

Urheberrechtliche Hinweise zur Nutzung Elektronischer Bachelor-Arbeiten

Die auf dem Dokumentenserver der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern (ZHB) gespeicherten und via Katalog IDS Luzern zugänglichen elektronischen Bachelor-Arbeiten der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit dienen ausschliesslich der wissenschaftlichen und persönlichen Information.

Die öffentlich zugänglichen Dokumente (einschliesslich damit zusammenhängender Daten) sind urheberrechtlich gemäss Urheberrechtsgesetz geschützt. Rechtsinhaber ist in der Regel¹ die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Der Benutzer ist für die Einhaltung der Vorschriften verantwortlich.

Die Nutzungsrechte sind:

- Sie dürfen dieses Werk vervielfältigen, verbreiten, mittels Link darauf verweisen. Nicht erlaubt ist hingegen das öffentlich zugänglich machen, z.B. dass Dritte berechtigt sind, über das Setzen eines Linkes hinaus die Bachelor-Arbeit auf der eigenen Homepage zu veröffentlichen (Online-Publikation).
- Namensnennung: Sie müssen den Namen des Autors/Rechteinhabers bzw. der Autorin/Rechteinhaberin in der von ihm/ihr festgelegten Weise nennen.
- Keine kommerzielle Nutzung. Alle Rechte zur kommerziellen Nutzung liegen bei der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, soweit sie von dieser nicht an den Autor bzw. die Autorin zurück übertragen wurden.
- Keine Bearbeitung. Dieses Werk darf nicht bearbeitet oder in anderer Weise verändert werden.

Allfällige abweichende oder zusätzliche Regelungen entnehmen Sie bitte dem urheberrechtlichen Hinweis in der Bachelor-Arbeit selbst. Sowohl die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit als auch die ZHB übernehmen keine Gewähr für Richtigkeit, Aktualität und Vollständigkeit der publizierten Inhalte. Sie übernehmen keine Haftung für Schäden, welche sich aus der Verwendung der abgerufenen Informationen ergeben. Die Wiedergabe von Namen und Marken sowie die öffentlich zugänglich gemachten Dokumente berechtigen ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen und Marken im Sinne des Wettbewerbs- und Markenrechts als frei zu betrachten sind und von jedermann genutzt werden können.

Luzern, 16. Juni 2010

Hochschule Luzern
Soziale Arbeit



Dr. Walter Schmid
Rektor

¹ Ausnahmsweise überträgt die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit das Urheberrecht an Studierende zurück. In diesem Fall ist der/die Studierende Rechtsinhaber/in.

Die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

empfiehlt diese Bachelor-Arbeit

besonders zur Lektüre!



DIE CHANCE DER PRÄVENTION IN BEZUG AUF DAS PHÄNOMEN DER TRINK-FAHR-PROBLEMATIK

Eine empirische Untersuchung der Prävalenz
von Alkoholproblemen bei Erst-FiaZ-Teilnehmenden
sowie eine FiaZ-Kursevaluation in den
Kantonen Schwyz und Uri

Bachelorarbeit der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit
Ausbildungsgang Soziale Arbeit
Evelyne Kurmann und Simone Zwysig-Inderbitzin
August 2011

Bachelorarbeit
Ausbildungsgang Soziale Arbeit
Kurs VZ08-2

Evelyne Kurmann & Simone Zwysig-Inderbitzin

**Die Chance der Prävention in Bezug auf das
Phänomen der Trink-Fahr-Problematik**

**Eine empirische Untersuchung der Prävalenz von Alkoholproblemen bei Erst-FiaZ-
Teilnehmenden sowie eine FiaZ-Kursevaluation in den Kantonen Schwyz und Uri**

Diese Bachelorarbeit wurde eingereicht im August 2011 in 4 Exemplaren zur Erlangung des vom Fachhochschulrat der Hochschule Luzern ausgestellten Diploms für **Soziale Arbeit**.

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Sie enthält die persönliche Stellungnahme des Autors/der Autorin bzw. der Autorinnen und Autoren.

Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Bachelor.

Reg. Nr.:

Vorwort der Schulleitung

Die Bachelorarbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelorarbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialarbeiterisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelorarbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialarbeiterinnen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im August 2011

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit

Leitung Bachelor

Abstract

Die Trink-Fahr-Problematik nahm im Verlaufe der letzten Jahrzehnte stetig zu und ist bis zum heutigen Zeitpunkt weit verbreitet. Alkoholkonsum hat in der Schweiz einen hohen Stellenwert und gilt als gesellschaftliches „Schmiermittel“. Das Lenken eines Motorfahrzeugs ist für die Mehrheit der Schweizerischen Bevölkerung kaum mehr aus dem Alltag wegzudenken. In Verbindung mit dem Alkoholkonsum treten jedoch erhebliche Gefahren im Strassenverkehr auf und diese können schwerwiegende Folgen nach sich ziehen.

Die vorliegende Bachelorarbeit befasst sich mit dieser Problematik und hat zum Ziel, die Chance der Prävention in Bezug auf das Fahren in angetrunkenem Zustand (FiaZ) zu beleuchten. Hierfür bestimmt die Autorenschaft mittels einer quantitativen Forschung die Untergruppen, mit ihren spezifischen Trink- und Verhaltensmustern, in den Erst-FiaZ-Kursen. Das Ziel ist, eine Prävalenz von riskantem Alkoholkonsum bei Erst-FiaZ-Teilnehmenden zu bestimmen. Zudem evaluieren die Autorinnen anhand einer qualitativen Forschung den Erst-FiaZ-Kurs in den Kantonen Schwyz und Uri.

Die Bachelorarbeit zeigt auf, dass eine Mehrheit der Erst-FiaZ-Delinquenten einen riskanten Alkoholkonsum aufweist. Die Soziale Arbeit nützt anhand der Erst-FiaZ-Kurse bereits ihre Chance und begegnet der Trink-Fahr-Problematik durch Rückfallprävention. Diese verfolgt das Ziel, Trinken und Fahren zu trennen. Um das Bewusstsein der Trink-Fahr-Problematik bei der Bevölkerung zu verstärken, ist es wichtig, dass die Soziale Arbeit den Diskurs darüber in der Öffentlichkeit fördert.

Vorwort

Die Idee für die vorliegende Bachelorarbeit entstand durch die Kontaktaufnahme mit einer Mitarbeiterin von der Fachstelle „gesundheit schwyz“, welche dem Sozialpsychiatrischen Dienst des Kantons Schwyz angegliedert ist. Diese leitete in den Jahren 2005 bis 2010 die Kurse für erstmaliges Fahren in angetrunkenem Zustand (FiaZ). Sie erläuterte uns, dass sie in den Kursen den Eindruck habe, mehrheitlich mit Personen, welche einen risikoreichen Alkoholkonsum aufweisen, konfrontiert zu sein. Eine Bestätigung dieser These fehlte jedoch bis anhin. Wir waren von Anfang an am Spannungsverhältnis zwischen Motorfahrzeuglenken und Alkoholkonsum interessiert. Zudem kannten wir die FiaZ-Kurse noch nicht und empfanden es, als ein spannendes Arbeitsfeld im Bereich der Prävention.

In den Medien wurde in neuster Zeit das Phänomen der Trink-Fahr-Problematik thematisiert, daher finden wir es herausfordernd, einen aktuellen aber für die Soziale Arbeit noch eher wenig thematisierten Bereich zu erforschen. Das Motorfahrzeuglenken und der Konsum von Alkohol sind alltägliche Themen, die Kombination führt jedoch zu einer problematischen Situation, welche beleuchtet und durch die Soziale Arbeit beachtet werden sollte.

Durch Modulbesuche an der Hochschule Luzern - Soziale Arbeit wurde unser Interesse für die Prävention und die Suchtarbeit geweckt. Wir könnten uns gut vorstellen, im späteren Berufsalltag in diesen Bereichen tätig zu sein. Die Bachelorarbeit bietet die Möglichkeit, sich vertieft mit der genannten Thematik auseinanderzusetzen.

In der Erarbeitungsphase dieser Arbeit haben wir von verschiedenen Seiten wertvolle Unterstützung erhalten. Als erstes möchten wir uns beim SPD und deren Leitung dafür bedanken, dass die Bachelorarbeit in diesem Rahmen durchgeführt werden konnte. Ein besonderer Dank gilt Frau Susanne Dillier, welche uns während des Entstehungsprozesses mit Rat und Tat zur Seite stand. Durch das Entwickeln des Screening-Fragebogens und das langjährige Sammeln des Datenmaterials leistete Frau Dillier eine grossartige Vorarbeit. Ein weiterer Dank geht an die Experten, welche sich bereit erklärt haben, zu unseren Fragen Stellung zu nehmen. Von Seiten der Hochschule Luzern - Soziale Arbeit bedanke wir uns bei Herrn Prof. Dr. Martin Hafen, für seine fachliche Begleitung und bei Frau Anita Glatt für ihre methodische Unterstützung. Dank gilt an dieser Stelle auch an Frau Lucia Inderbitzin, für das aufwändige Gegenlesen der Bachelorarbeit, sowie unseren Partnern, Fabian Keist und Marco Zwysig, für die ideelle Unterstützung.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	I
Tabellenverzeichnis	VII
Abbildungsverzeichnis	VIII
Abkürzungsverzeichnis	IX
1 Einleitung	2
1.1 Ausgangslage	2
1.2 Zielsetzung und Adressatenschaft.....	3
1.3 Fragestellung	3
1.4 Relevanz für die Soziale Arbeit	4
1.5 Aufbau der Arbeit	5
2 Übersicht Alkohol	8
2.1 Stellenwert des Alkohols in der Gesellschaft	8
2.2 Alkoholkonsum in der Schweiz.....	9
2.3 Alkoholkonsum in den Kantonen SZ und UR.....	9
2.4 Konsumformen und -muster	10
2.5 Definition und Typen von Alkoholabhängigkeit	11
2.5.1 Definition von Alkoholabhängigkeit nach ICD-10.....	11
2.5.2 Definition von Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit nach DSM-IV	13
2.5.3 Typen von Alkoholabhängigkeit	13
3 Alkoholkonsum im Strassenverkehr	16
3.1 Gründe und Ursachen von FiaZ	16
3.2 Alkoholbedingte Einschränkungen im Strassenverkehr.....	18
3.3 Unfälle infolge FiaZ.....	19
3.4 Stellenwert des FiaZ in der Gesellschaft	20
3.5 Gesetzliche Bestimmungen	21
3.5.1 FiaZ im Strassenverkehrsgesetz.....	21
3.5.2 Die drei Stufen der Widerhandlungen	22
3.5.3 Rechtliche- und Administrativmassnahmen.....	23
3.5.4 Vorsorglicher Ausweisenzug und Sicherheitsenzug.....	25
3.5.5 Sanktionierungen	26
3.5.6 Auswirkungen des FiaZ.....	26
3.6 FiaZ-Zielgruppe	27

4 FiaZ-Kurse in den Kantonen SZ und UR	30
4.1 Die schweizerischen Nachschulungskurse	30
4.2 Voraussetzungen für den Besuch eines FiaZ-Kurses	30
4.3 Aufbau und Leitgedanken der FiaZ-Kurse in den Kantonen SZ und UR	30
4.4 Inhalt der FiaZ-Kurse in den Kantonen SZ und UR	31
4.5 Theorien für ein motivierendes Gruppensetting	32
4.5.1 Phasenmodell der Motivationsentwicklung nach Prochaska und DiClemente	32
4.5.2 Motivierende Gesprächsführung nach Miller und Rollnick	33
5 Prävention.....	36
5.1 Stufen der Prävention	36
5.2 Verhaltens –und Verhältnisprävention	38
5.3 FiaZ-Prävention	38
5.4 Suchtprävention und Alkoholpolitik der Schweiz.....	39
5.5 Bezug zur Sozialen Arbeit	40
6 Forschungsfeld	42
6.1 Gegenstand und Ziele der Untersuchung.....	42
6.2 Forschungsfragen und Thesen	42
7 Forschungsmethodik und Durchführung.....	46
7.1 Erhebung mittels Screening-Fragebogen	46
7.1.1 Struktur des Fragebogens.....	46
7.1.2 Pretest und Rücklauf	50
7.1.3 Methodenkritik.....	50
7.2 Erhebung mittels Beobachtung des FiaZ-Kurses und Beurteilungsblatt	51
7.2.1 Struktur des Beurteilungsblattes.....	51
7.2.2 Pretest und Rücklauf des Beurteilungsblattes	51
7.2.3 Methodenkritik der Beobachtung des FiaZ-Kurses	51
7.3 Erhebung mittels Experteninterviews	52
7.3.1 Struktur der Experteninterviews	52
7.3.2 Sampling	52
7.3.3 Methodenkritik.....	53
7.4 Vorgehen bei der Datenauswertung	53
7.4.1 Screening–Fragebogen	53
7.4.2 Beobachtung des FiaZ-Kurses und Beurteilungsblatt.....	53
7.4.3 Experteninterviews.....	54

8 Darstellung und Interpretation der Forschungsergebnisse	56
8.1 Auswertung der Fragebogen	56
8.1.1 Riskanter Alkoholkonsum und FiaZ	56
8.1.2 Körperliche und soziale Folgeschäden	59
8.1.3 Einstellung zum eigenen Trinkverhalten	60
8.1.4 Trinkmenge und -häufigkeit	60
8.2. Auswertung der FiaZ-Kursbeobachtung und des Beurteilungsblattes.....	64
8.2.1 Beobachtung des FiaZ-Kurses.....	64
8.2.2 Beurteilungsblatt	65
8.3 Auswertung der Experteninterviews.....	68
8.4 Diskussion der Ergebnisse	72
8.4.1 Alkoholkonsum und Einstellungen zum eigenen Trinkverhalten	72
8.4.2 Erst-FiaZ-Kurskonzept.....	74
8.4.3 Möglichkeiten des präventiven Handelns	76
8.5 Zielerreichung.....	79
9 Schlussfolgerungen und Erkenntnisse aus Sicht der Sozialen Arbeit.....	82
9.1 Erkenntnisse für die FiaZ-Prävention	82
9.2 Erkenntnisse für die FiaZ-Kurse in den Kantonen SZ und UR.....	83
9.2.1 Themenzentrierte Interaktion nach Cohn	83
9.2.2 Weitere Aspekte für die Nachhaltigkeit von Erst-FiaZ-Kursen	84
9.3 Schlussfolgerungen zum präventiven Handeln in der Sozialen Arbeit.....	85
9.4 Rück- und Ausblick	87
10 Literatur- und Quellenverzeichnis.....	90
11 Anhang.....	98
A) Auflistung der alkoholbedingten Syndrome gemäss ICD-10	98
B) Körperliche, soziale und psychische Folgeschäden des Alkoholkonsums	99
C) Gesetzesartikel aus dem Schweizerischen Strafgesetzbuch, dem Strassenverkehrsgesetz und der Verkehrszulassungsverordnung	100
D) Verordnung der Bundesversammlung über Blutalkoholgrenzwerte im Strassenverkehr	103
E) Tabelle Promillegehalt und Dauer des Ausweistenzugs	104
F) Gesamtübersicht der registrierten Massnahmen des ASTRA	105
G) Übersicht über die Wirkungen von Alkohol im Strassenverkehr	108
H) Arbeitsblatt FiaZ-Rekonstruktion.....	109
I) Arbeitsblatt Folgen des FiaZ-Ereignisses.....	110

J) Arbeitsblatt Planungs- und Entscheidungsfindung.....	111
K) Arbeitsblatt persönlicher Notfallplan.....	112
L) Screening-Fragebogen.....	113
M) Beobachtungsschema des FiaZ-Kurses vom 15. Februar 2011 beim SPD	115
N) Beurteilungsblatt	119
O) Gesprächsleitfaden Experteninterview	120
P) Auswertungsstufen nach Mühlefeld et al.	121
Q) Übersicht Screening-Fragebogen Auswertung.....	122
R) Auswertungsergebnisse nach Mühlefeld et al. Stufe 3	123

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Trinkmuster der Befragten im Jahre 2002.....	11
Tabelle 2: Trinktypen nach Jellinek	14
Tabelle 3: Eigenschaften und Rahmenbedingungen von Alkoholunfällen.....	19
Tabelle 4: Fahrzeuglenkende, welche riskantes Fahrverhalten als schweres Delikt bezeichnen	20
Tabelle 5: Führerausweisentzüge nach Entzugsgrund, 2005-2009.....	23
Tabelle 6: Übersicht Forschungsfragen und Thesen mit Indikatoren	43
Tabelle 7: Beispiel einer geschlossenen Fragestellung mit zwei Antwortmöglichkeiten.....	47
Tabelle 8: Beispiel einer geschlossenen Fragestellung mit mehreren Antwortmöglichkeiten.....	47
Tabelle 9: LAST-Fragen aus dem Screening-Fragebogen	48
Tabelle 10: GABA-Fragen aus dem Screening-Fragebogen.....	48
Tabelle 11: Fragen zur Motivation aus dem Screening-Fragebogen.....	49
Tabelle 12: Übersicht über die Phasen nach Prochaska und DiClemente.....	49
Tabelle 13: AUDIT-Fragen aus dem Screening-Fragebogen.....	50
Tabelle 14: Screening-Positive bei den LAST-Fragen.....	57
Tabelle 15: Übersicht Screening-Positive und Screening-Negative	57
Tabelle 16: Screening-Positive Insgesamt	58
Tabelle 17: Übersicht Risikokonsum	58
Tabelle 18: Auswertung der CAGE-Fragen	59
Tabelle 19: Auswertung der GABA-Fragen.....	59
Tabelle 20: Auswertung der Motivationsfragen	60
Tabelle 21: Auswertung des Alkoholkonsums.....	62
Tabelle 22: Übersicht über die Grundmassnahmen zur Verhinderung von FiaZ-Ereignissen.....	77

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Häufigkeit von Alkoholkonsum 2007 (Anteil der Bevölkerung ab 15 Jahren)	9
Abbildung 2: Relatives Unfallrisiko im Verhältnis zum Promillewert.....	18
Abbildung 3: Grundleistung und Leistungsreserve bei Alkohol im Körper	19
Abbildung 4: Beurteilung des Schweregrades von riskantem Fahrverhalten (BFS, 2008b).....	20
Abbildung 5: Zahl der Verwarnungen auf Grund von Angetrunkenheit im Jahr 2009	24
Abbildung 6: Zahl der Ausweisentzüge nach Kanton und Grund im Jahr 2009	24
Abbildung 7: Alkoholbedingte Ausweisentzüge nach Kanton und Dauer im Jahr 2009	25
Abbildung 8: Alkoholbedingte Ausweisentzüge nach Kanton und Alter im Jahr 2009	25
Abbildung 9: Phasenmodell der Motivationsentwicklung	32
Abbildung 10: Prinzipien und Methoden der motivierenden Gesprächsführung.....	34
Abbildung 11: Würfelmodell der Schweizerischen Suchtpolitik	40
Abbildung 12: Riskanter Alkoholkonsum bei Erst-FiaZ-Teilnehmenden	57
Abbildung 13: Histogramm der Variablen "Häufigkeit" in Prozent.....	61
Abbildung 14: Histogramm der Variablen "Anzahl SD pro Trinkgelegenheit" in Prozent.....	61
Abbildung 15: Histogramm der Variablen "Mind. 6 SD pro Trinkgelegenheit" in Prozent	62
Abbildung 16: Kreisdiagramm der Variablen "Mind. 3 SD 3-4 Mal in der Woche " in Prozent.....	63
Abbildung 17: Kreisdiagramm der Variablen "Mind. 3 SD mind. 5 Mal in der Woche" in Prozent	63
Abbildung 18: Teilnehmendenstruktur Geschlecht	66
Abbildung 19: Teilnehmendenstruktur Alter	66
Abbildung 20: Teilnehmendenstruktur Beruf	67
Abbildung 21: Heuristisches Erklärungsmodell der alkoholisierten Verkehrsteilnahme.....	78

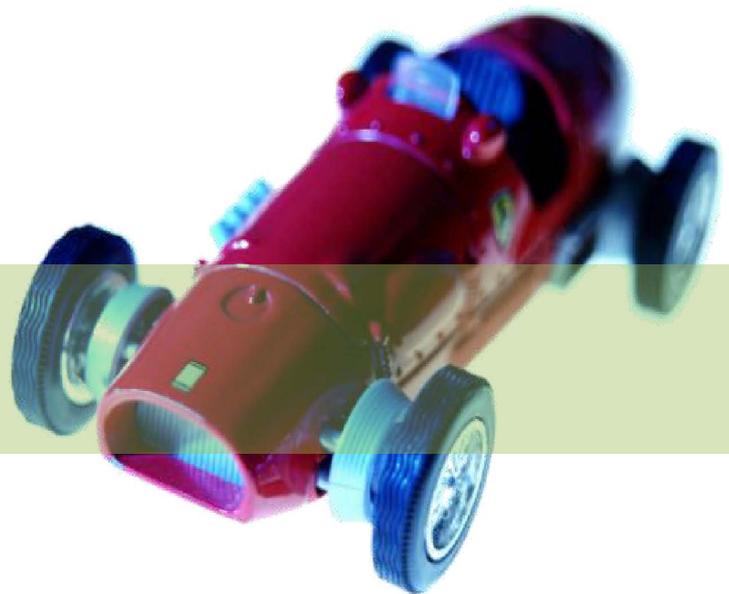
Abbildung Titelblatt und Zwischenblätter: Microsoft Word ClipArt, Version 2007.

