit*, 23, S. 129-131
- HELMKAMP, J. C. (2000): Adolescent all-terrain vehicle deaths in West Virginia, 1990-1998. *The West Virginia Medical Journal*, 96 (1), pp. 361-363

- HENNIG, P. & KNOWLES, A. (1990): Factors affecting compliance with screening sigmoidoscopy. *The Journal of Family Practice*, 32, pp. 585-589
- HINRICHS, G., BEHNISCH, A., KRULL, K. & REIMERS, S. (2000): Therapiemotivation junger Strafgefangener. *Zeitschrift für Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 28 (4), S. 255-262
- JACOBESHAGEN, 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
- JACOBESHAGEN, W. (2001): Die Wirksamkeit des Modells BUSS – Beratung und Schulung in der Sperrfrist bei alkoholauffälligen Kraftfahrern. *Blutalkohol*, 38, S. 233-266
- JANZ, N. & BECKER, M. H. (1984): The Health Belief Model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11, pp. 1-47
- JOHN, U. (1994): Ansätze zur Sekundärprävention der Alkoholabhängigkeit im Rahmen der medizinischen Behandlung. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 3, S. 99-105
- KERNER, H.-J. (1996): Entstehungsbedingungen von Kriminalität und Ansatzpunkte für Kriminalprävention. In: J.-M. JEHLE (Hrsg.): *Kriminalprävention und Strafjustiz*. Schriftenreihe der Kriminologischen Zentralstelle. Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle, 17, S. 37-54
- KLIPP S., GLITSCH E., BORNEWASSER, M. & DÜNKEL, F. (2005): Bestimmungsfaktoren der frühzeitigen Teilnahme alkoholauffälliger Kraftfahrer an Interventionsmaßnahmen. *Blutalkohol*, 42, S. 285-302
- KLIPP, S., BORNEWASSER, M., GLITSCH, E. & DÜNKEL, F. (2008): Psychologische Rehabilitations- und Therapiemaßnahmen für verkehrsauffällige Kraftfahrer. Teil B: Potenzial bestehender Beratungskonzepte und Ansätze zur Optimierung. In: *Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit*, Heft M 196. Bergisch Gladbach: Bundesanstalt für Straßenwesen
- KLIPP S., GLITSCH E., BORNEWASSER, M. & DÜNKEL F. (2007): From Precontemplation to Action – an outcome evaluation of early interventions for DUI offenders. *Proceedings of the 18th International Conference of Alcohol, Drugs and Traffic Safety – T2007*, Seattle, WA. Verfügbar unter: http://www.icadts2007.org/scientific/proceedings/session_duienforcement.html [12.5.2009]
- KLIPP, S., GLITSCH, E. & BORNEWASSER, M. (2005a): Von der Trunkenheitsfahrt zur Gesundheitsprävention: Der Einfluss frühzeitiger Information und Beratung alkoholauffälliger Kraftfahrer auf die Teilnahme an Rehabilitationsmaßnahmen. *Kongressbericht 2005 der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e. V. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit*, 171, S. 281-286
- KLIPP, S., GLITSCH, E. & BORNEWASSER, M. (2005b): Von der Trunkenheitsfahrt zur Gesundheitsprävention: Eine Analyse des Problembewusstseins alkoholauffälliger Kraftfahrer. *Kongressbericht 2005 der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e. V. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit*, 171, S. 286-289
- KRISTENSON, H. (1984): Früherkennung von Alkoholproblemen. Ein Programm zur Motivierung und Unterstützung von Selbstkontrolle. *Drogalkohol*, 1, S. 30-42
- MACLEA, U., SINFIELD, D., KLEIN, S. & HARNDEN, B. (1984): Women who decline breast screening. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 38, pp. 278-283
- MAHESWARAN, R., BEEVERS, M. & BEEVERS, D. G. (1992): Effectiveness of advice to reduce alcohol consumption in hypertensive patients. *Hypertension*, 19, pp. 147-172
- MILLER, W. R. (1983): Motivational interviewing with problem drinkers. *Behavioural Psychotherapy*, 11, pp. 147-172
- MITKA, M. (1998): "Teachable moments" provide a means for physicians to lower alcohol abuse. *JAMA*, 279 (22), pp. 1767-1768
- MÜLLER, A. (1993): Fahrerlaubnisentzug, Eignungsbegutachtung, Nachschulung und Therapie bei Trunkenheitstätern: Ansätze zu einer notwendigen Neuorientierung. *Blutalkohol*, 19, S. 289-314

