

Rüdiger Born

Empirische Daten zu verkehrstherapeutischen Einzelmaßnahmen in Deutschland

Der „Bundesverband Niedergelassener Verkehrspsychologen“ (BNV, im Internet zu finden unter www.BNV.de) hat momentan ca. 80 Mitglieder mit Praxen an über 100 Standorten in Deutschland. Fast alle Mitglieder sind amtlich anerkannte verkehrspsychologische BeraterInnen (§4 Abs.9 StVG) und gleichzeitig Fachpsychologinnen, bzw. Fachpsychologen für Verkehrspsychologie (BDP). Beide dieser Qualifikationen weisen auf langjährige Berufserfahrung im Fachgebiet hin.

Viele BNV-Mitglieder waren bereits 1998 verkehrstherapeutisch tätig und haben Therapien abgeschlossen, deren Ziel eine verbesserte Fahreignung der Klientel war. Nun, im Jahr 2002, hat der BNV seinen Mitgliedern angeboten, die Legalbewährung dieser Klientel mit Hilfe des Kraftfahrtbundesamtes zu untersuchen.

Die Untersuchung der Legalbewährung ist noch nicht abgeschlossen. Wohl aber sind die Klientendaten schon gesammelt, und über diese Sammlung will ich Ihnen berichten.

Es haben 33 BNV-Mitglieder Daten eingereicht. Dies entspricht ungefähr unseren Erwartungen, denn von den oben genannten 80 Mitgliedern waren 1998 einige noch nicht therapeutisch tätig, sondern z.B. als Gutachter angestellt, und einige Mitglieder waren verkehrstherapeutisch tätig, sind aber in Organisationen eingebunden, die andere Qualitätssicherungssysteme oder Wirksamkeitskontrollen betreiben.

Die 33 Einreicher berichteten über unterschiedliche Zahlen von Klienten, die eine Therapie erfolgreich absolviert hatten. 5 Einreicher hatten weniger als 9 Verkehrsklienten in 1998, 12 Einreicher meldeten zwischen 10 und 19 Klienten, 7 Kollegen zwischen 20 und 29 Klienten, und bei 9 Einreichern waren es mehr als 30 Klienten in 1998. Insgesamt waren es über siebenhundert Therapien.

Anlass für Therapie bzw. Grund für Fahrereignungszweifel waren bei 478 Klienten Alkoholauffälligkeiten, bei 101 Klienten ging es um Punkte/Straftaten und bei 126 Klienten um beides gleichzeitig. Drogen spielten bei 18 Fällen die Haupt- oder eine Nebenrolle.

Von den 478 Klienten mit Alkoholauffälligkeiten waren 52 Frauen (ca. 12%), von den 101 Klienten mit Punkten/Straftaten waren zwei Frauen (2%), von den 126 Mischtätern waren sechs Frauen (5%).

Wir haben die maximale Blutalkoholkonzentration (BAK) der Alkohol- und Mischtäter von den Kollegen erfragt.

Ein Prozent der Alkoholklienten hatte weniger als 1,09 Promille gehabt, 9 Prozent zwischen 1,1 und 1,59 Promille, 31 Prozent zwischen 1,6 und 1,99 Promille, 35 Prozent zwischen 2 und 2,39 Promille, und 24 Prozent waren mit 2,4 Promille oder mehr aufgefallen.

Sechs Prozent der Mischtäter hatte weniger als 1,09 Promille gehabt, 31 Prozent zwischen 1,1 und 1,59 Promille, 38 Prozent zwischen 1,6 und 1,99 Promille, 10 Prozent zwischen 2 und 2,39 Promille, und 15 Prozent waren mit 2,4 Promille oder mehr aufgefallen.

Soweit also das, was die Klienten in die Therapie mitbringen. Was aber machen die Therapeuten mit den Klienten?