Die gesamte Bachelorarbeit wurde von beiden Autorinnen verfasst.

Abkürzungsverzeichnis

ASTRA.....	Bundesamt für Strassen
AUDIT.....	Alcohol Use Disorders Identification Test
BAG.....	Bundesamt für Gesundheit
BAK.....	Blutalkoholkonzentration
BFS.....	Bundesamt für Statistik
bfu.....	Bundesamt für Unfallverhütung
BZgA.....	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DSM-IV.....	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
FiaZ.....	Fahren in angetrunkenem Zustand
GABA.....	Gesundheit, Arbeit/Ausbildung, Beziehung und Autofahren/Strassenverkehr
ICD.....	Internationale Klassifikation von psychischen Störungen
LAST.....	Lübecker Alkoholabhängigkeits- und missbrauchs – Screening - Test
LU.....	Luzern
NW.....	Nidwalden
Obsan.....	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
SD.....	Standarddrink
SPD.....	Sozialpsychiatrischer Dienst des Kantons Schwyz
SVG.....	Strassenverkehrsgesetz der Schweiz
SZ.....	Schwyz
TZI.....	Themenzentrierte Interaktion
UR.....	Uri
WHO.....	World Health Organisation (Weltgesundheitsorganisation)
ZG.....	Zug

1 EINLEITUNG



1 Einleitung

Gemäss Weltgesundheitsorganisation (WHO) gehört die Schweiz mit Platz 18 im internationalen Ranking zu den Hochkonsumländern von alkoholischen Getränken (2009, S. 11-12). Das Auto ist als Verkehrsmittel nach wie vor am weitesten verbreitet. Beinahe 80% der Schweizer Haushalte besitzen gemäss Bundesamt für Statistik (BFS) mindestens ein Motorfahrzeug (2007, S. 26). Im Besonderen das Phänomen der Trink-Fahr-Problematik hat in der heutigen Zeit einen sehr wichtigen Stellenwert. FiaZ-Delinquenten gefährden ihre Gesundheit im doppelten Sinne, einerseits durch den gesundheitsschädigenden Alkoholkonsum und andererseits durch das Fahren unter Alkoholeinfluss. Obschon die Alkoholproblematik getrennt von der FiaZ-Problematik betrachtet werden muss, spielen bei diesen Personen beide Problembereiche zusammen, es entsteht eine sog. Trink-Fahr-Problematik. Kurse für FiaZ wirken dieser Problematik entgegen und sind für Personen konzipiert worden, die alkoholisiert ein Motorfahrzeug gelenkt haben und dadurch ihren Führerausweis abgeben mussten. Hierbei werden Erst-FiaZ-Kurse und FiaZ-Kurse für wiederholt alkoholauffällige Personen unterschieden. Das Autorinnenteam möchte dem Phänomen der Trink-Fahr-Problematik und der Chance der FiaZ-Prävention nachgehen. Diese Arbeit soll aufzeigen, bei welchen Zielgruppen und mit welchen Massnahmen die FiaZ-Prävention ansetzen kann. Ziel ist es, anhand einer Evaluation der FiaZ-Kurse in den Kantonen Schwyz (SZ) und Uri (UR) diese Fragen aufzugreifen und daraus die Chancen der Sozialen Arbeit in diesem Tätigkeitsfeld zu erläutern.

Nun geht die Autorenschaft auf die Ausgangslage und den Forschungsgegenstand ein. In einem weiteren Schritt wird die Zielsetzung und Fragestellung sowie die Relevanz der Sozialen Arbeit hervorgehoben. Abschliessend wird die Adressatenschaft erläutert und der Aufbau der Arbeit vorgestellt.

1.1 Ausgangslage

Gemäss Susanne Dillier, Fachfrau für Sekundärprävention des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Kantons Schwyz (SPD), trat am 1. Januar 2005 die Revision des Schweizerischen Strassenverkehrsgesetzes (SVG) in Kraft. Die Senkung der Promillegrenze beim Führen von Motorfahrzeugen von 0,8 auf 0,5 Promille war grundlegend. Vor 2005 wurden in den meisten Kantonen den alkoholisierten Lenkern und Lenkerinnen ab dem zweiten FiaZ freiwillige Kurse angeboten, welche vom Bundesamt für Unfallverhütung (bfu) konzipiert und von regionalen Fachleuten angeboten wurden. Durch den Kursbesuch verkürzte sich die Dauer des Fahrausweisentzuges. Neu werden seit 2005 FiaZ-Kurse schon beim ersten FiaZ-Ereignis ab 0,8 Promille angeboten. Wer einen Fahrausweisentzug von mehr als drei Monaten hat, kann durch den Besuch des Kurses die Entzugsdauer um einen Monat reduzieren. (Interview vom 1. September 2010)

Im Rahmen der Bachelorarbeit wird die Autorenschaft untersuchen, aus welchen Gründen gewisse Motorfahrzeuglenkende die Kombination von Fahren und Alkoholkonsum nicht unterlassen. Untersuchungen zeigen laut Mario Cavegn et al. auf, dass es spezifische Untergruppen von FiaZ-Delinquenten gibt. Für die Planung von präventiven Massnahmen ist es darum wesentlich, diese Untergruppen zu kennen. So können Interventionen auf die typischen Merkmale und Bedürfnisse von spezifischen Risikogruppen ausgerichtet werden. Eine wichtige Untergruppe der FiaZ-Delinquenten stellen Personen mit einem riskanten Alkoholkonsum dar. Bei diesen Personen ist der Alkoholkonsum stark in den Alltag integriert und mit einem Kontrollverlust verbunden und es kommt häufiger und einfacher zu einem Trink-Fahr-Risiko. Zudem gehören sie zu der Gruppe, welche wiederholt stark alkoholisiert ein Motorfahrzeug lenkt. Jeder Fünfte der erstmaligen FiaZ-Delinquenten und fast 50%

aller WiederholungstäterInnen würden die Diagnosekriterien der Alkoholabhängigkeit F10.2 gemäss der Internationalen Klassifikation von psychischen Störungen (ICD-10) erfüllen (vgl. Kapitel 2.5.1). (2008, S.67-72) Die Soziale Arbeit ist durch die Präventionsarbeit in den FiaZ-Kursen bereits involviert. Laut Cavegn et al. ist das Wissen über die Zielgruppe der FiaZ-Delinquenten, sowie über Ursachen, welche die Trink-Fahr-Problematik bedingen, eine wichtige Grundlage, um präventive Massnahmen zu erarbeiten. Wichtig ist, dass die Kurse und Programme auf die Teilnehmenden zugeschnitten sind. (2008, S. 67) Durch die Auswertung der Erst-FiaZ-Kurse in SZ und UR wird es möglich, die verschiedenen Untergruppen von FiaZ-Delinquenten zu ermitteln.

Vom 1. Februar 2006 bis 31. Dezember 2008 haben laut Dillier 283 Teilnehmende aus SZ und UR die Erst-FiaZ-Kurse besucht. Der SPD bietet diese Erst-FiaZ-Kurse an, welche von Dillier konzipiert und durchgeführt wurden. Es wurde allen Kursteilnehmenden ein Screening-Fragebogen zur Früherkennung von Alkoholproblemen abgegeben (vgl. Kapitel 7.1). Die Datenmenge umfasst 217 ausgefüllte Fragebogen, ein Rücklauf von 76.7%. Alle KursteilnehmerInnen wurden vom SPD mit der Diagnose „Probleme in Bezug auf den Alkoholkonsum“ (Z72.1) gemäss ICD-10 in die Statistik aufgenommen. Für diesen Zeitraum sind auch Beurteilungsblätter, in welchen die Teilnehmenden den Kurstag bewerten konnten, vorhanden. Ausserdem sind den Autorinnen Alter, Geschlecht und Beruf der Teilnehmenden von September 2008 bis Dezember 2010 bekannt. (Interview vom 1. September 2010)

1.2 Zielsetzung und Adressatenschaft

Ziel ist es zu untersuchen, ob bei Erst-FiaZ-Delinquenten eine Prävalenz von Alkoholproblemen mit sozialen und körperlichen Folgeschäden besteht und welche Trinkmenge und -häufigkeit sowie persönliche Einstellung zum eigenen Trinkstil die Teilnehmenden haben. Zentrale Begriffe im Bereich der Trink-Fahr-Problematik und Präventionsaspekte sollen zunächst geklärt werden. Abschliessend stellt die Evaluation der Erst-FiaZ-Kurse ein zentrales Element dar. Daraus hervorgehend erstellt das Autorinnenteam Anregungen aus Sicht der Sozialen Arbeit zu einer zielgruppenspezifischen Prävention.

In Bezug auf die Trink-Fahr-Problematik soll eine Sensibilisierung bei spezifischen Institutionen der Sozialen Arbeit, sowie bei weiteren Fachpersonen, erreicht werden. Diese Arbeit richtet sich daher vorwiegend an Fachpersonen aus dem Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit, aber auch an PsychologInnen, insbesondere VerkehrspsychologInnen, sowie alle weiteren Personen, welche FiaZ-Kurse leiten oder am Phänomen der Trink-Fahr-Problematik und der FiaZ-Prävention interessiert sind.

1.3 Fragestellung

Folgende Leitfrage für die Bachelorarbeit ergab sich anhand der Ausgangslage:

- Welche Auswirkungen hat der riskante Alkoholkonsum der Kursteilnehmenden auf die FiaZ-Kurse und die FiaZ-Prävention?

Zur Differenzierung der Leitfrage haben die Autorinnen folgende zwei Unterfragen gebildet:

- Wie sind die FiaZ-Kurse aktuell in den Kantonen SZ und UR konzipiert und welche Vergleiche lassen sich mit den Kantonen Zug (ZG) und Luzern (LU) ziehen?
- Auf Basis welcher Theorien und Methoden werden die FiaZ-Kurse in den Kantonen SZ und UR für welche Zielgruppe durchgeführt?

Folgende Hauptforschungsfrage muss geklärt sein, damit die Leitfrage anhand der Diskussion der Ergebnisse aus dem Forschungsteil beantwortet werden kann:

- Gibt es eine Prävalenz von Alkoholproblemen bei Erst-FiaZ-Teilnehmenden in den Kantonen SZ und UR in den Jahren 2006 bis 2009?

Diese Fragestellung ist gleichzeitig das Ziel der Forschungsarbeit, welche zusätzlich klären soll, welche Handlungsanregungen aus Sicht der Prävention daraus abgeleitet werden können. Die Unterfragen, sowie die daraus abgeleiteten Thesen, die der Beantwortung der Forschungshauptfrage dienen, werden im Kapitel 6.2 näher ausgeführt.

1.4 Relevanz für die Soziale Arbeit

Die Soziale Arbeit steht in einem Spannungsfeld von unterschiedlichen Systemen, ist in verschiedenen Arbeitsbereichen tätig und spielt im Austausch mit der Medizin, der Psychologie und dem Rechtssystem eine tragende Rolle. Mit Wissen und Erfahrungen zu den einzelnen Suchtformen ergänzt die Soziale Arbeit die Erkenntnisse der genannten Systeme. Zusammen ergeben sie die Grundlage des sozialpolitischen Handelns. Gemäss Gregor Husi wird „Verkehr“ als Lebensbereich der modernen Gesellschaft bezeichnet. Hierbei ist die Soziale Arbeit, welche im Bereich der FiaZ-Prävention tätig ist, ein explizites und relevantes Handlungsfeld. (2008, S. 10)

Es ist von grosser Bedeutung, dass in der Sozialen Arbeit die Entwicklung der Gesellschaft und auftretende Phänomene wie FiaZ beobachtet werden. Auf diese Weise kann die Wichtigkeit dieser Entwicklung und deren Auswirkung für die Soziale Arbeit festgehalten und falls notwendig interveniert werden. Eine fortschrittliche Soziale Arbeit kann nur so geleistet werden.

Als Professionelle der Sozialen Arbeit wird anhand des Berufskodex von Avenir Social gearbeitet. Dieser definiert die Soziale Arbeit als Profession, welche den sozialen Wandel und Lösungen von Problemen in zwischenmenschlichen Beziehungen fördert. Sie befähigt die Menschen, in freier Entscheidung ihr Leben besser zu gestalten. Zudem vermittelt die Soziale Arbeit an der Stelle, wo der Mensch und sein soziales Umfeld aufeinandertreffen. (2010, S. 8) Ziel der Sozialen Arbeit ist, unter anderem einen gesellschaftlichen Beitrag zu leisten, insbesondere an diejenigen Menschen oder Gruppen, die vorübergehend oder dauerhaft in ihrer Lebensverwirklichung eingeschränkt sind. Zudem sind Lösungen für soziale Probleme zu entwickeln und zu vermitteln. Des Weiteren haben die Professionellen der Sozialen Arbeit zum Ziel, Menschen zu begleiten, zu betreuen oder zu unterstützen und ihre Entwicklung zu fördern, zu sichern und zu stabilisieren. Abschliessend will die Soziale Arbeit Veränderungen fördern, um Menschen unabhängiger werden zu lassen. (2010, S. 6) In Bezug auf das FiaZ-Ereignis lassen sich diese Ziele folgendermassen verdeutlichen: Durch den Vorfall sind die FiaZ-Delinquenten vorübergehend in ihrer Lebensverwirklichung eingeschränkt, bspw. durch den Ausweisentzug, welcher eine Einschränkung in der Mobilität mit sich bringt, aber auch in sozialen Interaktionen, wie in der Partnerschaft, der Gesundheit oder am Arbeitsplatz. Das Phänomen der Trink-Fahr-Problematik ordnet das Autorinnenteam als soziales Problem ein, welches sich seit Jahren kaum entschärft hat. Hier kann die Soziale Arbeit mit ihrem Wissen und ihren Methoden Lösungen entwickeln, bspw. durch den FiaZ-Kurs. In diesen Kursen können Sozialarbeitende Menschen begleiten, betreuen, unterstützen und somit Einstellungs- und Verhaltensänderungen herbeiführen. Ein soziales Problem wird nach Karl-Heinz Hillmann als ein gesellschaftlicher Zustand verstanden. Dieser wird von einem grossen Teil der Bevölkerung als unerwünscht empfunden. Die sozialen Probleme

sind oft mit sozialer Ungleichheit, einem sozialen Wandel der Werte und Normen, sowie einer wachsenden Anspruchshaltung verbunden. (2007, S. 816) Gemäss Alfred Bellebaum werden soziale Probleme durch die Gesellschaft verursacht und die betroffenen Personen erfahren oft Ausschluss und Stigmatisierung, sowie Etikettierung (2002, S. 863).

Zusammenfassend soll diese Arbeit einen Beitrag zur Profession der Sozialen Arbeit leisten, indem sie aufzeigt, inwiefern sich die Soziale Arbeit als relevantes System in der FiaZ-Präventionsarbeit positionieren kann.

1.5 Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit ist in einen theoretischen und empirischen Teil gegliedert. Der Theorieteil ist unterteilt in vier Kapitel. Im zweiten Kapitel wird der Alkoholkonsum im Allgemeinen umschrieben und die Alkoholabhängigkeit definiert. Im Anschluss daran wird der Alkoholkonsum im Strassenverkehr behandelt, im Speziellen die Begrifflichkeit des FiaZ, dessen soziale, psychische, physische und rechtliche Auswirkungen und Folgen, sowie seinen gesellschaftlichen Stellenwert und die Zielgruppe. Im vierten Kapitel werden dann, aufbauend auf diesen Erläuterungen, die FiaZ-Kurse in den Kantonen SZ und UR beschrieben. Weiter beinhaltet das vierte Kapitel konkrete Theorien zu motivierenden Gruppensettings, welche in den FiaZ-Kursen des SPD angewendet werden. Im abschliessenden fünften Kapitel des Theorieteils wird der Bezug zur Prävention hergestellt. Hier werden in Unterkapiteln die Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention erläutert, sowie die Verhaltens- und Verhältnisprävention. Weitere Unterkapitel widmen sich der FiaZ- und Suchtprävention sowie der Alkoholpolitik in der Schweiz.

Im Forschungsteil werden im sechsten Kapitel Gegenstand und Ziel der Untersuchung, sowie die Forschungsfragen und Thesen erläutert. Anschliessend werden die Forschungsmethoden, sowie die Durchführung und das Vorgehen bei der Datenauswertung beschrieben. Hierbei werden die verschiedenen Forschungsmethoden in Unterkapitel unterteilt. Gegenstand des achten Kapitels ist die Beantwortung der Forschungsfragen, anhand der Darstellung und Interpretation der Forschungsergebnisse. An dieser Stelle findet eine Diskussion der hergeleiteten Forschungsergebnisse in Verknüpfung mit dem Theorieteil statt. Darauf aufbauend folgen in Kapitel neun Schlussfolgerungen und Erkenntnisse aus Sicht der Sozialen Arbeit für die FiaZ-Prävention und die FiaZ-Kurse. Abschliessend folgt ein Ausblick mit anknüpfenden Themen für zukünftige wissenschaftliche Arbeiten, sowie offene Fragen.