- ORTMANN (1987): Resozialisierung im Strafvollzug. Theoretischer Bezugsrahmen und empirische Ergebnisse einer Längsschnittstudie zu den Wirkungen von Strafvollzugsmaßnahmen. In: G. KAISER (Hrsg.): Kriminologische Forschungsberichte aus dem Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht, Freiburg i. Br.
- PARKS-STAMM, E. J., GOLLWITZER, P. M. & OETTINGEN, G. (2007): Action control by implementation intentions: Effective cue detection and efficient response initiation. *Social Cognition*, 25 (2), pp. 248-266
- PIERCE, P. F. (1993): Deciding on breast cancer treatment: A description of decision behavior. *Nursing Research*, 42, pp. 22-28
- PIERCE, P. F. (1996): When the Patient Chooses: Describing Unaided Decisions in Health Care. *Human Factors*, 38, pp. 278-287
- PROCHASKA, J. O. & DICLEMENTE, C. C. (1983): Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, pp. 390-395
- PRONON, verkehrspsychologische Beratung und Therapie e. V. (Hrsg.) (2008). Jahresbericht 2008. Bischberg: PRO-NON e. V.
- QUINE, L., RUTTER, D. R. & ARNOLD, L. (2000): Comparing the Theory of Planned Behavior and the Health Belief Model: The example of helmet use among schoolboy cyclists. In: P. NORMAN & C. ABRAHAM et al. (Eds.): *Understanding and changing health behavior: From health beliefs to self-regulation*, pp. 73-98. Amsterdam: Harwood Academic Publishers
- RENNER, B. & von LENGERKE, T. (1996): Risiko kennen, Verhalten ändern? Zur Wirkung von Risikoinformationen auf gesundheitsbezogene Einstellungen und Gesundheitsverhalten. Ergebnisse der Berlin Risk Appraisal & Health Motivation Study (BRAHMS). Sondersammelgebiet Psychologie an der Universitätsbibliothek, Freie Universität Berlin: Institut für Arbeits-, Organisations- und Gesundheitspsychologie
- RENNER, B. & SCHWARZER, R. (2001): Social-cognitive factors in health behavior change. In: J. SULS & K. WALLSTON (Eds.): *Social Psychological Foundations of Health Illness*. Blackwell
- RIEDMEYER, O. (2002): Anreiz zur Nachschulung durch ihre Berücksichtigung bei verkehrsstrafrechtlichen Sanktionen. *Blutalkohol*, 39, S. 208-214
- ROSENSTOCK, I. M. (1966): Why people use health services. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44, p. 94
- RÖSSNER, D. (1996): Was kann das Strafrecht im Rahmen der Sozialkontrolle und der Kriminalprävention leisten? Überlegungen zu einer neuen theoretischen Grundlegung. In: J.-M. JEHLE (Hrsg.): *Kriminalprävention und Strafjustiz*. Schriftenreihe der Kriminologischen Zentralstelle. Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle, 17, S. 204-226
- RUMPF, H.-J., JOHN, U., MEYER, C. H., HAPKE, U. & BISCHOF, G. (2000): Inanspruchnahme suchtspezifischer Hilfen von Alkoholabhängigen und -mißbrauchern: Ergebnisse der TACOS-Bevölkerungsstudie. *Sucht*, 46, S. 9-17
- SAIDI, G., SUTTON, S. & BICKLER, G. (1998): A predictive study of reasons for attendance and non-attendance at breast screening programmes. *Psychology and Health*, 13, pp. 23-33
- SCHUBERT, W. & MATTERN, R. (Hrsg.) (2005): *Urteilsbildung in der medizinisch-psychologischen Fahreignungsdiagnostik*. Beurteilungskriterien. Bonn: Kirschbaum
- SCHEUCHER, B., EGGERDINGER C. & ASCHERSLEBEN, G. (2002): 5 Jahre danach – Welche überdauernden Veränderungen werden durch die Verkehrstherapie für alkoholauffällige Kraftfahrer erreicht? *Blutalkohol*, 39, S. 154-173
- SCHWARTZ, H. (1992): Gesundheits-Check-up – nur ein Anfang. *Zeitschrift für Präventivmedizin und Gesundheitsförderung*, 4 (3), S. 61-67
- SCHWARZER, R. (1999): Self-regulatory processes in the adoption and maintenance of health behaviours. The role of optimism, goals and threats. *Journal of Health Psychology*, 4 (2), pp. 115-127
- SCHWARZER, R. (1996): *Psychologie des Gesundheitsverhaltens*. Band 1, 2, überarbeitete und erweiterte Auflage. Göttingen: Hogrefe