Die durchschnittliche Anzahl von Therapiestunden beträgt bei einem Alkoholklienten 16,53 (Standardabweichung 7,29), bei einem Punkte-/Straftäter 13,49 (Standardabweichung 5,38) und bei einem Mischtäter 15,38 (Standardabweichung 5,73). Mich erstaunt die geringe

Stundenzahl der Mischtäter, die ja mehr Auffallensmöglichkeiten zu bearbeiten haben als die anderen beiden Gruppen.

Bei den Klienten mit Alkoholauffälligkeiten, sowohl Mischtätern als auch denen mit ausschließlich der Alkoholfragestellung, hatten wir die Therapeuten nach dem damaligen Therapieziel befragt. Für 523 Klienten konnten und wollten die Therapeuten diese Frage beantworten: bei 304 Therapien lautete das Ziel Alkoholabstinenz, bei 219 Therapien wurde auf kontrollierten Umgang mit Alkohol hingearbeitet.

Für die Anzahl der Therapiestunden machte diese Zielsetzung (bzw. machten die der Zielsetzung zugrundeliegenden Klienteneigenschaften) kaum einen Unterschied: an der Abstinenz wurden durchschnittlich 16,77 Therapiestunden gearbeitet (Standardabweichung 7,49), am kontrollierten Trinken 15,61 Stunden (Standardabweichung 6,39).

Die Therapiedauer in Tagen unterschied sich allerdings deutlich: an der Abstinenz wurden durchschnittlich 194 Tage gearbeitet, am kontrollierten Trinken 138 Tage.

Nur geringe Unterschiede gab es in den maximalen Blutalkoholkonzentrationen dieser beiden Klientengruppen. Die Abstinenter hatten durchschnittlich eine maximale BAK von 2,11 Promille gehabt (Standardabweichung 0,48), beim Therapieziel Kontrolle war eine durchschnittliche maximale BAK von 1,95 Promille (Standardabweichung 0,48) zu errechnen. Es scheint, als ob sich die Therapeuten bei der Auswahl eines sinnvollen Therapieziels nur sehr wenig an der aktenkundigen Gifffestigkeit orientiert hätten.

Viel deutlichere Unterschiede zwischen den beiden Therapiezielgruppen zeigen sich in biografischen Daten, die sich als Scheitern von Kontrollversuchen auffassen lassen. So haben die Abstinenter mehr bekannte Trunkenheitsfahrten in der Vorgeschichte, nämlich durchschnittlich 1,73 im Vergleich zu durchschnittlich 1,29. Auch sind von den Abstinenter mehr MPUen bekannt (durchschnittlich 0,45 positive und 0,88 negative) als von den Kontrolleuren (durchschnittlich 0,14 positive und 0,51 negative). Auch in der Anzahl der bereits absolvierten Nachschulungen unterscheiden sich die Gruppen (durchschnittlich 0,26 vs. 0,15). Die in diesem Absatz genannten Zahlen müssen allerdings skeptisch betrachtet werden, da vermutlich nicht alle Therapeuten diese Art Vorgeschichtsdaten numerisch erfasst hatten und da unsere Datenerhebungsbögen nur die Eingabe einer Null, nicht aber die Unterlassung einer Eingabe zuließen. Ich vermute, dass unsere Zahlen absolut zu niedrig sind, sehe aber keinen Anlass zur Annahme, dass sie die Unterschiede zwischen den Gruppen übertrieben darstellen.

Sowohl nach den Daten der Therapierten als auch nach denen der Therapiedurchführung ist Verkehrstherapie nicht beschränkt auf eine Teilgruppe derer, die an ihre Eignung arbeiten wollen und müssen. Verkehrstherapie ist nicht spezialisiert auf Hochrisikogruppen.

Dipl.-Psych. Rüdiger Born
Börnestr. 34
21089 Hamburg
T.:040 – 6118 9074
E-Mail: Ruediger.Born@Verkehrstherapie.com
www.Verkehrstherapie.com