2 ÜBERSICHT ALKOHOL



2 Übersicht Alkohol

Zunächst wird der Alkoholkonsum als erste Komponente der Trink-Fahr-Problematik erläutert. Alkohol weist laut Michael Soyka und Heinrich Kufner eine Reihe von Eigenschaften auf, die sich sonst bei kaum einer anderen Substanz vereint finden. So ist Alkohol ein Nahrungs- und Genussmittel sowie eine psychoaktive Substanz mit der Fähigkeit, das Bewusstsein und die Gefühle zu verändern. Des Weiteren kann Alkohol als Rauschmittel oder als Mittel zur Förderung von sozialen Kontakten gesehen werden. (2008, S. 1) In der westlichen Kultur ist der Alkohol seit Jahrhunderten verankert und als kulturelles Konsumgut ein fester Bestandteil des gesellschaftlichen Lebens. Gleichzeitig kann Alkohol aber soziale Probleme hervorrufen oder als Suchtmittel missbraucht werden. Auch gewalttätiges Handeln, Verkehrs- und Arbeitsunfälle sowie soziale Ausgrenzung können schwerwiegende Folgen sein. (BFS, 2010a, S. 38)

2.1 Stellenwert des Alkohols in der Gesellschaft

„Alkohol ist gefährlicher als Heroin“ (Maria Cheng, 2010, ¶ 1) prangerte im November 2010 in den Schlagzeilen. Diese Aussage basiert auf einer Studie des britischen Zentrums für Kriminalitäts- und Justizstudien. Alkohol ist demnach gefährlicher für den Menschen als andere psychoaktive Substanzen, denn Alkohol ist für den Körper schädlich und wirkt sich zudem negativ auf die zwischenmenschlichen Beziehungen aus. Ein exzessiver Trinker schädigt nicht nur sein gesamtes Organsystem erheblich, sondern ist auch einer höheren Todesrate ausgesetzt. Abgesehen davon spielt Alkohol bei Gesetzesverstößen häufiger eine Rolle als die meisten anderen Drogen. (Cheng, 2010, ¶ 1-3)

Es soll nun zunächst die Frage geklärt werden, warum Alkohol überhaupt konsumiert wird. Dabei gilt es unterschiedliche Faktoren zu beachten. Die Einen konsumieren zwar regelmässig, aber unproblematisch. Andere trinken punktuell oder gar chronisch risikohaft Alkohol, was bis zur Abhängigkeit führen kann. Die Ursachen und Gründe für eine Konsumform können unterschiedlich sein, hängen aber jeweils mit Bedingungen des Individuums, der Umwelt des Individuums und der Substanz selbst zusammen und können sich auch gegenseitig beeinflussen. (Sucht Info Schweiz, 2008a, S. 2) Merkmale des **Individuums** wie Informationsstand, Gesundheit, Bedürfnisse, Persönlichkeit¹ oder Einstellungen können laut Sucht Info Schweiz einen Konsum beeinflussen. Bspw. schützt ein gutes Selbstwertgefühl, eine tiefe Risikobereitschaft oder die Fähigkeit, Probleme aktiv anzugehen, vor einem risikoreichen Alkoholkonsum². Fehlendes Wissen um Risiken, geringe Konfliktfähigkeit, ein ausgeprägtes Bedürfnis nach intensiven Erlebnissen sowie persönliche Motive sprechen für einen riskanten Alkoholkonsum. Das **Umfeld** einer Person, wie bspw. die Gesellschaft, die familiäre und/oder berufliche Situation etc. kann den Konsum beeinflussen. Bspw. senkt das Vorhandensein von warmherzigen Bezugspersonen, welche klare Grenzen setzen, das Risiko für einen Problemkonsum. Hingegen steigern wenige oder fehlende vertrauensvolle Freundschaftsbeziehungen das Risiko für einen problemhaften Alkoholkonsum. (2008a, S. 2) Die ersten Rauscherfahrungen werden meist in der Gruppe bewältigt und der Alkoholkonsum so gemeinsam „erlernt“. Dem Alkohol kommt unter den psychoaktiven Substanzen eine Sonderstellung zu, denn die Liberalität im Umgang mit Alkohol führt zu einem

¹ Das persönliche Verhalten wird beeinflusst durch Persönlichkeitsmerkmale und Motive. Ein Motiv kann aufgrund äusserer und innerer Faktoren (bspw. Angst, Erfahrungen usw.) zustande kommen, wobei die Grundlage des Verhaltens eines Menschen die Gefühle bilden. (Robert Klaus, 2002, S. 10; S. 55-58)

² Trinkt jemand täglich zu viel, schlägt jemand wiederholt bei einzelnen Gelegenheiten über die Stränge oder trinkt jemand in Situationen, wo ein klarer Kopf nötig wäre und erhöht so sein Unfall-, Krankheits- oder Abhängigkeitsrisiko, dann spricht Sucht Info Schweiz von problematischem Konsum (2011, S.18).

hohen Pro-Kopf-Konsum. Da die alkoholbedingten körperlichen Folgeerkrankungen und die Prävalenz für Alkoholmissbrauch bzw. -abhängigkeit mit dem Pro-Kopf-Konsum steigen, steht der „Volkstümlichkeit“ von Alkohol ein hohes Mass an individuellen und gesellschaftlichen Risiken und Schäden gegenüber. (Armin Scheurich & Barbara Brokate, 2009, S. 4) Die **Substanz Alkohol** selbst hat gemäss Sucht Info Schweiz unterschiedliche Wirkungen und ist unterschiedlich erhältlich, was den Konsum auch beeinflussen kann (2008a, S. 2).

2.2 Alkoholkonsum in der Schweiz

In der Schweiz kennt fast jede zweite erwachsene Person jemanden mit einem Alkoholproblem (Sucht Info Schweiz, 2010a, S. 1). Die Schweiz gehört im internationalen Vergleich zu den Hochkonsumländern mit einem jährlichen Pro-Kopf-Konsum von 8,6 Liter reinem Alkohol (Eidgenössische Alkoholverwaltung, 2010, S. 21). Laut BFS trinken 83% der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren regelmässig Alkohol. Trotz des weit verbreiteten Alkoholkonsums kann von einer Männerdomäne gesprochen werden, denn die Männer trinken häufiger und mehr Alkohol als die Frauen. 70% der Männer und 45% der Frauen trinken regelmässig einmal in der Woche Alkohol (vgl. Abbildung 1). Jeder fünfte Mann konsumiert täglich Alkohol, wobei dies bei den Frauen nur jede zehnte macht. Der Anteil der abstinent lebenden Frauen ist mit 23% doppelt so hoch, wie jener der Männer mit 11%. Zudem nimmt mit steigendem Alter die Regelmässigkeit des Alkoholkonsums, sowohl bei Frauen als auch bei Männern, kontinuierlich zu. (2010a, S. 38)

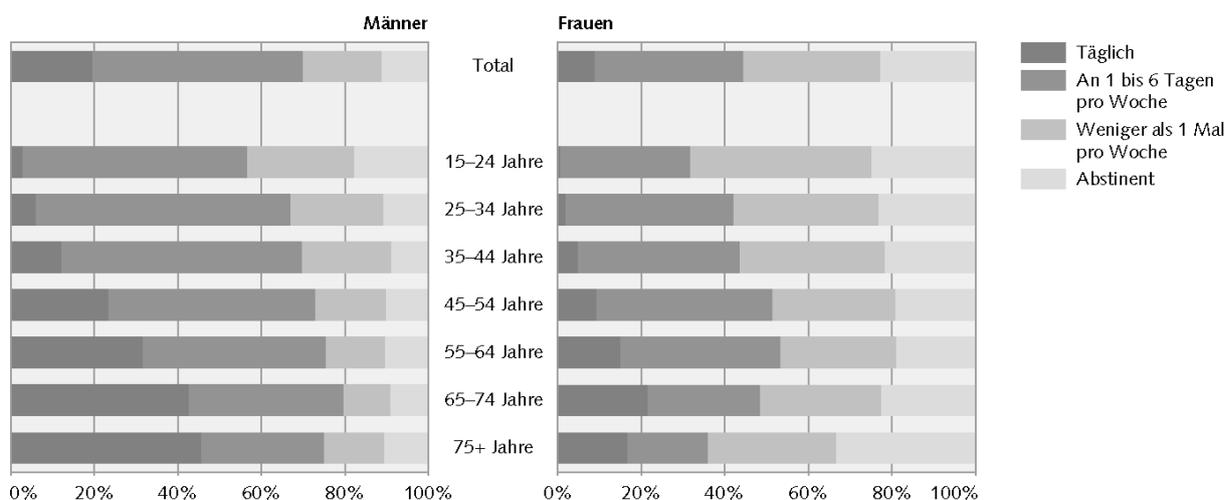


Abbildung 1: Häufigkeit von Alkoholkonsum 2007 (Anteil der Bevölkerung ab 15 Jahren)

2.3 Alkoholkonsum in den Kantonen SZ und UR

Jede zehnte Person ab 15 Jahren trinkt im Kanton SZ täglich und vier von zehn ein- bis mehrmals wöchentlich Alkohol. Gemäss des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) trinkt rund die Hälfte der Schwyzer Bevölkerung selten bis gar keinen Alkohol, wobei Schwyzerinnen mit 56% im Gegensatz zu 33% der Schwyzer vermehrt selten trinken oder gar abstinent sind. (2009, S. 13) Ähnliche Zahlen sind im Kanton UR festzustellen: Dort trinken rund 9% der Bevölkerung täglich und vier von zehn ein- bis mehrmals pro Woche Alkohol. Die Mehrheit der befragten Personen trinkt jedoch kaum (ein- bis dreimal im Monat) bzw. selten (weniger als einmal im Monat) oder nie Alkohol. Auch im Kanton UR besteht ein klarer Geschlechterunterschied: Rund 42% der Frauen und 13,5% der Männer trinken selten bis nie. Im Vergleich zur Gesamtschweiz ist der Anteile der täglich und ein- bis

mehrmals wöchentlich Trinkenden in den beiden Kantonen deutlich tiefer. Jedoch ist der Anteil der Personen, welche ein- bis dreimal im Monat Alkohol konsumieren, höher. (Obsan, 2010, S. 70-71) In den Kantonen SZ und UR wird gemäss den statistischen Zahlen von einem Grossteil der Bevölkerung regelmässig Alkohol konsumiert. Der Konsum von Alkohol soll nun differenzierter betrachtet werden, um die Alkoholproblematik beschreiben zu können.

2.4 Konsumformen und -muster

Es werden drei Konsumformen unterschieden: Beim **risikoarmen Konsum** trinkt gemäss Suzanne Lischer jemand kontrolliert gelegentlich und/oder in geringen Mengen Alkohol. Zum **risikoreichen Konsum** gehört der gesundheitsschädigende Konsum, die WHO spricht von Alkoholmissbrauch. Dieser Konsum führt zu psychischen, physischen und sozialen Problemen, welche oft noch nicht sichtbar sind. Beim dritten Konsummuster handelt es sich um die **Abhängigkeit** (vgl. Kapitel 2.5), bei welcher der Konsum die schwerwiegendsten Charakteristika aufzeigt. Die Alkoholabhängigkeit geht einher mit einem Kontrollverlust über den Konsum, obschon die Konsumprobleme bekannt sind. (2011, S. 6) Das Alkoholtrinken gilt in Kombination mit dem Fahren eines Motorfahrzeuges nach Sucht Info Schweiz dann als massvoll, wenn an die Situation angepasst getrunken wird. Dabei spielen Faktoren wie Alter, Geschlecht, Alkoholmenge und das soziale Umfeld eine wichtige Rolle. Klare Grenzen zwischen einem vertretbaren und einem risikohaften Konsum festzulegen ist daher schwierig und fließend. (ohne Datum, Infos und Fakten/Alkohol/Konsum/Risikokonsum, ¶ 1-4) Laut BFS lässt sich das Risiko des Alkoholkonsums folgendermassen aufteilen (2010a, S. 39):

- risikoarmer Konsum:** Frauen bis 10g und Männer bis 20g reiner Alkohol*
geringes Risiko: Frauen 11g bis 20g und Männer 21g bis 40g reiner Alkohol
mittleres Risiko: Frauen 21g bis 40g und Männer 41g bis 60g reiner Alkohol
hohes Risiko: Frauen mehr als 40g und Männer mehr als 60g reiner Alkohol

*12 g reiner Alkohol entspricht 3 dl Bier, 1 dl Wein oder 0,2 dl Spirituosen.

Definition Standarddrinks (SD) gemäss WHO (2000, S. 52):

ein Glas Spirituosen (0,2 dl)	}	entspricht einem SD
ein Glas Rot- oder Weisswein (1 dl)		
ein Bier (3 dl)		

Gemäss Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist der Konsum ab 11g bei Frauen und 21g bei Männern riskant, wenn es zu einem stetigen und erheblichen Überschreiten der Grenzwerte kommt. Je länger Alkohol über dem Grenzwert konsumiert und je häufiger bei einer Trinkgelegenheit eine grosse Menge getrunken wird, umso schwerwiegender können die Gesundheitsgefährdungen sein. (2009, S. 17-19) Laut Johannes Lindenmeyer konnte in unterschiedlichen Studien gezeigt werden, dass es über die Gruppe der Alkoholabhängigen hinaus eine viel grössere Gruppe von Personen gibt, die erhebliche Alkoholprobleme aufweisen ohne die Kriterien für eine Abhängigkeit zu erfüllen. Umstritten ist jedoch die Frage, ob zwischen riskantem Konsum, dem schädlichen Konsum und der Alkoholabhängigkeit ein qualitativer Unterschied besteht, oder ob lediglich unterschiedliche Schweregrade von Alkoholproblemen erfasst werden. (2005, S. 12-14)

Es gibt laut Martin Sieber verschiedene Formen des Alkoholkonsums: So kann einerseits gewohnheitsmässig im Übermass getrunken werden, andererseits auch episodisch, als sog. Rauschtrinken d.h. fünf und mehr SD pro Trinkgelegenheit bei Männern und vier oder mehr SD bei Frauen (mindestens zweimal innerhalb eines Monates). Dies entspricht in der Schweiz einem Anteil von 21,4% bei

Männern und 11,9% bei Frauen, was eine deutlich höhere Prävalenz als der gewohnheitsmässige Risikokonsum darstellt, denn diese Konsumform trifft nur auf 1,0% bei den Männern und 2,2% bei den Frauen zu. Auch eine kombinierte Konsumform ist mit 4,8% bei Männern und 1,3% bei Frauen möglich (vgl. Tabelle 1). Der situationsunangepasste Alkoholkonsum, bspw. das Trinken vor dem Lenken eines Motorfahrzeuges, ist eine weitere Konsumform. Nach drei und mehr SD haben 11,4% der Alkohol konsumierenden Motorfahrzeugfahrenden in der Schweiz mehr als 0,5 Promille Alkohol im Blut. (2005, S. 113-114)

Trinkmuster	Männer	Frauen	Total
Nichtkonsum und risikoarmer Konsum	72.8%	84.5%	78.8%
Chronischer, risikoreicher Konsum*	1.0%	2.2%	1.6%
Episodischer, risikoreicher Konsum**	21.4%	11.9%	16.6%
Kombination von chronischem und episodischem Trinken	4.8%	1.3%	3.0%
* Männer mind. 3 SD/Tag, Frauen mind. 2 SD/Tag			
** Männer mind. 5 und Frauen mind. 4 SD pro Gelegenheit/mind. zweimal im Monat			

Tabelle 1: Trinkmuster der Befragten im Jahre 2002

Die Trink-Fahr-Problematik wird besonders bei jenen Personen ein zentrales Thema sein, welche das Konsummuster eines risikoreichen Alkoholkonsumenten oder einer Abhängigkeit aufzeigen. Laut den neuesten Untersuchungen von Sucht Info Schweiz sind rund 250'000 der in der Schweiz lebenden mindestens 15-jährigen Personen alkoholabhängig (Hervé Kuendig, 2010, S. 9).

2.5 Definition und Typen von Alkoholabhängigkeit

In der Umgangssprache wird Alkoholismus als ein Konstrukt bezeichnet, das verschiedene Phänomene umfasst, die aber klar zu trennen sind. Einerseits den Alkoholmissbrauch, bzw. den schädlichen Gebrauch, andererseits aber auch die Alkoholabhängigkeit. Diese beiden Begrifflichkeiten haben sich seit ihrer Konzeption 1977 sehr bewährt und haben sich seither weitgehend durchgesetzt. (Soyka & Kufner, 2008, S. 1-2) Die Alkoholabhängigkeit ist bei Männern die häufigste und bei Frauen, nach Angststörungen, die zweithäufigste psychische Erkrankung (Cecillia A. Essau, Jürgen-Christian Krieg, Hans Ulrich Wittchen, Michael Zaudig & Detlev von Zerssen, 1992, zit. in Lindenmeyer, 2005, S. 7).

2.5.1 Definition von Alkoholabhängigkeit nach ICD-10

Die ICD-10 wurde von der WHO entwickelt. Nach dieser Definition werden zehn verschiedene alkoholbedingte Syndrome unterschieden (siehe Anhang A). Diese Syndrome sind nicht gleichwertig, können aber durchaus nebeneinander klassifiziert werden. (Lindenmeyer, 2005, S. 2)

Gemäss Lindenmeyer sind Alkoholprobleme als mehrdimensionales Kontinuum zu verstehen mit unterschiedlichen Ausprägungsrichtungen und Schweregraden. Aus diesen können lediglich einzelne Syndrome mit expliziten Diagnosen belegt und so auch zum offiziellen Gegenstand des Gesundheitssystems gemacht werden (siehe Anhang B). (2005, S. 2)

Der SPD interessieren besonders jene Personen, welche einen risikoreichen Alkoholkonsum mit körperlichen und sozialen Folgeschäden aufweisen, was der Kategorie F10.2 entspricht. Gemäss ICD-10/F10.2 handelt es sich um eine Gruppe von Menschen, welche den starken Wunsch äussert, Alkohol zu konsumieren und dieses Verlangen Vorrang gegenüber anderen Verhaltensweisen hat. (Lindenmeyer, 2005, S. 4) Soyka und Kufner definieren Alkoholabhängigkeit wie folgt: „Es ist ein Syndrom, das Symptome der physiologischen, der kognitiven und der Verhaltensebene umfasst. Das

Abhängigkeitssyndrom ist bei allen Substanzen ähnlich, die ein nennenswertes Abhängigkeitspotential aufweist“. (2008, S. 6) Lischer unterteilt den Suchtverlauf in drei Stadien. Die Entstehung einer Abhängigkeit ist ein langjähriger Prozess, welcher zunächst mit dem **Vorstadium** beginnt. Charakteristisch für ist, dass die Konsumenten bewusst Alkohol trinken, um positive psychische Effekte, wie Euphorie oder Erfolgserlebnisse, zu erleben oder um negative Gefühle, wie Angst oder Depressivität, zu verringern. Im **zweiten Vorstadium** wird Alkohol häufiger, regelmässiger und in grösseren Mengen konsumiert. Dabei ist oft eine körperliche und/oder psychische Gewöhnung beobachtbar. Daher wird dieses Stadium auch als Gewohnheitsstadium bezeichnet. Das letzte Stadium wird als **Sucht- oder Abhängigkeitsstadium** bezeichnet. (2011, S. 7-8) Gemäss Stephan Germundson kann sich die Alkoholproblematik auf zwei Wegen entwickeln: Zum einen durch den sozialen Konsum, so wird Alkohol bspw. als „Schmiermittel“ für die Kommunikation genutzt, zum anderen durch das Wirkungstrinken, wobei Alkohol als Entspannungsmittel eingesetzt wird (Radiointerview vom 19. Dezember 2010).