- SEIPEL, C. (2000): Ein empirischer Vergleich zwischen der Theorie geplanten Verhaltens von Icek Ajzen und der Allgemeinen Theorie der Kriminalität von Michael R. Gottfredson und Travis Hirschi. *Zeitschrift für Soziologie*, 29 (5), S. 394-410
- SHEERAN, P., MILNE, S., WEBB, T. L. & GOLLWITZER, P. M. (2005): Implementation intentions and health behaviours. In: M. CONNOR & P. NORMAN (Eds.): *Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models* (pp. 276-323). Milton Keynes, UK: Open University Press
- SHEERAN, P. & ORBELL, S. (2000): Using implementation intentions to increase attendance for cervical cancer screening. *Health Psychology*, 19, pp. 283-289
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2009): *Fachserie 8, Reihe 7, Verkehr. Verkehrsunfälle*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt, Destatis
- STEPHAN, E. (1984): Die Rückfallwahrscheinlichkeit bei alkoholauffälligen Kraftfahrern in der Bundesrepublik Deutschland. *Zeitschrift für Verkehrssicherheit*, 30, S. 28-34
- STEPHAN, E. (1988): Trunkenheitsdelikte im Verkehr und Alkoholmissbrauch. Ein Abschied von individuellen und gesellschaftlichen Illusionen ist notwendig. *Blutalkohol*, 25, S. 201-227
- TRIMPOP, R. M. (1994): *The psychology of risk taking behavior*. Amsterdam: North-Holland
- WARDLE, J., SUTTON, S., WILLIAMSON, S., TAYLOR, T., McCAFFERY, K., CUZICK, J., HART, A. & ATKIN, W. (2001): Psychosocial influences on older adult's interest in participation in bowel cancer screening. *Preventive Medicine*. In press
- WEBBA, T. L. & SHEERAN, P. (2007): How do implementation intentions promote goal attainment? A test of component processes. *Journal of Experimental Social Psychology*, 43 (2), pp. 295-302
- WEINSTEIN, N. D. (1988): The precaution adoption process. *Health Psychology*, 7, pp. 355-386
- WEINSTEIN, N. D. (2001): Exploring the links between risk perceptions and preventive health behavior. In: J. SULLS & K. WALLSTON (Eds.): *Social Psychological Foundations of Health Illness*. Blackwell
- WELLER, D. P., OWEN, N., HILLER, J. E. & WILSON, K. (1995): Colorectal cancer and its prevention: prevalence of beliefs and attitudes, intentions and behavior. *Australian Journal of Public Health*, 19, pp. 19-21
- WILDE, G. S. J. (1982): The theory of risk homeostasis: Implications for safety and health. *Risk Analysis*, 2, pp. 209-225
- WINKLER, W., JACOBSHAGEN, W. & NICKEL, W.-R. (1988): Wirksamkeit von Kursen für wiederholt alkoholauffällige Kraftfahrer. Unfall- und Sicherheitsforschung Straßenverkehr. Bundesanstalt für Straßenwesen, Bergisch Gladbach
- WINKLER, W., JACOBSHAGEN, W. & NICKEL, W.-R. (1991): Rückfälligkeit von Teilnehmern an Kursen für wiederholt alkoholauffällige Kraftfahrer nach fünf Jahren. Bericht zum Forschungsprojekt der Bundesanstalt für Straßenwesen. Bundesanstalt für Straßenwesen, Bergisch Gladbach