Für die Bestimmung einer **Abhängigkeit nach ICD-10/F10.2** müssen drei oder mehr der folgenden Kriterien zusammen mindestens innerhalb eines Monats bestanden haben (Sieber, 2005, S. 92):

1. Craving: Starkes Verlangen oder Zwang, Alkohol zu konsumieren.
2. Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums. Es wird mehr Alkohol konsumiert oder über einen längeren Zeitraum als geplant. Zum Teil erfolglose Versuche oder der anhaltende Wunsch, den Alkoholkonsum zu verringern oder zu kontrollieren.
3. Körperliche Entzugssyndrome bei Beendigung oder Reduktion des Konsums, nachgewiesen durch die alkoholspezifischen Entzugssyndrome oder durch die Einnahme von Alkohol oder verwandten Substanzen, um Entzugssyndrome zu mindern oder zu vermeiden.
4. Toleranzentwicklung gegenüber den Substanzeffekten. Für eine Intoxikation oder um den gewünschten Effekt zu erreichen, müssen grössere Mengen von Alkohol konsumiert werden oder es treten beim Konsum derselben Menge deutlich geringere Effekte auf.
5. Einengung auf den Substanzgebrauch wird deutlich durch das Vernachlässigen anderer wichtiger Vergnügen oder Interessenbereichen. Erhöhter Zeitaufwand, um Alkohol zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen.
6. Anhaltender Alkoholkonsum trotz Nachweis von eindeutigen schädlichen Folgen und obwohl die betroffene Person sich über die Art und das Ausmass des Schadens bewusst war oder hätte bewusst sein können.

Sind psychische oder körperliche Schäden nachweisbar, gibt es jedoch keine Hinweise für eine Abhängigkeit, dann kann von einem risikoreichen Konsum gesprochen werden. „Schädlicher Gebrauch ist definiert durch ein Konsummuster psychotroper Substanzen, das zu einer Gesundheitsschädigung führt. Diese kann eine körperliche Störung oder eine psychische Störung, z.B. eine depressive Episode nach massivem Alkoholkonsum, sein.“ (Soyka & Küfner, 2008, S.11) Problematisch ist jedoch, dass soziale Schäden im ICD-10 wegen ihrer unterschiedlichen interkulturellen Bedeutung nicht aufgenommen werden konnten. Deshalb können sich die Kriterien des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) als geeignetere Massnahme erweisen, um Personen mit einem schädlichen Konsum rechtzeitig diagnostizieren zu können. (Lindenmeyer, 2005, S. 12-13)

2.5.2 Definition von Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit nach DSM-IV

Das DSM-IV ist eine nationale Klassifikation der Vereinigten Staaten von Amerika und dient als Ergänzung zur ICD-10. Das DSM-IV hat jedoch einen erheblichen Unterschied im Vergleich zur ICD-10 betreffend des Verständnisses von Alkoholmissbrauch. In der ICD-10 wurde der Begriff „Alkoholmissbrauch“ durch die Kategorie „schädlicher Gebrauch“ ersetzt. Als Kriterium für diese Diagnose gilt das Vorhandensein einer Gesundheitsstörung in Folge des Substanzkonsums. Beim DSM-IV wird der Missbrauch weiterhin verwendet und durch Merkmale im sozialen Verhalten differenziert beschrieben. Beim DSM-IV wird der schädliche Alkoholkonsum als eine Vorstufe der Abhängigkeit aufgefasst, während ICD-10 ihn als Kategorie unabhängig von der Abhängigkeit definiert. (BZgA, 2009, S. 76). Beim DSM-IV muss mindestens eines der folgenden vier Kriterien innerhalb von zwölf Monaten manifestiert worden sein, damit von **Alkoholmissbrauch** gesprochen wird (Lindenmeyer, 2005, S. 13):

1. Wiederholtes Versagen bei wichtigen Verpflichtungen bei der Arbeit, in der Schule oder zu Hause.
2. Wiederholter Alkoholgebrauch in Situationen, in denen es aufgrund des Konsums zu einer körperlich gefährlichen Situation kommt (bspw. FiaZ).
3. Wiederkehrende Probleme mit dem Gesetz in Zusammenhang mit Alkoholgebrauch.
4. Immer wieder auftretende soziale oder zwischenmenschliche Probleme, die durch die Auswirkung von Alkohol verursacht oder verstärkt werden.

Im Gegensatz zum Alkoholmissbrauch muss innerhalb desselben 12-Monatszeitraums eines der folgenden sieben Kriterien manifestiert worden sein, damit laut DSM-IV von **Alkoholabhängigkeit** gesprochen werden kann (Sieber, 2005, S. 92):

1. Toleranzbildung, durch Benötigen von erhöhten Mengen, um den erwarteten Effekt zu erreichen oder durch Abnahme des Effekts, trotz der gleichen Trinkmenge.
2. Typische Entzugssyndrome, wie Tremor, Schwitzen in der Nacht usw. oder Medikamenteneinnahme, um die Entzugssyndrome zu vermeiden.
3. Häufiger und vermehrter Alkoholkonsum.
4. Ständiges Alkoholverlangen und erfolglose Versuche das Trinkverhalten zu reduzieren.
5. Alkohol wird als Vorrat angelegt, so dass jederzeit getrunken werden kann.
6. Wichtige soziale und berufliche Aktivitäten werden zugunsten der Alkoholeinnahme aufgegeben.
7. Obwohl Alkoholfolgeschäden bekannt sind und dem Patienten/der Patientin die Ätiologie Alkohol bewusst ist, wird weiter Alkohol konsumiert.

2.5.3 Typen von Alkoholabhängigkeit

Es gibt zwei Abhängigkeitsformen: Die **körperliche Abhängigkeit** ist durch das Auftreten von zwei Phänomenen gekennzeichnet: Einerseits von den Entzugssymptomen, die nach längerem Gebrauch von Alkohol und dessen nachfolgendem Absetzen auftreten und andererseits von der Toleranzentwicklung, welche eine Dosissteigerung nach längerem Konsum bedeutet, um die Anfangswirkung zu erzielen. Unter **psychischer Abhängigkeit** wird das Verlangen nach einer weiteren oder dauernden Einnahme von Alkohol verstanden, um Lust zu erzeugen oder Unwohlsein zu vermeiden. (Soyka & Kufner, 2008, S. 7)

In Anlehnung an die Typologie von Elvin Morton Jellinek unterscheidet Lindenmeyer die folgenden Formen des Trinkverhaltens bei einer Alkoholabhängigkeit. Es sind auch Mischformen möglich und häufig entwickeln sich die Personen von einem Trinkmuster in ein anderes, sie sind also nicht statisch (2005, S. 6):

Konflikttrinker (Alpha-Trinker)	Die Abhängigkeit besteht darin, dass in ganz bestimmten Situationen zu Alkohol gegriffen wird, da keine anderen Lösungs- oder Bewältigungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Laut Wilhelm Feuerlein wird aus psychologischen Gründen getrunken, um Spannungszustände auszuhalten oder um Probleme zu bewältigen. Dieser Typ zeigt jedoch keine körperliche Abhängigkeit und verliert die Kontrolle über das Trinken nur selten. (2008, S. 76)
Gelegenheitstrinker (Beta-Trinker)	Es besteht keine Abhängigkeit. Gemäss Feuerlein wird aus sozialen Gründen getrunken (2008, S. 76).
Rauschtrinker (Gamma-Trinker)	Die Abhängigkeit besteht darin, dass es der/die Betroffene trotz bester Vorsätze nicht schafft, lediglich kleinere Mengen Alkohol zu trinken. Vielmehr endet das Trinken meist in einem starken Rausch und die Kontrolle über den Konsum geht verloren. Gemäss Feuerlein besteht bei diesem Trinktyp eine erhebliche körperliche und psychische Abhängigkeit, die durch Kontrollverlust gekennzeichnet ist (2008, S. 76).
Spiegeltrinker (Delta-Trinker)	Die Abhängigkeit besteht darin, dass der/die Betroffene über den Tag verteilt trinkt, um die Alkoholkonzentration im Blut nie unter einen bestimmten Spiegel sinken zu lassen, da sonst unangenehme Entzugserscheinungen auftreten. Bei ihnen besteht gemäss Feuerlein eine ausgeprägte körperliche Abhängigkeit, welche mit der Unfähigkeit verbunden ist, keinen Alkohol zu konsumieren. Ihr Trinken führt jedoch meist nicht zum Kontrollverlust, denn sie haben täglich einen mehr oder minder hohen Alkoholspiegel, sind aber selten völlig betrunken. (2008, S. 76)
Periodischer Trinker (Epsilon-Trinker)	Die Abhängigkeit besteht darin, dass der/die Betroffene trotz zwischenzeitlicher Abstinenz ³ oder unauffälligem Alkoholkonsum immer wieder Phasen eines unkontrollierten Konsums hat (Feuerlein, 2008, S. 76). Der/die Betroffene sieht oft keinerlei Anlass oder Auslöser hierfür. Dieser Trinktyp hat während den Trinkepisoden einen völligen Kontrollverlust, was häufig begleitet wird durch körperliche Schädigungen und soziale Probleme.

Tabelle 2: Trinktypen nach Jellinek

³Gemäss Klaus bedeutet Abstinenz auf den Konsum von Alkohol zu verzichten (2002, S. 208).

3 ALKOHOLKONSUM IM STRASSENVERKEHR



3 Alkoholkonsum im Strassenverkehr

In diesem Kapitel wird die zweite Komponente der Trink-Fahr-Problematik erläutert: Das Fahren unter Alkoholeinfluss. Zunächst wird dargelegt, was unter FiaZ zu verstehen ist und was die Ursachen und Gründe sein könnten, warum sich jemand alkoholisiert hinters Steuer setzt. Ausserdem wird verdeutlicht, was der Alkohol für Auswirkungen im Körper hat und was FiaZ im Strassenverkehr verursachen kann. Ausgehend vom Stellenwert des FiaZ in der Gesellschaft werden die gesetzlichen Bestimmungen des FiaZ aufgezeigt. Zur Abrundung der Thematik wird auf die individuelle Rückfallprävention und die möglichen persönlichen Folgen des FiaZ-Ereignisses sowie auf die FiaZ-Zielgruppe eingegangen.

Trotz der seit dem 1. Januar 2005 verschärften Gesetzeslage in der Schweiz werden nach wie vor sehr viele Personen alkoholauffällig im Verkehr. Kaum zu glauben, aber FiaZ ist ganz klar ein Massendelikt. (. . .) Eigentlich ist dies enorm erstaunlich, denn man weiss ja beinahe schon im Kindesalter, dass sich Alkohol und Strassenverkehr keineswegs gut vertragen. Früher war ein FiaZ-Vorfall noch ein Kavaliersdelikt, mittlerweile sieht dies aber völlig anders aus. (. . .) Wäre es nur die beim FiaZ in Kauf genommene Selbstgefährdung, bliebe es jeweils einzig die Angelegenheit der verursachenden Person. Dem ist aber nicht so, vielmehr geht es beim FiaZ nicht nur um die Selbst-, sondern vor allem um die Fremdgefährdung anderer Verkehrsteilnehmer, letztlich somit um Verletzte und Tote. (Bruno Liniger, 2009, S. 65)

3.1 Gründe und Ursachen von FiaZ

Fahren unter Einfluss von Alkohol ist eines der grössten Probleme für die Verkehrssicherheit. Alkohol beeinträchtigt die Fähigkeiten, die es zum Lenken eines Fahrzeugs braucht, und erhöht gleichzeitig die Bereitschaft, Risiken einzugehen. (Sucht Info Schweiz, 2008b, S. 1) In der Deutschschweiz gibt jede vierte Person mit Führerausweis an, gelegentlich zu viel zu trinken, obwohl sie später noch fahren sollte (bfu & SFA, 2006, zit. in Sucht Info Schweiz, 2008b, S. 2). Da überrascht es nicht, dass im Jahr 2009 wegen Angetrunkenheit 17'420 Führerausweise entzogen wurden (BFS, 2010b). Nach einer Schätzung des bfu ist die Dunkelziffer derjenigen Alkoholfahrten, die man nicht erwischt, ungefähr 20 Mal höher (Verkehrsclub Schweiz, ohne Datum, 0.0 Promille für Neulenker und Berufsfahrer, ¶ 3). Aber nicht nur chronisches Vieltrinken erhöht das Risiko für alkoholbedingte Unfälle: Ein Grossteil der Unfälle wird von Personen verursacht, die meist massvoll und punktuell, aber viel Alkohol trinken und sich dann alkoholisiert hinters Steuer setzen. (Sucht Info Schweiz, 2008b, S. 2)

Gemäss Stefan Siegrist sind aufgeklärte, einsichtige Fahrzeuglenkende, die sich in jeder Situation an die Verkehrsregeln halten, ein Wunschbild. Wer bspw. mit mehr als 0,5 Promille Blutalkoholkonzentration (BAK)⁴ unterwegs ist, tut dies selten aus purer Lust am Regelbruch. Sicherheitskompatible Normen und Verhaltenstendenzen können durch andere Einflüsse wie bspw. durch das Ausleben von negativen Emotionen überlagert werden. (2004, S. 14) Liegen die Ursachen für das Fahren unter Alkoholeinfluss laut Cavegn et al. klar im Konsum von alkoholischen Getränken, so spielen aber verschiedene **psychologische Einflussfaktoren** mit, welche den FiaZ ebenfalls beeinflussen. Siegrist nennt drei hauptsächliche Einflussfaktoren, welche ein FiaZ-Ereignis wahrscheinlicher machen (1992, zit. in Cavegn et al., 2008, S. 67):

- negative Emotionen sind vorhanden
- ein geringes handlungsbezogenes Wissen liegt vor
- die Selbstreflexion in der Trinksituation bleibt aus

Auch die individuell wahrgenommenen Verhaltenskontrollen einer Person spielen eine Rolle. Personen nehmen eher alkoholisiert am Strassenverkehr teil, wenn nach ihrer Überzeugung wenige Möglichkeiten bestehen, dieses Verhalten zu verhindern (Thomas Fischer, Lars Rössger, Jens Schade, Bernhard Schlag & Jan Stern, 2006, zit. in Cavegn et al., 2008, S. 67). Folgende **Einstellungsmuster** nehmen Einfluss auf die FiaZ-Wahrscheinlichkeit (Siegrist, 1992, zit. in Cavegn et al., 2008, S. 68):

- liberale Einstellung gegenüber der Einhaltung von Verkehrsregeln und der legalen BAK-Grenze im Speziellen
- tolerante Einstellung gegenüber einem exzessiven und häufigen Alkoholkonsum
- geringe Einschätzung des Gefahrenrisikos eines FiaZ durch die Verkennung der alkoholbedingten Leistungseinbussen
- negative Einstellung gegenüber verdachtsfreien Polizeikontrollen

Andererseits bestimmen auch **das früher gezeigte Verhalten** und die genannten Einstellungen mit. Bspw. finden diejenigen, welche alkoholisiert fahren, dies auch weniger schlimm. Das Verhalten ist nicht allein durch Einstellungen voraussehbar. **Aktuelle Emotionen** und überdauernde **psychische Elemente** beeinflussen das Verhalten. Die Handlungsplanung fliesst in die Entscheidungsprozesse ein, welche wiederum durch eine Vielzahl von situationsgebundenen Faktoren beeinflusst werden. (Cavegn et al., 2008, S. 68) Nicht zu unterschätzen bei der Entscheidung, ob alkoholisiert gefahren werden soll, sind gemäss Cavegn et al. **die sozialen Entscheidungskomponenten**, wie Meinungen und Einstellungen der sozialen Umwelt, aber auch die **subjektiven Erwartungen**, wie bspw. in eine Polizeikontrolle zu geraten (2008, S. 68-69). Die persönlichen Erwartungen stehen wiederum in Beziehung mit der **objektiven Entdeckungswahrscheinlichkeit** von Alkoholfahrten, welche laut Jörg Kazenwadel und Mark Vollrath gering sind (1995, zit. in Cavegn et al., 2008, S. 69). Siegrist geht davon aus, dass wer sich an die Verkehrsregeln hält, dies deshalb tut, weil er/sie die negativen Erfahrungen der Entdeckung und Bestrafung vermeiden will. Demnach ist die subjektive Entdeckungswahrscheinlichkeit wichtiger als die Entdeckungsrate. (2004, S. 14)

⁴ Die BAK bezeichnet den Alkoholspiegel im Blut eines Menschen und wird beeinflusst durch die Alkoholkonsummenge, sowie von Faktoren wie Körpergewicht, Trinkgeschwindigkeit und Zeitpunkt der letzten Nahrungsaufnahme (Thomas Babor et al., 2005, S. 173).

3.2 Alkoholbedingte Einschränkungen im Strassenverkehr

Alkohol beeinflusst viele Fähigkeiten, die im Strassenverkehr relevant sind. Eine ausführliche Übersicht der Auswirkungen auf den Körper sind im Anhang G ersichtlich. Unter Alkoholeinfluss ist die Leistungsfähigkeit eingeschränkt und viele Personen überschätzen sich, die Risikobereitschaft und das Verantwortungsgefühl sinkt. Alkohol gerät rasch ins Blut und man bemerkt schnell erste Wirkungen. Mit steigender BAK werden die Wirkungen stärker und das Unfallrisiko nimmt zu. Zudem können bei erhöhtem Konsum die Wirkungen des Alkohols nicht mehr adäquat wahrgenommen und beurteilt werden (Sucht Info Schweiz, 2008b, S. 3-4). Die Wirkung von Alkohol wird meistens zu Beginn als positiv empfunden. Mit zunehmender Menge treten jedoch negative Emotionen und unangebrachtes Verhalten auf. Bei der Wirkung von Alkohol ist immer auch die momentane Verfassung zu berücksichtigen. (Sucht Info Schweiz, 2004, S. 5) Gemäss Sucht Info Schweiz steigt das Unfallrisiko stetig mit dem Promillegehalt an (2008b, S. 2):

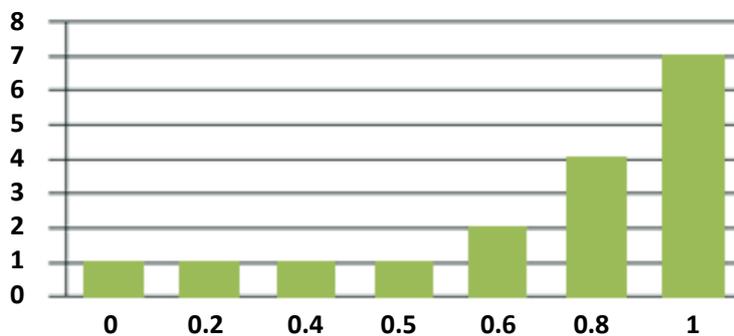


Abbildung 2: Relatives Unfallrisiko im Verhältnis zum Promillewert

Auch bei sehr hoher Alkoholgewöhnung ist laut Liniger die für die Bewältigung von schwierigen Verkehrssituationen notwendige Leistungsreserve beeinträchtigt. Beim Lenken eines Fahrzeuges in gewohnten Situationen läuft das Handling (Bremsen, Kuppeln usw.) weitgehend automatisiert ab und das Gehirn läuft auf Grundleistung (vgl. Abbildung 3). Diese Automatismen sind wenig störanfällig auf Alkohol, sodass man selbst alkoholisiert noch recht gut von A nach B gelangt. In einer überraschend auftretenden Verkehrssituation muss das Gehirn jedoch die Leistungsreserven aktivieren. Diese werden bereits bei einer niedrigen BAK gestört. (2009, Kapitel Alkohol, S. 11) Neulenkende benötigen gar für alltägliche Verkehrssituationen all ihre Leistungsreserven. Die durchschnittlichen Motorfahrzeuglenkenden haben bis 0,5 Promille genügend Leistungsreserven, um adäquat auf kritische Situationen zu reagieren, bei einem höheren Alkoholgehalt sind die Leistungsreserven so stark eingeschränkt, dass eine schnelle Reaktion nicht mehr möglich ist. Ab 1,0 Promille sind selbst die Grundleistungen betroffen, was auch automatisierte Verhaltensweisen problematisch erscheinen lässt. (Sucht Info Schweiz, 2010b, S.2)

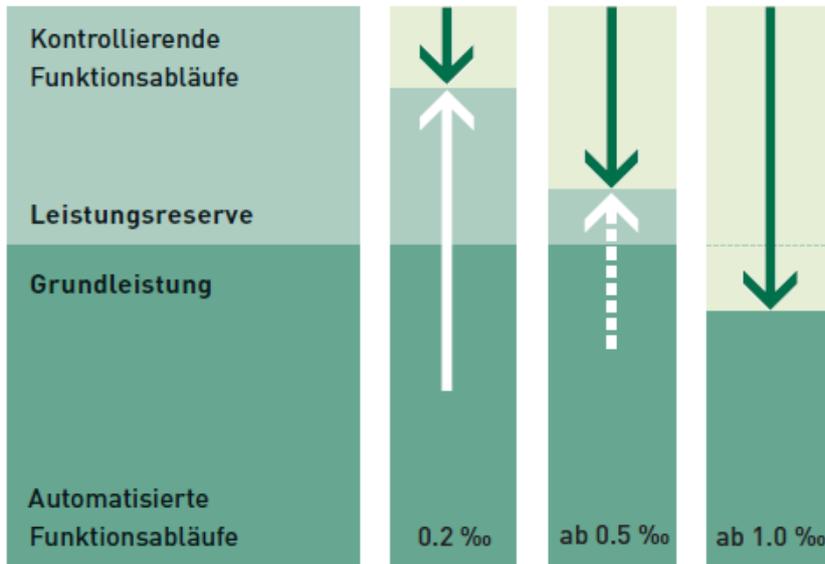


Abbildung 3: Grundleistung und Leistungsreserve bei Alkohol im Körper

3.3 Unfälle infolge FiaZ

Im Jahr 2008 verloren in der Schweiz 58 Menschen ihr Leben im Strassenverkehr, welche auf den Einfluss von Alkohol zurückzuführen sind. Das sind 16% aller Todesopfer im Strassenverkehr, wobei sich rund 10% aller Verkehrsunfälle alkoholbedingt ereigneten. (Sucht Info Schweiz, ohne Datum, Infos und Fakten/Alkohol/Strassenverkehr/Verkehrsunfälle, ¶ 2) Neben Alkohol spielen auch andere Variablen, welche die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen, eine Rolle bei Unfällen im Strassenverkehr (BFS, 2010b). Gemäss der Erhebung des bfu hat im ersten Halbjahr 2010 die Zahl der Schwerverletzten auf Schweizer Strassen gegenüber demselben Zeitraum des vergangenen Jahres um ca. 15% abgenommen. Die Zahl der Todesopfer und Schwerverletzten durch Einfluss von Alkohol entspricht ca. der Hälfte der durch erhöhte Geschwindigkeit Getöteten und Verletzten. (bfu, 2010) Die Entwicklung der Alkoholunfälle von Motorfahrzeuglenkenden verläuft durchschnittlich. Zudem sind ein Grossteil der Strassenverkehrstopfer von Alkoholunfällen die Trunkenheitsfahrer selbst. Ausserdem fällt auf, dass bei Alkoholunfällen, Alleinunfälle überdurchschnittlich häufig vorkommen. (Cavegn et al., 2008, S. 85–88) Im Rahmen der Auswertung des bfu konnten folgende typische Eigenschaften von Alkoholunfällen genannte werden (Cavegn et al., 2008, S. 88–95):

Soziodemografische Eigenschaften	Alter: Jedes vierte Alkoholopfer ist zwischen 18 bis 24 Jahre alt.
	Geschlecht: 90% der motorisierten Trunkenheitsfahrer sind Männer.
Zeitliche Rahmenbedingungen	Tageszeit: Alkoholunfälle geschehen überproportional häufig in den Nachtstunden.
	Lichtverhältnisse: Nur ein Viertel der Alkoholunfälle ereignet sich bei Tageslicht.
	Wochenabschnitt: Die Hälfte aller Alkoholunfälle ereignet sich am Wochenende.
	Jahreszeit: hier zeigen sich keine alkoholspezifischen Auffälligkeiten.
Lokale Rahmenbedingungen	Sprachregion: Alkoholunfälle im Tessin und der Romandie sind überproportional häufig.
	Ortslage: Ausserortsstrassen sind überproportional häufig bei Alkoholunfällen vertreten.
	Unfallstelle: Die Hälfte aller Alkoholunfälle ereignet sich in Kurven.

Tabelle 3: Eigenschaften und Rahmenbedingungen von Alkoholunfällen

3.4 Stellenwert des FiaZ in der Gesellschaft

Bei der Befragung der Motorfahrzeuglenkenden 2008 kam heraus, dass 89% der Meinung sind, dass das Fahren unter Alkoholeinfluss ein schweres Delikt darstellt und daher systematisch geahndet werden sollte. Einige Fahrzeuglenkende stufen dies als kriminell ein. Hierbei wird mit 59% das Fahren unter Alkoholeinfluss gegenüber dem Risikoverhalten Handy am Steuer mit 9% oder Geschwindigkeitsübertretung mit 15% als weitaus gravierender erachtet, obschon wie erwähnt jährlich mehr Menschen im Strassenverkehr in Folge überhöhter Geschwindigkeit zu Tode kommen: (BFS, 2008a)

	Bedienen eines Mobiltelefons während dem Lenken		Übertreten der Höchstgeschwindigkeit		Fahren in angetrunkenem Zustand	
	in %	VI-Grenzen**	in %	VI-Grenzen**	in %	VI-Grenzen**
Total	35,5	±2.2	51,1	±2.3	89,0	±1.5
Männer	31,7	±3.0	48,0	±3.3	86,5	±2.3
Frauen	39,9	±3.1	54,6	±3.2	91,9	±1.7
18 bis 39 Jahre	27,3	±3.7	50,5	±4.3	90,6	±2.6
40 bis 54 Jahre	38,8	±3.9	49,9	±4.0	87,7	±2.8
55 Jahre und älter	41,9	±3.4	53,1	±3.5	88,5	±2.2
Weniger als 5000 km	40,6	±4.5	56,2	±4.7	90,5	±2.7
5000 bis 14'999 km	38,6	±3.3	52,6	±3.4	88,4	±2.3
15'000 km und mehr	25,3	±3.5	43,4	±4.4	88,4	±2.8
Romandie	39,6	±3.2	54,4	±3.3	92,1	±1.7
Tessin	34,5	±5.0	42,9	±5.1	91,4	±3.3
Deutschschweiz	34,2	±2.8	50,5	±3.0	87,8	±2.0

*Kumulierter Prozentsatz der Fahrzeuglenkenden die mit "Es ist kriminell" oder "Nicht kriminell, sollte aber systematisch bestraft werden" geantwortet haben

**VI = Vertrauensintervall

Tabelle 4: Fahrzeuglenkende, welche riskantes Fahrverhalten als schweres Delikt bezeichnen

Ein Drittel der Befragten stufen FiaZ zwar nicht als kriminell ein, sehen aber eine systematische Sanktionierung als durchaus angebracht. Gerade mal 10% zeigen Verständnis für das Lenken in angetrunkenem Zustand. (BFS, 2008a)

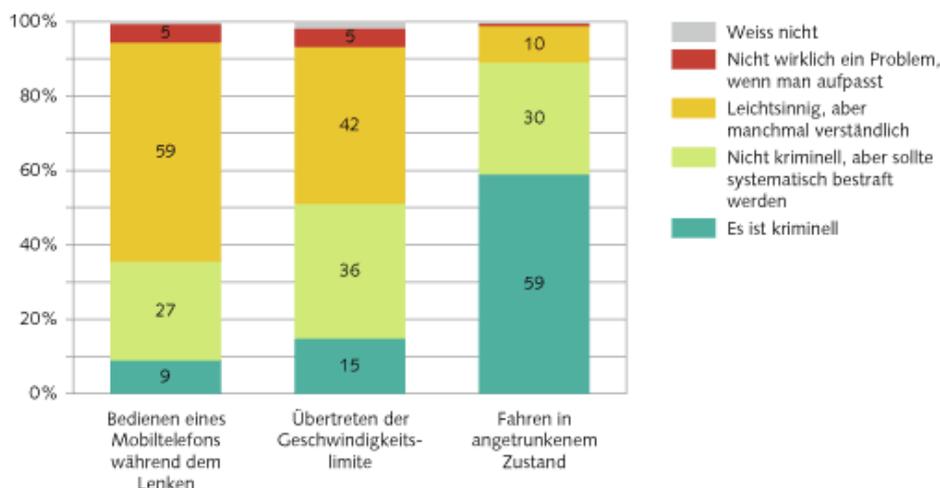


Abbildung 4: Beurteilung des Schweregrades von riskantem Fahrverhalten (BFS, 2008b)

Gemäss BFS ist der Anteil derjenigen Fahrzeuglenkenden, die zugeben, dass sie mindestens einmal im Jahr mit einem BAK-Wert über der gesetzlichen Grenze alkoholisiert gefahren sind, rückläufig. Die Statistik zeigt auf, dass sich die Zahl der alkoholbedingten tödlichen Unfälle seit 2005 verringert hat, hingegen die Anzahl Unfälle mit Schwerverletzten zunahm. Das BFS stellt die Vermutung auf, dass die seit 2005 eingeführten neuen Massnahmen nur kurzfristig Wirkung zeigten und dass die „alkoholbedingte Unsicherheit“ auf den Schweizer Strassen wieder zunehmen wird. (2011, Themen/Alkohol im Verkehr, ¶ 1)

3.5 Gesetzliche Bestimmungen

Das SVG und die Verordnung über Blutalkoholgrenzwerte im Strassenverkehr zählen zu den gesetzlichen Bestimmungen bei der Alkoholthematik (Sucht Info Schweiz, ohne Datum, Infos und Fakten/Alkohol/Gesetze, ¶ 8). 1958 wurde das Delikt FiaZ in das SVG aufgenommen und in der Folge durch Urteile des Bundesgerichts genauer definiert. 1964 wurde der BAK von 0,8 Promille Blutalkoholgehalt definiert. 2005 wurde der Grenzwert auf 0,5 Promille herabgesetzt und die Sanktionen für FiaZ verschärft, was in der Verordnung über Blutalkoholgrenzwerte im Strassenverkehr geregelt ist. (Sucht Info Schweiz, 2010b, S. 1) Laut Cavegn et al. hat sich die Schweiz mit dieser Promillesenkung der Limite des Grossteils der europäischen Länder angeschlossen. Eine gesetzliche Senkung des BAK-Grenzwertes reduziert das Trinkverhalten von Motorfahrzeuglenkenden insgesamt und minimiert dadurch auch massgebend die Anzahl Strassenverkehrsunfälle. (2008, S. 100)

Eine mögliche Strategie, um die Wahrscheinlichkeit zu erhöhen, FiaZ-Delinquenten zu entdecken und zu sanktionieren, sind die polizeilichen Alkoholkontrollen. Eine Methode besteht in der Durchführung von **Alkoholkontrollen auf Verdacht**. Bei diesen werden nur Fahrzeuglenkende aufgefordert eine Atemluft-Alkoholkontrolle zu machen, die von der Polizei verdächtigt werden, alkoholisiert zu sein. Dies schränkt allerdings das Abschreckungspotenzial ein, weil so geübte Verkehrssünder glauben, dass sie es vermeiden können, aufzufallen. (Babor et al., 2005, S. 177) Eine Alternative dazu sind die seit dem 1. Januar 2005 eingeführten **zufälligen Atemluft-Alkoholkontrollen**. Fahrzeuglenkende werden zufällig von der Polizei angehalten und müssen sich einem Alkoholtest unterziehen, auch wenn sie nicht unter Verdacht stehen, eine Straftat begangen zu haben oder in einen Unfall verwickelt gewesen zu sein. Insgesamt kann die zufällige Atemluft-Alkoholkontrolle als ein zentrales Element der FiaZ-Prävention bezeichnet werden, indem sie die Möglichkeit liefert, die Kontrolldichte bei gleichem Aufwand drastisch zu erhöhen (Cavegn et al., 2008, S. 104). Anhand der Daten des BFS zeigt sich, dass im Jahr 2005 die Unfälle mit mutmasslichem Alkoholeinfluss um 14% zurückgegangen sind. Dieser positive Trend konnte sich allerdings bereits im Jahr 2006 nicht mehr wiederholen. Dies weist auf den Umstand hin, dass die gesetzliche BAK-Reduzierung zwar eine wichtige Grundmassnahme darstellt, diese jedoch für sich alleine wirkungslos bleibt. (Cavegn et al., 2008, S. 101)

3.5.1 FiaZ im Strassenverkehrsgesetz

Die Fahrerlaubnis ist gemäss SVG einzuziehen, wenn der/die Motorfahrzeuglenkende in angetrunkenem Zustand mit einem BAK über dem gesetzlichen Rahmen gefahren ist. Hierbei handelt es sich um eine verkehrspolizeiliche Massnahme zur Gefahrenabwehr und nicht um eine Strafe. Die Dauer des Entzugs ist je nach den Umständen individuell festzusetzen. Eine Verminderung der Schuldfähigkeit bei FiaZ wird im Hinblick auf Art. 19 Abs. 4 Schweizerisches Strafgesetzbuch (siehe Anhang C) nicht in Betracht gezogen. (Soyka & Kufner, 2008, S. 530)

Als Grundlage für die ordnungsgemässe Benützung der Strasse ist der Art. 26 SVG (siehe Anhang C) zu nennen, welcher die Voraussetzungen für einen geordneten Ablauf des Verkehrs regelt. Es ist wichtig, dass die Fahrfähigkeit bei allen Fahrzeuglenkenden gegeben sein muss. Dies ist im Art. 31 SVG über das Beherrschen des Fahrzeugs (siehe Anhang C) aufgeführt. Denn gemäss Art. 31 Abs. 2 SVG gelten Motorfahrzeuglenkende unter Alkoholeinfluss als fahrunfähig und dürfen kein Fahrzeug führen. Ab 0,5 Promille gilt man gemäss Verordnung der Bundesversammlung über Blutalkohol-

grenzwerte im Strassenverkehr Art. 1 (siehe Anhang D) als gesetzlich fahruntfähig. Als **qualifiziert**⁵ gilt eine BAK von 0,8 Promille oder mehr. Es kann sich herausstellen, dass eine Person bereits bei einem niedrigeren Promillewert fahruntfähig ist. Bspw. wenn sich durch andere Umstände wie Krankheiten, Übermüdung usw. Folgen zeigen, welche bei gesunden und ausgeruhten Menschen erst bei einem höheren Promillewert zum Ausdruck kommen.

Im Art. 91 SVG über das Fahren in fahruntfähigem Zustand (siehe Anhang C) zeigt sich, mit welchen Strafen zu rechnen ist. Laut BFS wurden 2007 bei polizeilichen Verkehrskontrollen 39% der angehaltenen Fahrzeuglenkenden auf Alkohol getestet und 9% mit einem Alkoholspiegel von 0,5 Promille oder mehr kontrolliert. Es wurden 20'643 Personen wegen FiaZ mit qualifizierter BAK verurteilt. (2010b, Themen/Strassenverkehrsdelinquenz/Daten, ¶ 2-3)

3.5.2 Die drei Stufen der Widerhandlungen

Wenn jemand gegen die im SVG aufgeführten Verkehrsregeln verstösst, treten normalerweise immer zwei Verfahren in Kraft: Erstens entscheidet die zuständige Strafbehörde über die Strafe d.h. Busse, Haft oder Gefängnis. Zweitens entscheidet die Administrativbehörde des zuständigen Kantons, ob und welche Administrativmassnahme geeignet ist. (Sucht Info Schweiz, 2008b, S. 6)

Die Verordnung der Administrativmassnahme hängt mit der Art der Widerhandlung zusammen. Es werden laut Rudolf Keiser drei verschiedene Verschuldungsstufen definiert: Eine **leichte Widerhandlung** besteht, wenn eine geringe Gefahr entstanden ist und ein leichtes Verschulden zum Tragen kommt. Die Messlatte liegt bei einem Promillegehalt von 0,5 bis 0,79 Promille und keinen weiteren Regelverstössen. In diesen Fällen kommt es zu einer Verwarnung und zu einem Führerscheinentzug von mindestens einem Monat. Dies jedoch nur, wenn innerhalb der letzten zwei Jahre bereits ein Fahrausweisentzug oder eine andere administrative Massnahme angeordnet worden ist. (2006, S. 18-19) Art. 16a SVG legt die Verwarnung oder den Führerausweisentzug nach einer leichten Widerhandlung fest (siehe Anhang C).

Gemäss Keiser begeht eine Person eine Widerhandlung mit **mittlerem Verschulden**, wenn sie durch Verletzung von Verkehrsregeln eine Gefahr für die Sicherheit anderer hervorruft oder in Kauf nimmt. Wer in angetrunkenem Zustand mit einer nicht qualifizierten BAK ein Motorfahrzeug lenkt und dabei zusätzlich eine leichte Widerhandlung gegen die Strassenverkehrsvorschrift begeht, dem wird eine Widerhandlung mit mittlerem Verschulden zugeordnet. Gemäss Art. 16b SVG über den Führerausweisentzug nach einer mittelschweren Widerhandlung (siehe Anhang C) wird der Führerausweis für eine unterschiedliche Dauer, je nach vorgängig begangenen Strassenverkehrsdelikt, entzogen. (2006, S. 22-23)

Als dritte Widerhandlung ist jene mit **schwerem Verschulden** zu erläutern. Eine solche begeht, wer durch grobe Verletzung der Verkehrsregeln eine ernstliche Gefahr für die Sicherheit anderer hervorruft oder in Kauf nimmt. Hierbei ist in Bezug auf die FiaZ-Problematik relevant, dass Personen in diese Gruppe eingeschlossen werden, welche mit einem Promillegehalt von mehr als 0,8 Promille ein Fahrzeug lenken. Gemäss Art. 16c SVG über den Führerausweisentzug nach einer schweren Widerhandlung (siehe Anhang C) wird der Führerausweis für eine unterschiedliche Dauer, je nach vorgängig

⁵ Eine **qualifizierte BAK** liegt vor, wenn der Promillegehalt 0,8 und mehr beträgt. Ab dieser BAK handelt es sich automatisch um eine schwere Widerhandlung, dessen gesetzliche Mindestentzugsdauer drei Monate beträgt. Eine **nicht qualifizierte BAK** liegt vor, wenn der Promillegehalt zwischen 0,5 und 0,79 liegt. In solchen Fällen wird eine Verwarnung verfügt, wenn der/die LenkerIn dabei keine andere Widerhandlung begeht und der fahrerische Leumund gut ist. (Verkehrsamt Kanton Schwyz, ohne Datum, Massnahmen wegen Fahren in angetrunkenem Zustand (FiaZ), ¶ 2-3)

begangenen Strassenverkehrsdelikten sowie Promillegehalt (siehe Anhang E), entzogen. (Keiser, 2006, S. 22-25).