Schriftenreihe

Berichte der Bundesanstalt
für Straßenwesen

Unterreihe „Mensch und Sicherheit“

2005

- M 165: Förderung der Verkehrssicherheit durch differenzierte Ansprache junger Fahrerinnen und Fahrer
Hoppe, Tekaat, Woltring € 18,50
- M 166: Förderung des Helmtragens Rad fahrender Kinder und Jugendlicher – Analyse der Einflussfaktoren der Fahrradhelmnutzung und ihrer altersbezogenen Veränderung
Schreckenber, Schlittmeier, Ziesenitz € 16,00
- M 167: Fahrausbildung für Behinderte
Zawatzky, Dorsch, Langfeldt, Lempp, Mischau € 19,00
- M 168: Optimierung der Fahrerlaubnisprüfung – Ein Reformvorschlag für die theoretische Fahrerlaubnisprüfung
Bönninger, Sturzbecher € 22,00
- M 169: Risikoanalyse von Massunfällen bei Nebel
Debus, Heller, Wille, Dütschke, Normann, Placke, Wallentowitz, Neunzig, Benmimoun € 17,00
- M 170: Integratives Konzept zur Senkung der Unfallrate junger Fahrerinnen und Fahrer – Evaluation des Modellversuchs im Land Niedersachsen
Stiensmeier-Pelster € 15,00
- M 171: Kongressbericht 2005 der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin e. V. – 33. Jahrestagung € 29,50
- M 172: Das Unfallgeschehen bei Nacht
Lerner, Albrecht, Evers € 17,50
- M 173: Kolloquium „Mobilitäts-/Verkehrserziehung in der Sekundarstufe“ € 15,00
- M 174: Verhaltensbezogene Ursachen schwerer Lkw-Unfälle
Evers, Auerbach € 13,50

2006

- M 175: Untersuchungen zur Entdeckung der Drogenfahrt in Deutschland
Iwersen-Bergmann, Kauert € 18,50
- M 176: Lokale Kinderverkehrssicherheitsmaßnahmen und -programme im europäischen Ausland
Funk, Faßmann, Zimmermann, unter Mitarbeit von Wasilewski, Eilenberger € 15,00
- M 177: Mobile Verkehrserziehung junger Fahranfänger
Krampe, Großmann € 15,50
- M 178: Fehlerhafte Nutzung von Kinderschutzsystemen in Pkw
Fastenmeier, Lehnig € 15,00
- M 179: Geschlechtsspezifische Interventionen in der Unfallprävention
Kleinert, Hartmann-Tews, Combrink, Allmer, Jüngling, Lobinger € 17,50
- M 180: Wirksamkeit des Ausbildungspraktikums für Fahrlehreranfänger
Friedrich, Brünken, Debus, Leutner, Müller € 17,00
- M 181: Rennspiele am Computer: Implikationen für die Verkehrssicherheitsarbeit – Zum Einfluss von Computerspielen mit Fahrzeugbezug auf das Fahrverhalten junger Fahrer
Vorderer, Klimmt € 23,00

M 182: Cannabis und Verkehrssicherheit – Mangelnde Fahreignung nach Cannabiskonsum: Leistungsdefizite, psychologische Indikatoren und analytischer Nachweis
Müller, Topic, Huston, Strohbeck-Kühner, Lutz, Skopp, Aderjan € 23,50 -

M 183: Hindernisse für grenzüberschreitende Rettungseinsätze
Pohl-Meuthen, Schäfer, Gerigk, Moecke, Schlechtriemen € 17,50 -