3.5.3 Rechtliche- und Administrativmassnahmen

Das **Strafverfahren** wird vor dem Administrativverfahren durchgeführt. Verletzungen von Verkehrsregeln sind Officialdelikte und werden deshalb von Amtes wegen verfolgt. Das Strafverfahren ist normalerweise präjudizierend, dies bedeutet, dass das richterliche Urteil im Strafverfahren als Grundlage für die Administrativmassnahmen dient. (Keiser, 2006, S. 10) Sämtliche Verwarnungen und Führerausweisentzüge werden im zentralen Administrativmassnahmenregister erfasst. Die neue Promillegrenze-Regelung ab 2005 ist in einem Kaskadensystem⁶ angeordnet. Durch dieses lassen sich Massnahmen mindern, wenn besondere Verhältnisse gegeben sind. Eine Mindestentzugsdauer von einem Monat bei normalen Entzügen von zwei bis sechs Monaten ist allerdings nicht zu unterschreiten. (Keiser, 2006, S. 16-17) **Administrativmassnahmen** stellen keine rechtliche Strafe dar. Sie dienen vielmehr der „Nacherziehung“ und sollen der Erhöhung der Verkehrssicherheit dienen. Als Administrativmassnahmen werden alle Anordnungen der zuständigen Administrativbehörde des Wohnsitzkantons bezeichnet, die gegenüber Fahrzeuglenkenden, welche gegen die Verkehrsregeln verstossen haben, ausgesprochen werden. Diese sollen zur Besserung des fehlbaren Verhaltens von Motorfahrzeugführenden beitragen. Es geht auch darum, fahruntfähige Personen vom Verkehr fernzuhalten. Folgende Massnahmen können im Rahmen der Administrativmassnahmen durchgeführt werden: Verwarnung, Führerausweisentzug, Aberkennung des ausländischen Führerausweises, Anordnung von Verkehrsunterricht, neue Führerprüfung oder Kontrollfahrt, Fahreignungsabklärung und/oder Verweigerung der Erteilung eines Ausweises. (Strassenverkehrsamt des Kantons St. Gallen, ohne Datum, Administrativmassnahmen, ¶ 1-4)

Richtet man das Augenmerk auf die Fahrausweisentzüge, so ist die Zahl derjenigen, welche aufgrund des Strassenverkehrsdelikts FiaZ den Ausweis abgeben mussten an zweiter Stelle nach dem Delikt „Überschreiten der Geschwindigkeitslimite“. Rechnet man die Trunksucht⁷ hinzu, welche sich seit 2005 beinahe verdoppelt hat, ergibt dies für das Jahr 2009 eine Zahl von 18'780 Fahrausweisentzügen infolge Alkoholkonsum und Fahren eines Fahrzeuges (vgl. Tabelle 5). (BFS, 2010b)

	2005	2006	2007	2008	2009
Total	63'924	75'438	75'510	78'061	79'364
Unaufmerksamkeit	5'607	7'284	7'907	8'506	8'624
Angetrunkenheit	16'786	18'600	19'133	18'902	17'420
Missachten des Vortritts	2'302	3'208	3'689	3'755	3'845
Trunksucht	786	922	1'059	1'102	1'360
Geschwindigkeit	28'281	33'025	31'678	33'238	35'003
Fahrzeug mangelhaft	1'356	1'605	1'432	1'535	1'490
Nichtbeachten von Signalen	1'640	1'772	1'603	1'616	1'740
Überholen	1'836	1'976	1'869	1'837	1'845
Andere Fahrfehler	6'703	6'922	5'324	5'117	4'798
Einfluss von Medikamenten oder Drogen	1'470	2'086	2'049	1'877	1'837
Drogensucht	1'918	2'161	1'804	1'976	1'978

Tabelle 5: Führerausweisentzüge nach Entzugsgrund, 2005-2009

⁶ Die Entzugsdauer verlängert sich bei erneuter mittlerer oder schwerer Widerhandlung stufenweise.

⁷ Unter Trunksucht im Sinne des Gesetzes kann verstanden werden, dass die Betroffenen sich ihres Hanges zum Alkoholmissbrauch nicht mehr aus eigener Kraft zu wehren vermögen. Ein zeitweiliger Alkoholmissbrauch mit dazwischen liegenden längeren Abstinenzphasen begründet noch keine Trunksucht im Sinne des Gesetzes. (Soyka & Küfner, 2008, S. 540)

Aus der Gesamtübersicht der registrierten Massnahmen des Bundesamtes für Strassen (ASTRA) (siehe Anhang F) aus dem Jahr 2009 lässt sich herauslesen, dass in der Schweiz weit über zehnmal mehr Ausweisentzüge als Verwarnungen verfügt wurden (vgl. Abbildung 5 und 6). Auch in den Kantonen SZ und UR wurden deutlich mehr Entzüge (SZ: 293 / UR: 40) als Verwarnungen (SZ: 82 / UR: 9) aufgrund Angetrunkenheit oder Alkoholabhängigkeit ausgesprochen. (ASTRA, 2010)

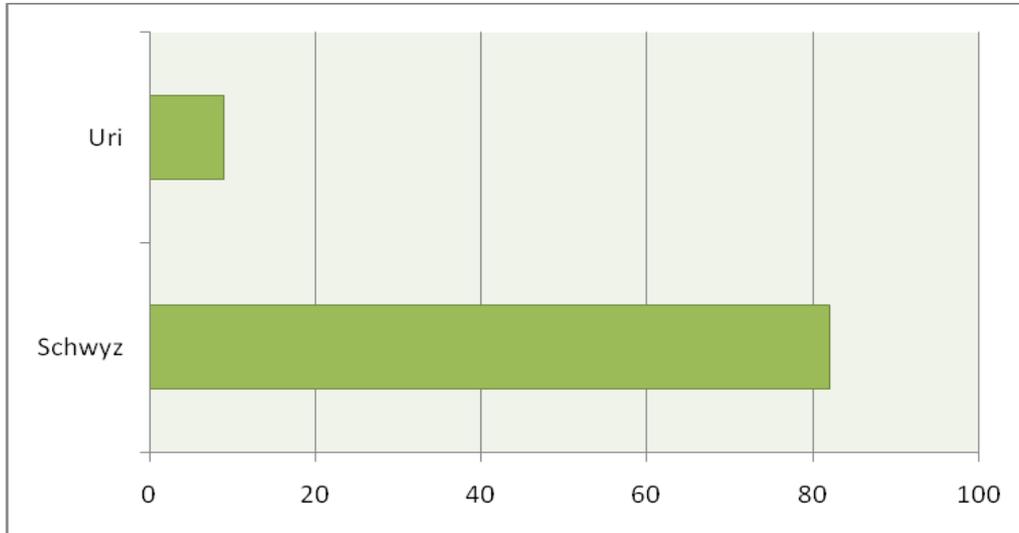


Abbildung 5: Zahl der Verwarnungen auf Grund von Angetrunkenheit im Jahr 2009

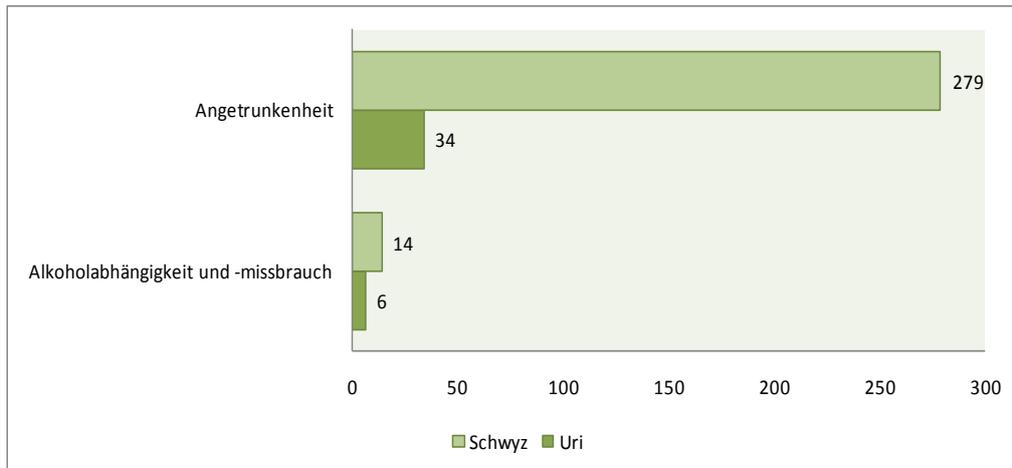


Abbildung 6: Zahl der Ausweisentzüge nach Kanton und Grund im Jahr 2009

Schweizweit mussten 2009 aufgrund von Angetrunkenheit rund 4'900 Personen ihren Ausweis für drei Monate, rund 2'400 für vier Monate und rund 3'200 gar für eine unbefristete Zeit abgeben. Dies deckt sich im Verhältnis mehrheitlich mit den Angaben aus den Kantonen SZ und UR (vgl. Abbildung 7). (ASTRA, 2010)

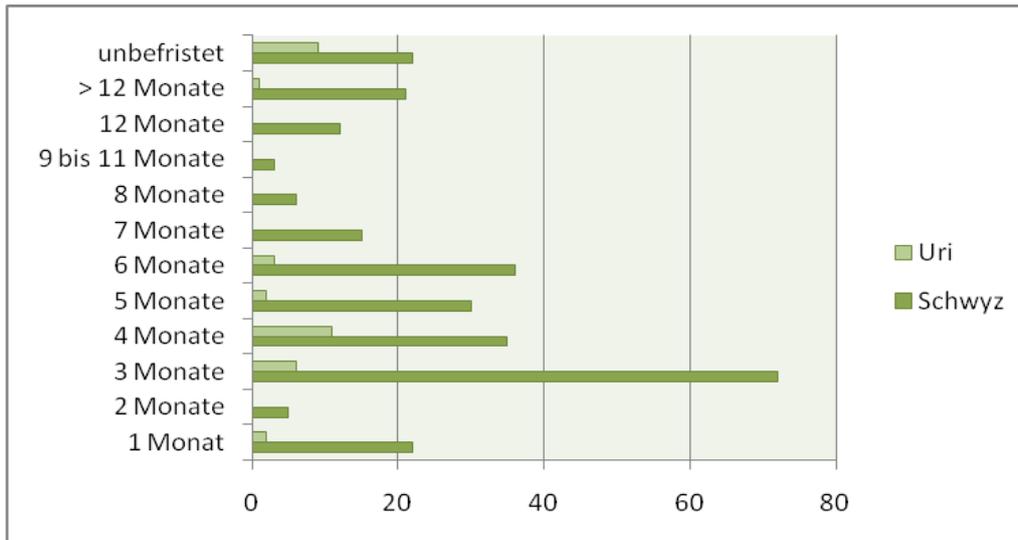


Abbildung 7: Alkoholbedingte Ausweisentzüge nach Kanton und Dauer im Jahr 2009

Im Jahr 2009 wurden im Kanton SZ und UR, vergleichbar mit den Gesamtzahlen der Schweiz, besonders bei Junglenkenden (20 bis 29 Jahre) alkoholbedingt der Fahrausweis entzogen, gefolgt von den 40 bis 44-jährigen (vgl. Abbildung 8). (ASTRA, 2010)

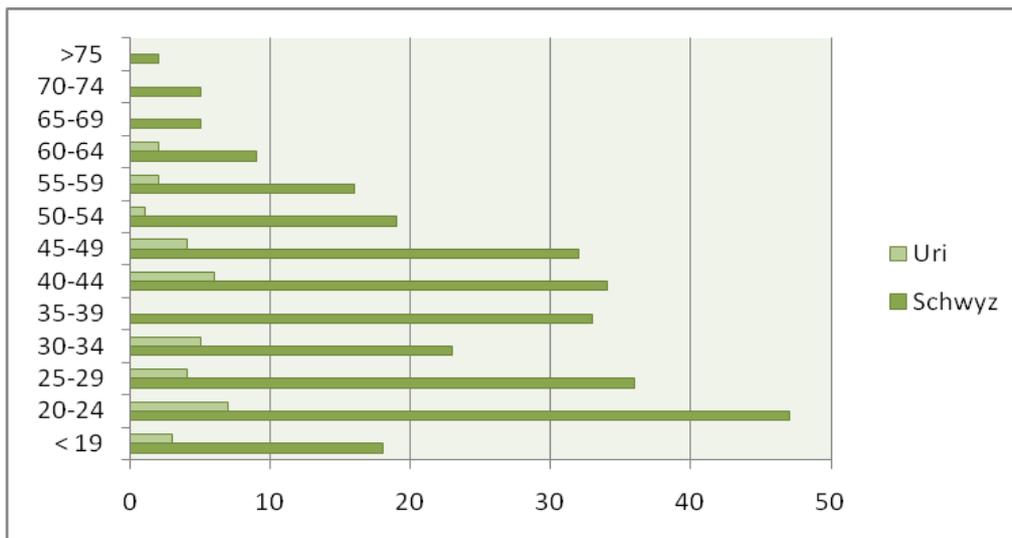


Abbildung 8: Alkoholbedingte Ausweisentzüge nach Kanton und Alter im Jahr 2009

3.5.4 Vorsorglicher Ausweisentzug und Sicherheitsentzug

Bei einer Alkoholkonzentration ab 2,5 Promille ist ein **vorsorglicher Ausweisentzug** zwingend. Auch wenn mehrere FiaZ-Ereignisse innerhalb von fünf Jahren mit $\geq 1,6$ Promille stattgefunden haben, wird ein vorsorglicher Ausweisentzug verfügt. Es ist möglich, dass ein Arzt oder die Polizei die Fahreignung aufgrund einer Alkoholproblematik in Frage stellt. Ist einer der genannten Umstände erfüllt, so ist bis zur Abklärung durch eine fachärztliche Begutachtung, der Führerausweis gestützt auf Art. 30 Verkehrszulassungsverordnung (siehe Anhang C) vorsorglich zu entziehen. Dieser vorsorgliche Entzug bleibt bis zum Erstellen des Gutachtens bestehen. (Keiser, 2006, S. 33)

Wer im alkoholisierten Zustand ein Motorfahrzeug führt, gibt unter Umständen Anlass zu einem **Sicherheitsentzug**. Hierbei geht es darum, Personen mit fehlender Fahreignung vom motorisierten Strassenverkehr fernzuhalten, als Schutzmassnahme für die anderen Verkehrsteilnehmenden (Ca-

vegn et al., 2008, S. 106). Wenn eine Alkoholabhängigkeit vermutet wird, kann ein vorsorglicher Entzug nach Art. 16d Abs. 1 lit. b SVG (siehe Anhang C) in Zusammenhang mit einer Fahreignungsabklärung verordnet werden. Gemäss Art. 14 Abs. 2 lit. c SVG (siehe Anhang C) darf der Lernfahr- und Führerausweis nicht erteilt werden, wenn der/die BewerberIn an einer die Fahreignung ausschliessenden Sucht leidet. Wird bei einer Person aufgrund der fachärztlichen Begutachtung eine Alkoholabhängigkeit oder auch eine erhebliche Alkoholgefährdung im Sinne von Art. 16b Abs. 1 lit. b SVG (siehe Anhang C) bestätigt, ist ebenso ein Sicherheitsentzug zu verfügen und der Fahrausweis auf unbestimmte Zeit zu entziehen.

Die Wiedererteilung wird nebst einem fachärztlichen, positiven Gutachten auch von der Einhaltung der fachärztlich beantragten Bedingungen abhängig gemacht. Wenn bei der verkehrsmedizinischen oder -psychologischen Untersuchung die Alkoholabhängigkeit oder eine erhebliche Alkoholgefährdung nicht nachgewiesen werden kann, ist je nach Vorgeschichte zu prüfen, ob eine „**charakterliche Nichteignung**“ nach Art. 16d Abs. 1 lit. c SVG (siehe Anhang C) vorliegt. Dies ist in der Regel beim dritten FiaZ-Ereignis innert zehn Jahren gegeben, da erwiesen scheint, dass die Betroffenen Trinken und Fahren nicht trennen können. (Keiser, 2006, S.34-35) Der entzogene Führerausweis kann unter Auflagen bedingt wieder erteilt werden, wenn eine allfällige gesetzliche oder verfügte Sperrfrist abgelaufen ist und die betroffene Person die Behebung des Mangels nachweist, der die Fahreignung ausgeschlossen hat. Die mit dem Sicherheitsentzug erteilte Sperrfrist kann nicht gekürzt werden. (Keiser, 2006, S. 45)

3.5.5 Sanktionierungen

In amerikanischen Forschungen wurde festgestellt, dass höhere Sanktionierungen nicht zu weniger Unfällen führen als mildere Bestrafungen (Ross Homel, 1988; Laurence Ross, 1992, zit. in Babor et al., 2005, S. 179). James McKnight und Robert Voas konnten feststellen, dass hohe Strafen indirekt vorteilhafte Wirkungen haben können. Sie dienen als letztes Mittel, um Wiederholungstäter dazu zu motivieren, an sinnvollen Programmen, wie bspw. stationären Behandlungen, teilzunehmen. Die einzige wirklich nachhaltige Wirkung hat jedoch der Führerausweisentzug.

McKnight und Voas konnten feststellen, dass bei Tätern, denen der Führerausweis nicht eingezogen wurde, die Rückfallquote grösser ist, als bei den anderen. (2001, zit. in Babor et al., 2005, S. 179) Eine unmittelbare Bestrafung nach dem Delikt wirkt sich positiv aus und hat eine abschreckende Wirkung. Dies hat sich in einer durchschnittlichen Verringerung alkoholbedingter Unfälle um 5% und tödlicher Unfälle um bis 26% manifestiert. (Ross, 1992; McKnight & Voas, 2001, zit. in Babor et al., 2005, S. 179) Diese Untersuchungen unterstützten die Auffassung, dass ein kombiniertes Strategiepaket bestehend aus einem niedrigen BAK-Grenzwert sowie häufigen und gut sichtbaren zufälligen Atemluft-Alkoholkontrollen zur Überwachung der Grenzen und die Durchführung von Führerscheinentzügen bei Verstössen, in Verbindung mit einer hohen Entdeckungswahrscheinlichkeit, das höchste präventive Potential haben. (Babor et al., 2005, S. 179)

3.5.6 Auswirkungen des FiaZ

Wird jemand infolge eines FiaZ verurteilt, kann dies finanzielle Auswirkungen zur Folge haben, aber auch die berufliche Laufbahn gefährden. Bspw. schliessen viele Rechtsschutzversicherungen die Kostenübernahme bei nachgewiesener Vorsätzlichkeit aus. Bei einer Bestrafung infolge FiaZ wird der Vorsatz in der Regel bejaht. Zudem führt eine Verurteilung im Straf- oder Administrativverfahren zu einer sehr hohen Geldstrafe. Zusätzlich muss der/die Gebüsste die Untersuchungs- und Verfahrenskosten übernehmen. Auch die Sozialversicherungen erbringen bei kausal verursachten FiaZ-Unfällen

zwar vorerst die Leistungen, diese können aber zu einem späteren Zeitpunkt anhand einer Rückgriffsforderung zurückgefordert werden, wenn der Unfall nachweislich grob verschuldet war. Aber auch beruflich kann sich eine Verurteilung auswirken. Bspw. wenn der/die Verurteilte auf das Führen eines Motorfahrzeuges geschäftlich angewiesen ist, kann der mehrmonatige Entzug des Führerausweises zur Kündigung der Arbeitsstelle führen. (LawMedia AG, 2010, Auswirkungen einer Bestrafung)

3.6 FiaZ-Zielgruppe

FiaZ-Delinquenten stellen eine soziodemografisch breit gefächerte Gruppe dar. Sie decken alle Bildungs-, Alters- und Einkommensklassen ab. Es kann aber festgehalten werden, dass die Anzahl männlicher Alkoholfahrer die der FiaZ-Delinquentinnen bei weitem übersteigt. (Cavegn et al., 2008, S. 147) Gemäss Cavegn et al. begehen Männer zwischen 18 und 45 Jahren, welche alleine leben und über ein geringes Einkommen verfügen, überproportional häufig einen FiaZ (2008, S. 69). Auffällig sind laut Katharina Meyer die Häufigkeit der alkoholbedingten tödlichen Verkehrsunfälle bei jungen, alleinstehenden Männern, sowie bei Personen mit geringer Bildung und tiefem Einkommen (2009, S. 248). Des Weiteren hat die Forschung eine Reihe von psychosozialen und verhaltensbezogenen Charakteristiken von FiaZ-Lenkenden identifiziert. Insgesamt lassen sich bei Trunkenheitsfahrten öfters anti-soziale und von der Norm abweichende Tendenzen wie Aggressivität, Feindseligkeit, Konformitätsabneigung, Risikotoleranz, Deliktverhalten und Alkoholabhängigkeit feststellen. Es muss an dieser Stelle betont werden, dass bei weitem nicht alle Trunkenheitslenkende die genannten Eigenschaften aufzeigen. Insgesamt stellen sie aber eine heterogene Gruppe dar. (Cavegn et al., 2008, S. 147)

Durch die starke Verflechtung des Alkoholkonsums mit dem Alltag, ist die Gefahr des Zusammentreffens von Trinken und Fahren in der Schweiz grösser, als in Ländern mit einem sehr geringen Alkoholkonsum. Personen, welche sich bereits ein riskantes Trink-Fahr-Muster angeeignet haben, können mit generalpräventiven Massnahmen kaum oder ungenügend erreicht werden. In diesem Bereich müssen spezialpräventive Massnahmen ansetzen. (Cavegn et al., 2008, S. 147-149)

Da die FiaZ-Delinquenten in abgrenzbare Subgruppen unterteilbar sind, lassen sie sich in relativ gut angepasste Personengruppen bis zu Personengruppen mit stark normabweichenden Eigenschaften gliedern.

Dieses Wissen ist für die Präventionsarbeit zentral, da durch die Fokussierung auf spezifische Untergruppen die Interventionen auf die typischen Merkmale und Bedürfnisse der jeweiligen Risikogruppe ausgerichtet werden können. Die Alkoholabhängigen stellen dabei eine wichtige Untergruppe dar. In dieser Gruppe kommt es leicht und häufig zum Konflikt von Alkoholkonsum und Führen eines Fahrzeuges (hohes Trink-Fahr-Risiko). (Cavegn et al., 2008, S. 71-72) Cavegn et al. unterteilt die nicht eindeutig alkoholabhängigen Verkehrsteilnehmenden in folgende Gruppen (2008, S. 72–73):

- Gruppe mit sehr hohem Trink-Fahr-Risiko
- Gruppe mit hohem Trink-Fahr-Risiko
- Gruppe mit (relativ) kleinem Trink-Fahr-Risiko
- Gruppe mit episodischem Trinkverhalten

4 FIAZ-KURSE IN DEN KANTONEN SZ UND UR



4 FiaZ-Kurse in den Kantonen SZ und UR

Nach den Ausführungen zu den Komponenten der Trink-Fahr-Problematik, stellt die Autorenschaft nachfolgend die FiaZ-Kurse in den Kantonen SZ und UR vor, welche Erst-FiaZ-Delinquenten freiwillig besuchen können.

4.1 Die schweizerischen Nachschulungskurse

Nachschulungskurse (in den Kanton SZ und UR sog. FiaZ-Kurse) sind präventive Massnahmen für verkehrsauffällige Fahrzeuglenkende und ein edukativer Zusatz zur Sanktionierung. Sanktionierungen alleine haben nicht die erwünschten präventiven Wirkungen auf die FiaZ-Rückfälligkeit, da sie aus psychologischer Sicht kaum für nachhaltige Verhaltensänderungen geeignet sind. Basierend auf der Auseinandersetzung mit dem eigenen FiaZ-Ereignis werden neue Verhaltens- und Handlungsalternativen erarbeitet. Diese sollen eine Einstellungsänderung bewirken und eine kritische Selbstreflexion einleiten, welche symptom- oder ursachenorientiert sein kann. (Jaqueline Bächli-Biétry, 2003, S. 7) Ein FiaZ-Kurs alleine erzeugt nach Uwe Ewert allerdings keine nachhaltige Verhaltensänderung. Dauerhafte Verhaltensänderungen stützen sich selten nur auf eine psychologische Vorgehensweise. Es benötigt immer auch soziale, kulturelle, politische und andere Faktoren. (2004, S. 6)

4.2 Voraussetzungen für den Besuch eines FiaZ-Kurses

Bei einer mittleren oder schweren Widerhandlung wird den FiaZ-Delinquenten der Führerausweis entzogen (vgl. Kapitel 3.5.2). Das Verkehrsamt informiert jene Delinquenten, dass sie freiwillig und auf eigene Kosten einen Erst-FiaZ-Kurs besuchen können. Falls ein FiaZ-Kursbesuch nachgewiesen werden kann, wird die Entzugsdauer des Führerausweises gekürzt. Die gesetzliche Mindestentzugsdauer und eine allfällige Sperrfrist dürfen jedoch nicht unterschritten werden. (Kanton Schwyz, ohne Datum, Massnahmen wegen Fahren in angetrunkenem Zustand (FiaZ), ¶ 5) Die beiden Verkehrsämter des Kantons SZ und UR, sowie der SPD bieten den Kurs „Nie mehr FiaZ“ an. Die Teilnehmenden erhalten Gelegenheit, sich unter Berücksichtigung der Vorgeschichte sowie der aktuellen Lebensumstände mit dem FiaZ-Ereignis auseinanderzusetzen. Der eintägige Kurs generiert Wissen zu Verkehrsrecht sowie Psycho- und Physiologie. Ausserdem schätzen die Teilnehmenden ihr persönliches Rückfallrisiko ein und lernen einen Rückfall zu vermeiden. Der Besuch des Kurses bewirkt eine Ausweisentzugsverkürzung von einem Monat, unter der Bedingung, dass der Tageskurs lückenlos besucht, sowie aktiv an den Gesprächsrunden teilgenommen wurde und die Kurskosten vorgängig beglichen sind. (SPD, ohne Datum, Angebote für Gruppen)

4.3 Aufbau und Leitgedanken der FiaZ-Kurse in den Kantonen SZ und UR

Der Kurs soll den Teilnehmenden ihre Trink-Fahr-Problematik vor Augen führen und sie für ihren Alkoholkonsum sensibilisieren. Zudem dient er als Präventivmassnahme und soll vor einem Rückfall schützen. Der Kurs ist in drei Themenblöcke mit eigenem Wirkungsziel gegliedert. In einem ersten Schritt geht es darum, die Problematik des FiaZ-Ereignisses zu erkennen und eine Rekonstruktion dessen zu machen. Einsicht und gute Vorsätze reichen häufig nicht aus, um einen Rückfall zu vermeiden. Nur wer genau weiss, wie es zum FiaZ-Ereignis gekommen ist, hat eine Chance, dieses in Zukunft zu vermeiden. In einem zweiten Schritt geht es um die Überprüfung des eigenen Umgangs mit Alkohol. Es geht darum, die Risikofaktoren aufzuzeigen, wobei auch die Kosten-Nutzen-Bilanz eine grosse Rolle spielt. Im dritten Kursteil geht es darum, das eigene Rückfallrisiko einzuschätzen und persönliche Vermeidungsstrategien festzulegen. (Dillier, Interview vom 1. September 2010)

4.4 Inhalt der FiaZ-Kurse in den Kantonen SZ und UR

In diesem Unterkapitel wird der aktuelle Inhalt des „Nie mehr FiaZ“-Tages vorgestellt. Diese Inhalte sind dem Autorinnenteam durch das Interview mit Dillier und die Kursunterlagen bekannt.

FiaZ-Rekonstruktion

Das FiaZ-Ereignis wird anhand eines Arbeitsblattes (siehe Anhang H) rekonstruiert. Es geht darum, die Teilnehmenden zu mobilisieren, ihr FiaZ-Ereignis zu überdenken und Schlüsse daraus zu ziehen. Es ist wichtig zu wissen, warum man an diesem Tag unter Alkoholeinfluss ein Motorfahrzeug gefahren ist, welche Gründe und Fakten mitgespielt haben, was für Gefühle man dabei hatte und weshalb man sich dann durchgerungen hat, doch zu fahren. Die Erarbeitung des Arbeitsblattes machen alle Teilnehmenden für sich selber. Anschliessend werden dann die verschiedenen Angaben im Plenum miteinander besprochen.

Umgang mit Alkohol

Ein wesentlicher Bestandteil des zweiten Themenblockes ist es, den Teilnehmenden vor Augen zu führen, was Motorfahrzeug lenken in Zusammenhang mit Alkoholkonsum für Auswirkungen haben kann und welche Gefährdungen damit in Verbindung gebracht werden. Den Teilnehmenden sollen anhand eines kurzen Filmausschnittes die Auswirkungen von geringeren und höheren Promillewerten bewusst gemacht werden. Sie haben die Möglichkeit, anhand von sog. Rauschbrillen die Beeinflussung der Leistungsfähigkeit unter Alkoholeinfluss bewusst zu erleben. Anhand eines Referates der Kursleitung werden die Trinktypen, die Gesundheitsrisiken und die Unterscheidung der Konsummuster erläutert. So können die Teilnehmenden ihren eigenen Trinkstil einordnen.

Kosten-Nutzen-Bilanz

Hier werden die administrativen, rechtlichen, versicherungsrechtlichen und privaten Folgen des FiaZ-Ereignisses anhand eines Arbeitsblattes aufgezeigt (siehe Anhang I), indem die Teilnehmenden ihre individuellen aufschreiben. Ziel dieser Teileinheit ist, dass sich die Teilnehmenden den möglichen Folgen bewusst werden und diese realistisch einschätzen können.

Rückfallprävention

Im abschliessenden Kursblock wird das eigene Rückfallrisiko realistisch eingeschätzt und mögliche Vermeidungsstrategien entwickelt. Die Kursleitung vermittelt, dass es wichtig ist, frühzeitig Entscheidungen zu treffen und im Voraus zu planen, ob man ein Motorfahrzeug fahren oder Alkohol trinken möchte. Anhand eines Arbeitsblattes (siehe Anhang J) sollen die Teilnehmenden verschiedene Fragen beantworten, welche ihnen bei der Planung und Entscheidungsfindung behilflich sein sollen. Des Weiteren erstellt jede/r Teilnehmende einen persönlichen Notfallplan (siehe Anhang K), welcher bei der Rückfallprävention helfen und individuelle Vermeidungsstrategien bereitstellen soll. Die Teilnehmenden erarbeiten eine Standortbestimmung in Bezug auf ihren Alkoholkonsum, sowie die Konsequenzen, die sie daraus ziehen und welche Unterstützung und Hilfestellung sie benötigen. In diesem Zusammenhang macht die Kursleitung darauf aufmerksam, dass es nötig und sinnvoll sein kann, eine Beratungsstelle aufzusuchen, wenn Probleme bei der Arbeit, im Familienleben oder mit der Gesundheit auftreten, welche mit dem Alkoholkonsum in Verbindung gebracht werden können.

4.5 Theorien für ein motivierendes Gruppensetting

In der Sozialen Arbeit, insbesondere im Bereich der Suchthilfe, wird häufig anhand der motivierenden Gesprächsführung nach William Miller und Steve Rollnick gearbeitet und auch der SPD orientiert sich an dieser Methode. Sie basiert auf dem Konzept von James Prochaska und Carlos DiClemente und wird gemäss Dillier beim SPD auch auf die Gruppensettings der FiaZ-Kurse übertragen. (Interview vom 1. September 2010)

4.5.1 Phasenmodell der Motivationsentwicklung nach Prochaska und DiClemente

Gemäss Sieber dient das Modell nach Prochaska und DiClemente dazu, den Klienten/die Klientin auf der Stufenleiter der Motivationsentwicklung zu verorten und positionensentsprechende Interventionen vorzunehmen. (2005, S. 53) Das Modell gibt nach den Ausführungen von Lindenmeyer zudem Impulse, um Motivationshürden überwinden zu können. Lindenmeyer geht davon aus, dass alkoholabhängige Personen unterschiedliche Ausgangssituationen hinsichtlich ihres Problembewusstseins sowie ihrer Bereitschaft zur Alkoholabstinenz und Therapie haben. (2005, S. 28)

Eine Konsumveränderung kann als Lernprozess dargestellt werden, welchen KlientInnen durchlaufen bis sie eine stabile Veränderung erreicht haben (Sieber, 2005, S. 53). Gemäss Horst Arend ist die Veränderung eines risikohaften Alkoholkonsums in der Regel ein prozesshafter, stark personenbezogener Verlauf. Prochaska und DiClemente haben ein Drehtürmodell des Veränderungsprozesses bei Abhängigkeiten mit sechs Phasen konzipiert (vgl. Abbildung 9), das man gut für den Bereich des risikoreichen Substanzkonsums übernehmen kann. (2002, S. 2)

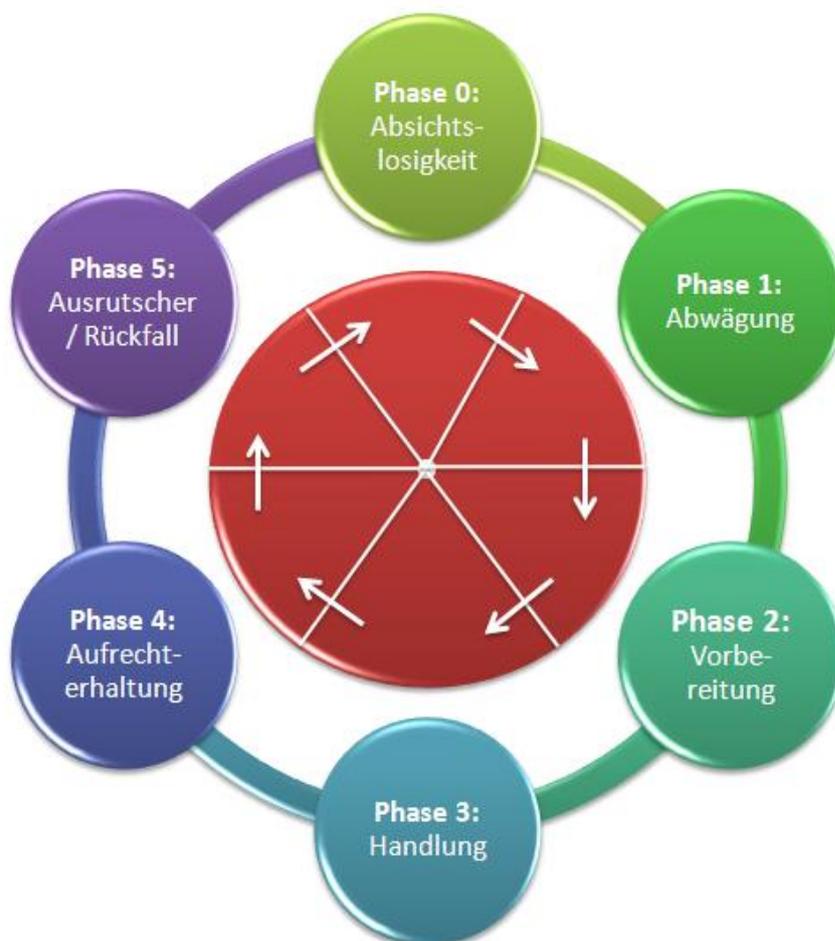


Abbildung 9: Phasenmodell der Motivationsentwicklung

Die **Phase der Absichtslosigkeit** ist gemäss Sieber charakterisiert durch einen problematischen Substanzkonsum, ohne dass Veränderungen angestrebt werden. Es ist kein Problembewusstsein vorhanden und es besteht keine Motivation⁸ zu einer Veränderung. Erst in der **Abwägungsphase** wird aufgrund erfahrener negativer Konsequenzen darüber nachgedacht, gegen das Problem etwas zu unternehmen, wobei eine starke Ambivalenz kennzeichnend ist. Es ist genügend Einsicht oder Mut vorhanden, das Konsumverhalten einer fremden Person gegenüber, als zumindest problematisch, zu beschreiben („Coming Out“). Nicht die Überredung, sondern motivationsfördernde Massnahmen, wie sie Miller und Rollnick (vgl. Kapitel 4.5.2) beschreiben, sind adäquate Interventionsstrategien für diese Phase (Arend, 2002, S. 225). Die nachfolgende **Phase der Vorbereitung** ist bedeutsam im Hinblick auf die Einübung und Aufrechterhaltung von Verhaltensänderungen. Es erfolgt eine innerliche Vorbereitung auf eine Veränderung. In der **Handlungsphase** wird dann alleine oder mit fremder Hilfe versucht, eine Veränderung zu erzielen. In der sich daran anschliessenden **Phase der Aufrechterhaltung** entscheidet sich, ob die aufgestellten Grenzen bezüglich des Trinkverhaltens dauerhaft eingehalten werden oder ein **Ausrutscher/Rückfall** erfolgt, was der letzten Phase in diesem Modell entspricht. Im Verlauf des Veränderungsprozesses können diese Phasen mehrfach durchlaufen, in frühere Stadien zurückgefallen und in Phasen neu eingestiegen werden. (2005, S. 55–60)

4.5.2 Motivierende Gesprächsführung nach Miller und Rollnick

Die motivierende Gesprächsführung ist ein klientenzentriertes, direktives und non-konfrontatives Beratungskonzept zur Lösung ambivalenter Einstellungen. Es geht davon aus, dass Menschen, die ein problematisches Verhalten aufweisen, eine unterschiedliche Bereitschaft zur Veränderung mit sich bringen. Somit können auch Personen erreicht werden, die keinen oder nur wenig Willen zeigen, ihr Verhalten zu ändern. Dieses Verfahren ist wirksam, selbst wenn nur wenig Zeit zur Verfügung steht. Das Konzept der motivierenden Gesprächsführung ist primär darauf ausgerichtet, die Motivation einer Veränderung des Konsumstils zu erhöhen. (Otto Schmid, 2009, S. 2-16) Gemäss Lindenmeyer macht es Sinn, die motivierende Gesprächsführung bei Personen mit Alkoholproblemen, welche sich in der ersten und zweiten Phase des Modells nach Prochaska und DiClemente befinden, anzuwenden (2005, S. 70-71). Einerseits wird gemäss Millner und Rollnick in der ersten Phase die Veränderungsambivalenz überwunden, andererseits werden in der zweiten Phase konkrete Veränderungsziele und -wege erarbeitet.