2007

- M 184: Verkehrssicherheitsbotschaften für Senioren – Nutzung der Kommunikationspotenziale im allgemeinmedizinischen Behandlungsalldag
Kocherscheid, Rietz, Poppelreuter, Riest, Müller, Rudinger, Engin € 18,50 -
- M 185: 1st FERSI Scientific Road Safety Research-Conference
Dieser Bericht liegt nur in digitaler Form vor und kann kostenpflichtig unter www.nw-verlag.de heruntergeladen werden € 24,00
- M 186: Assessment of Road Safety Measures
Erstellt im Rahmen des EU-Projektes ROSEBUD (Road Safety and Environmental Benefit-Cost and Cost-Effectiveness Analysis for Use in Decision-Making) € 16,00
- M 187: Fahrerlaubnisbesitz in Deutschland
Kalinowska, Kloas, Kuhfeld € 15,50
- M 188: Leistungen des Rettungsdienstes 2004/05 – Analyse des Leistungsniveaus im Rettungsdienst für die Jahre 2004 und 2005
Schmiedel, Behrendt € 15,50

2008

- M 189: Verkehrssicherheitsberatung älterer Verkehrsteilnehmer – Handbuch für Ärzte
Henning € 15,00
- M 190: Potenziale zur Verringerung des Unfallgeschehens an Haltestellen des ÖPNV/ÖPSV
Baier, Benthaus, Klemp, Schäfer, Maier, Enke, Schüller € 16,00 -
- M 191: ADAC/BAST-Symposium "Sicher fahren in Europa" – Referate des Symposiums vom 13. Oktober 2006 in Baden-Baden
Dieser Bericht liegt nur in digitaler Form vor und kann kostenpflichtig unter www.nw-verlag.de heruntergeladen werden. € 24,00
- M 192: Kinderunfallatlas
Neumann-Opitz, Bartz, Leipnitz € 14,50
- M 193: Alterstypisches Verkehrsrisiko
Schade, Heinzmann € 14,50
- M 194: Wirkungsanalyse und Bewertung der neuen Regelungen im Rahmen der Fahrerlaubnis auf Probe
Debus, Leutner, Brünken, Skottke, Biermann € 14,50
- M 195: Kongressbericht 2007 der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin (DGVM e.V.) – zugleich 50-jähriges Jubiläum der Fachgesellschaft DGVM – 34. Jahrestag € 28,00
- M 196: Psychologische Rehabilitations- und Therapiemaßnahmen für verkehrsauffällige Kraftfahrer
Follmann, Heinrich, Corvo, Mühlensiep, Zimmermann, Klipp, Bornewasser, Glitsch, Dünkel € 18,50 -
- M 197: Aus- und Weiterbildung von Lkw- und Busfahrern zur Verbesserung der Verkehrssicherheit
Frühauf, Roth, Schyggulla € 15,50
- M 198: Fahreignung neurologischer Patienten – Untersuchung am Beispiel der hepatischen Enzephalopathie
Knoche € 15,00

2009

- M 199: Maßnahmen zur Verbesserung der visuellen Orientierungsleistung bei Fahranfängern
Müsseler, Debus, Huestegge, Anders, Skottke € 13,50
- M 200: Entwicklung der Anzahl Schwerstverletzter infolge von Straßenverkehrsunfällen in Deutschland
Lefering € 13,50
- M 201: Bedeutung der Fahrpraxis für den Kompetenzerwerb beim Fahrenlernen
Grattenthaler, Krüger, Schoch € 20,00
- M 202: Computergestützte Medien und Fahrsimulatoren in Fahrausbildung, Fahrerweiterbildung und Fahrerlaubnisprüfung
Weiß, Bannert, Petzoldt, Krems € 16,00
- M 203: Testverfahren zur psychometrischen Leistungsprüfung der Fahreignung
Poschadel, Falkenstein, Pappachan, Poll, Willmes von Hinckeldey € 16,50
- M 204: Auswirkungen von Belastungen und Stress auf das Verkehrsverhalten von Lkw-Fahrern
Evers € 21,00
- M 205: Das Verkehrsquiz – Evaluationsinstrumente zur Erreichung von Standards in der Verkehrs-/Mobilitätserziehung der Sekundarstufe
Heidemann, Hufgard, Sindern, Riek, Rudinger € 16,50

2010

- M 206: Profile im Straßenverkehr verunglückter Kinder und Jugendlicher
Holte € 18,50
- M 207: ADAC/BASt-Symposium "Sicher fahren in Europa" nur als CD erhältlich € 24,00
- M 208: Volkswirtschaftliche Kosten durch Straßenverkehrsunfälle in Deutschland
Baum, Kranz, Westerkamp € 18,00
- M 209: Unfallgeschehen auf Landstraßen – Eine Auswertung der amtlichen Straßenverkehrsunfallstatistik
Heinrich, Pöppel-Decker, Schönebeck, Ulitzsch € 17,50
- M 210: Entwicklung und Evaluation eines Screening-Tests zur Erfassung der Fahrkompetenz älterer Kraftfahrer (SCREEMO)
Engin, Kocherscheid, Feldmann, Rudinger € 20,50
- M 211: Alkoholverbot für Fahranfänger
Holte, Assing, Pöppel-Decker, Schönebeck € 14,50
- M 212: Verhaltensanweisungen bei Notsituationen in Straßentunneln
Färber, Färber € 19,00
- M 213: Begleitetes Fahren ab 17 Jahre – Prozessevaluation des bundesweiten Modellversuchs
Funk, Grüninger, Dittrich, Goßler, Hornung, Kreßner, Libal, Limberger, Riedel, Schaller, Schilling, Svetlova € 33,00

2011

- M 214: Evaluation der Freiwilligen Fortbildungsseminare für Fahranfänger (FSF) – Wirksamkeitsuntersuchung
Sindern, Rudinger € 15,50
- M 215: Praktische Fahrerlaubnisprüfung – Grundlagen und Optimierungsmöglichkeiten – Methodische Grundlagen und Möglichkeiten der Weiterentwicklung
Sturzbecher, Bönninger, Rüdell et al. € 23,50
- M 216: Verkehrserziehungsprogramme in der Lehreraus-/Fortbildung und deren Umsetzung im Schulalltag – Am Beispiel der Moderatorenkurse "EVA", "XpertTalks", "sicherfahren" und "RiSk"
Neumann-Opitz, Bartz (in Vorbereitung)

- M 217: Leistungen des Rettungsdienstes 2008/09 – Analyse des Leistungsniveaus im Rettungsdienst für die Jahre 2008 und 2009
Schmiedel, Behrendt € 16,50
- M 218: Sicherheitswirksamkeit des Begleiteten Fahrens ab 17. Summative Evaluation
Schade, Heinzmann € 20,00
- M 219: Unterstützung der Fahrausbildung durch Lernsoftware
Petzoldt, Weiß, Franke, Krems, Bannert € 15,50

2012

- M 220: Mobilitätsstudie Fahranfänger – Entwicklung der Fahrleistung und Autobenutzung am Anfang der Fahrkarriere
Funk, Schneider, Zimmermann, Grüninger € 30,00
- M 221: Maßnahmen zur Erhöhung der Verkehrssicherheit von Kleintransportern
Roth € 15,00
- M 222: Neue Aufgabenformate in der Theoretischen Fahrerlaubnisprüfung
Malone, Biermann, Brünken, Buch € 15,00
- M 223: Prozessevaluation der Kampagnenfortsetzung "Runter vom Gas!"
Klimmt, Maurer € 15,00
- M 224: Entwicklung der Verkehrssicherheit und ihrer Rahmenbedingungen bis 2015/2020
Maier, Ahrens, Aurich, Bartz, Schiller, Winkler, Wittwer € 17,00
- M 225: Ablenkung durch fahrfremde Tätigkeiten – Machbarkeitsstudie
Huemer, Vollrath (in Vorbereitung)
- M 226: Rehabilitationsverlauf verkehrsauffälliger Kraftfahrer
Glitsch, Bornewasser, Dünkel € 14,00

Alle Berichte sind zu beziehen beim:

Wirtschaftsverlag NW
Verlag für neue Wissenschaft GmbH
Postfach 10 11 10
D-27511 Bremerhaven
Telefon: (04 71) 9 45 44 - 0
Telefax: (04 71) 9 45 44 77
Email: vertrieb@nw-verlag.de
Internet: www.nw-verlag.de

Dort ist auch ein Kompletverzeichnis erhältlich.