Die motivierende Gesprächsführung umfasst vier Behandlungsprinzipien: die Empathie, die Entwicklung von Diskrepanz, den Umgang mit Widerstand⁹ und die Stärkung der Änderungszuversicht. Diese Prinzipien werden durch fünf Methoden umgesetzt: offene Fragen, aktives Zuhören, Würdigung, Change-Talk¹⁰ und Zusammenfassen (vgl. Abbildung 10). (2004, S.80-123)

⁸ Motivation kann umschrieben werden als das Gefühl, welches ein Verhalten fördert, um ein gestecktes Ziel zu erreichen (Klaus, 2002, S. 242).

⁹ Die vier Prozesskategorien von Klienten-Widerstandverhalten beinhalten: 1. Argumentieren, 2. Unterbrechen, 3. Negieren und 4. Ignorieren (Miller & Rollnick, 2004, S. 73–74).

¹⁰ Change-Talk (selbstmotivierende Aussagen) sind die Äusserungen, mit denen die Teilnehmenden ihre Fähigkeiten, sowie Bereitschaft, Gründe, Wünsche und Selbstverpflichtungen für eine Veränderung zum Ausdruck bringen. (Miller & Rollnick, 2004, S. 25, S. 44-46)



Abbildung 10: Prinzipien und Methoden der motivierenden Gesprächsführung

Die Motivation, bestehend aus „Trieb“ und „Anreiz“, ist gemäss Schmid dafür verantwortlich, dass eine gezielte Handlung vollzogen und ein erwünschtes Ziel erreicht wird (2009, S. 2-3). Hierbei soll die motivierende Gesprächsführung Unterstützung bieten und den Zugang zur Veränderungsbereitschaft vereinfachen. Das bedeutet einerseits, die Nachteile der aktuellen Situation hervorzuheben, aber andererseits die Vorteile der Veränderung zu nennen. Ziel der Beratenden ist es, die Klientel in den verschiedenen Phasen nach Prochaska und DiClemente zu begleiten und zu unterstützen. (Schmid, 2009, S. 6-10) Die Motivation kann durch inter- und intrapersonelle Faktoren sowie durch spezifische Interventionen beeinflusst werden. Hierbei scheinen drei Komponenten von zentraler Bedeutung zu sein: **Absicht** (wie wichtig ist eine Veränderung), **Fähigkeit** (Zuversicht für eine Veränderung) und **Bereitschaft** (Prioritäten). (Miller & Rollnick, 2004, S. 26–29)

Bestimmte Merkmale der Kursleitung sind mit einer erfolgreichen Intervention verbunden. Es lässt sich daraus ableiten, dass die Art und Weise wie mit den Teilnehmenden interagiert wird, ebenso wichtig ist, wie die verwendete Gesprächsführung. Nach Carl Rogers müssen drei wesentliche Bedingungen erfüllt sein, um mit einer klientenzentrierten Beziehung eine optimale Atmosphäre für eine Veränderung herzustellen. Diese drei Bedingungen sind: **Empathie**, **Wertschätzung** und **Kongruenz**. (Miller & Rollnick, 2004, S. 21-24) Die motivierende Gesprächsführung ist demgemäss eine Weiterentwicklung des klientenzentrierten Therapieansatzes nach Rogers (Miller & Rollnick, 2004, S. 46-48).

Menschen mit einem Alkoholproblem erkennen zwar oft die Risiken, Kosten und Gefahren, die mit ihrem Verhalten verbunden sind, fühlen sich aber, aus vielerlei Gründen, zu ihrem Verhalten hingezogen. Sie stehen in einem Ambivalenzkonflikt. Ambivalenz ist ein Aspekt der menschlichen Natur und ein natürlicher Schritt im Prozess der Veränderung. Ein Grund, warum Kurzinterventionen (vgl. Kapitel 5.1) wirksam sind, könnte darin liegen, dass sie Menschen helfen, ihre Ambivalenz aufzulösen. (Miller & Rollnick, 2004, S. 31–34) Dies gilt als Schlüssel, um eine Veränderung hervorzurufen und zielt auf die motivationalen Prozesse innerhalb der Person ab, welche eine Veränderung fördern. Die motivierende Gesprächsführung dient nicht dazu, Veränderungen aufzudrängen, die mit den persönlichen Werten und Überzeugungen einer Person nicht zu vereinbaren sind. (Miller & Rollnick, 2004, S. 46–48)

5 PRÄVENTION



5 Prävention

In diesem Kapitel geht die Autorenschaft näher auf die Prävention im Allgemeinen und die FiaZ-Prävention im Spezifischen ein. „Mit der Prävention werden alle Strategien und Massnahmen bezeichnet, die ergriffen werden, um das Auftreten, die Verbreitung und die negativen Auswirkungen von (. . .) Risikoverhalten zu verhindern oder zu vermindern.“ (Martin Küng, 2010, S. 4) „Die Prävention kann sich (. . .) nicht nur auf Gesetze stützen, sie muss auch zur Akzeptanz der Regeln beitragen. Dazu gehört, über ihre Gründe zu informieren, für Risikosituationen zu sensibilisieren sowie alternative Verhaltensmöglichkeiten aufzuzeigen und einzuüben.“ (Sucht Info Schweiz, 2008b, S. 2) Gemäss dem SPD sind die gesellschaftlich relevanten Lebensbereiche der Familie, der Arbeitswelt und des Sozial- und Gesundheitswesens wichtige Beteiligte im präventiven Handeln gegen einen riskanten Alkoholkonsum, der diejenigen auch beeinträchtigen kann. Das präventive Handeln lässt sich anhand von drei Stufen unterscheiden, mit jeweils eigener Interventionsstrategie, jedoch mit dem gleichen Ziel der Verhaltensänderung. (ohne Datum, Alkoholfragen/Sekundärprävention von Alkoholfolgeschäden, ¶ 1-2)

5.1 Stufen der Prävention

Die **Primärprävention** richtet sich grundsätzlich an alle Menschen. Dabei sollen Umweltbelastungen reduziert und geeignete Massnahmen sowie Fertigkeiten vermittelt werden, um das Auftreten neuer Probleme zu verringern. Diese Interventionen setzen immer ein, bevor es zur Manifestation eines Problems kommt. Der Effekt von solchen Massnahmen kann vor allem durch gesetzliche und strukturelle Änderungen nachgewiesen werden. (SPD, ohne Datum, Alkoholfragen/Sekundärprävention von Alkoholfolgeschäden, ¶ 3)

Die **Sekundärprävention** wird auch als **Früherkennung** definiert (Soyka & Kufner, 2008, S. 481). Sie enthält die Erfassung von Problemen mit und ohne Krankheitswert. Die Interventionen in diesem Bereich unterscheiden sich wesentlich von der Primärprävention. Die Massnahmen richten sich im Speziellen an gefährdete Personen. Es wird beratend, betreuend aber auch kontrollierend und vernetzend sowie aktiv auf die Zielgruppe zugegangen. (SPD, ohne Datum, Alkoholfragen/Sekundärprävention von Alkoholfolgeschäden, ¶ 4)

Laut Martin Hafen setzt die Prävention immer bei den Risiko- und Schutzfaktoren an, um ein Problem zu verhindern. Diese Einflussfaktoren sind vielfältig und machen dadurch die Prävention zu einem komplexen Sachverhalt. In den vergangenen Jahren hat die Bedeutung der Früherkennung in verschiedenen Lebensbereichen zugenommen. Es sollen Symptome des zu verhindernden Problems erkannt werden. Bei dieser Präventionsform handelt es sich um eine diagnostische Massnahme zur Beobachtung und wird vor allem im Gesundheitswesen anhand von Klassifikationshilfen (bspw. ICD-10) unterstützt. Die Früherkennung kann weder der klassischen Prävention, noch der Behandlung zugeordnet werden, sondern hat ihren Platz dazwischen und beschränkt sich bei ihrer Beobachtungsleistung auf Methoden wie Screenings oder systematische Beobachtungen über einen längeren Zeitraum. (2007, S. 70-71) Die Früherkennung wird unterteilt in direkte und indirekte Ansätze. Bei den **indirekten Verfahren** soll das Problem der Verleugnung von Alkoholproblemen auf Seiten der Klientel umgangen werden. Hierbei können vor allem im Bereich der Medizin unterschiedliche Laborparameter eingesetzt und mit Hilfe von Fragebogenverfahren gearbeitet werden. Selbstaussagen von Klienten und Klientinnen werden durch das **direkte Verfahren** gefördert. Durch die schriftliche oder mündliche Befragung wird die Abwehr der Befragten möglichst gering gehalten. Hierbei ist wesentlich, die direkte Konfrontation und Schuldzuweisung zu vermeiden, den der/die Betroffene sollte

selber die Möglichkeit haben, sein/ihr Trinkverhalten einzuschätzen. Bei diesem direkten Verfahren sind standardisierte Verfahren wie der Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) oder der Lübecker Alkoholabhängigkeits- und -missbrauchs-Screening-Test (LAST) (vgl. Kapitel 7.1.1) geeignet. (Alexander Diehl & Karl Mann, 2005, S. 3-4)

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass bei der Primär- und Sekundärprävention jeweils Gründe für ein zu verhinderndes Problem gesucht und behandelt werden. Beide setzen bei den zu verringernden Risikofaktoren und bei den zu stärkenden Schutzfaktoren an. (Hafen, 2007, S. 80)

Die **Behandlung** wird auch Tertiärprävention genannt und meint die Behandlung der bereits vorhandenen Erkrankung, welche im Suchtbereich im Auftrag der Klientel erfolgt. Bei jeder Erkrankung verbessert die Früherkennung den Verlauf, aber der Krankheitsprozess kann auch gestoppt werden. (SPD, ohne Datum, Alkoholfragen/Sekundärprävention von Alkoholfolgeschäden, ¶15) Wenn ein vorhandenes Problem durch Interventionsversuche behoben, entschärft oder im gleichen Zustand erhalten werden soll, spricht Hafen von Behandlung. Prävention und Behandlung schliessen sich wechselseitig nicht aus, sondern es sind sich gegenseitig bedingende Tätigkeiten und werden damit als Kontinuum bezeichnet. (2007, S. 57-58) Folgeprobleme eines momentan bestehenden Problems sollen nach Hafen durch die Tertiärprävention verhindert werden. Die Tertiärprävention bzw. Behandlung richtet ihren Blick in die Zukunft und will Risiken verhindern, die durch das bestehende Problem bedingt sind. Die Massnahmen richten sich an Personen, die bereits ein bestimmtes zu behandelndes Problem haben. (2007, S. 81) Die **Kurzintervention** ist ein kurzes Beratungsgespräch (10 bis 15 Minuten), welches nach dem Auftreten von Alkoholproblemen geführt wird und eine Verhaltensänderung anstrebt. Sie richtet sich hauptsächlich an Hochrisikogruppen mit dem Ziel einer Konsumreduktion. (Cavegn et al., 2008, S. 121). Indikatoren für eine Kurzintervention sind gemäss Sieber (2005, S. 33):

- Veränderungsmotivation
- sozial stabile Situation
- keine schweren psychosozialen Probleme
- keine schwere Abhängigkeit

Bei der Kurzintervention sollte die konfrontative Methode vermieden werden. Die Klienten und Klientinnen sollen selber die Bewertung vornehmen, denn die Entscheidung für eine Veränderung kann nur die Person selber treffen. Es ist hingegen wichtig, eine Perspektive zu erarbeiten und das Vertrauen in die Selbstwirksamkeit zu stärken. Hierbei kann die motivierende Gesprächsführung (vgl. Kapitel 4.5.2) gute Dienste leisten. (Diehl & Mann, 2005, S. 5) Laut Babor et al. spielen Kurzinterventionen in der Schweiz bislang in der Praxis der allgemeinen Beratung bei Hausärzten und Hausärztinnen oder in der Sozialberatung eine geringe Rolle. Gerade aber hinsichtlich der gegenüber anderen Ländern überproportional vertretenen alkoholbedingten Schäden, wäre eine flächendeckende Einführung einer solchen Interventionsstrategie dringend angezeigt. (2005, S. 341) Amerikanische Studien zeigten auf, dass durch Kurzinterventionen der Alkoholkonsum reduziert und ein erneuter FiaZ-Vorfall oder unfallbeteiligte Verletzungen im Strassenverkehr verringert werden können (Babor et al. 2005, zit. in Cavegn et al., 2008, S. 121).

5.2 Verhaltens –und Verhältnisprävention

Nach Hafen haben sich in der Praxis zur Unterscheidung der Präventionsmassnahmen die Begriffe der Verhaltens- und Verhältnisprävention eingebürgert (2007, S. 195).

Die **Verhaltensprävention** umschreibt Hafen als präventive Massnahmen, mit welchen versucht wird, bei der Zielgruppe gewisse Verhaltensweisen (bspw. risikoreicher Alkoholkonsum) zu verhindern. Sie kann versuchen, Irritationsanlässe in psychischen Systemen hervorzurufen und somit Anlass für Eigenirritationen zu bieten. Dabei ist die Präventionszielgruppe eine eher unscharf skizzierte Menge von Personen, von denen einige das zu verhindernde Problem entwickeln werden. Hierfür kann es nützlich sein, eine Risikogruppe zu bestimmen. (2007, S. 195-201) Hafen nennt fünf Stufen, welche beachtet werden müssen, wenn Personen in der Risikogruppe bzw. deren psychische Systeme zu Veränderungen angeregt und ein Interventionserfolg erzielt werden soll (2007, S. 32-33):

1. Aufmerksamkeit erregen
2. Verstehbarkeit der Informationen
3. Akzeptanz der Botschaft
4. Einstellungsänderung gegenüber dem Problemverhalten
5. Verhaltensänderung

Die **Verhältnisprävention** beschäftigt sich mit den behandelbaren Veränderungen von problematischen Verhältnissen. Es werden strukturelle Aspekte (bspw. soziale Einflussfaktoren wie gesetzliche Rahmenbedingungen) unterschieden und bezeichnet, denen ein Einfluss auf das Auftreten bzw. das Nicht-Auftreten von Problemen zugeschrieben wird. Es werden soziale Strukturen bezeichnet und in einen Kausalzusammenhang zu den Problemen gestellt, welche mit den Präventivmassnahmen verhindert werden sollen. Dies soll erreicht werden, indem Risikofaktoren vermieden bzw. Schutzfaktoren in sozialen Systemen gefördert werden. Analog zur Verhaltensprävention geschieht dies anhand der Ursachenbehandlung durch Irritationsanlässe in der Umwelt. Im Vergleich zur Verhaltensprävention bestehen diese Irritationsanlässe häufiger aus (operativ geschlossenen) Beratungssystemen, Plakatkampagnen oder Events. (Hafen, 2007, S. 195-196; 201-204) Gemäss Jost Bauch gehören Versuche der Verhaltensänderung zur Verhaltensprävention und Versuche der Strukturveränderung in Organisationen oder sozialen Settings zur Verhältnisprävention. Die Verhältnisprävention ist effektiver als die Verhaltensprävention, da eine Umstellung der Umweltbedingungen immer die ganze Bevölkerung erfasst und ein hohes Mass an Nachhaltigkeit sicherstellt. Viele präventive Massnahmen, welche als verhältnispräventive Massnahmen eingeordnet werden, erweisen sich dann später als verhaltenspräventive Massnahmen im Umfeld der eigentlichen Adressaten der präventiven Bemühungen. (2008, S. 7-8)

5.3 FiaZ-Prävention

Nachdem die Prävention im Allgemeinen beschrieben wurde, führt das Autorinnenteam in diesem Kapitel die spezifische FiaZ-Prävention und im nächsten Kapitel die Suchtprävention und die Alkoholkultur der Schweiz näher aus.

Die Schweiz hat gemäss Cavegn et al. nebst der im Kapitel 3.5, 4, 5.1 und 5.2 erwähnten Präventionsmassnahmen, die folgenden Instrumente installiert: Schulische Alkoholprogramme, Fahrausbil-

dung, Transportangebote, Alkoholverkehrsperre, Alkoholselbsttestgerät und Alkoholschieber, Beitrag von Wirtshäusern usw. (2008, S. 100-141)

Die gesellschaftliche Akzeptanz von Sicherheitsmassnahmen zur FiaZ-Bekämpfung ist hoch (vgl. Kapitel 3.4). So befürworteten beinahe 90% der Schweizer Bevölkerung die Senkung des BAK auf 0,5 Promille und beinahe 80% begrüsst die Möglichkeit von Alkoholkontrollen selbst ohne Anzeichen von Trunkenheit. (BFS, 2006, S. 1-7) Cavegn et al. hält fest, dass „die globalen Rahmenbedingungen im Sinne des politischen Willens und der sozialen Akzeptanz zur Prävention von FiaZ günstig sind.“ (2008, S. 98) Die Trinkgewohnheiten sowie die sozialen Verhaltensnormen einer Gesellschaft stellen laut Cavegn et al. Rahmenbedingungen dar, welche die Erfolgswahrscheinlichkeit der FiaZ-Prävention beeinflussen. Spezielle Massnahmen mit dem Schwerpunkt auf dem Alkoholkonsum im Strassenverkehr sind zu fördern. Nur so sind explizite Handlungsanweisungen und ein Zugang zur Zielgruppe möglich. Die Kombination von Fahren und Trinken ist einfacher zu verhindern, als das ganze Konsumverhalten zu ändern. (2008, S. 98-99) Für die Erarbeitung und Beurteilung von Präventionsmassnahmen sind gemäss Cavegn et al. Kenntnisse über die Zielgruppe der AlkoholfahrerInnen sowie über das Bedingungsgefüge der Trink-Fahr-Problematik unabdingbar. (Cavegn et al. 2008, S. 67)

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass neben der Strafe eine Nachschulung bzw. je nach dem auch eine spezifische Beratung oder Therapie stattfinden muss (Sucht Info Schweiz, 2010b, S. 7). Somit lassen sich gemäss Sucht Info Schweiz nun folgende präventive Massnahmen für FiaZ festhalten (2008b, S. 5):

- **Mangelndes und fehlendes Wissen und Fehleinschätzung** bedeutet, dass es wichtig ist, Wissen zu vermitteln, wie sich Alkohol auf die Fahrtüchtigkeit auswirkt.
- **Der Einfluss der Gruppe** bedeutet, dass FiaZ-Delinquenten auf den Einfluss der Gruppe (soziale Komponente) vorbereitet werden müssen und lernen damit umzugehen.
- **Mangelnde Voraussicht** heisst, dass auch Verhaltenstipps gegeben werden müssen. FiaZ-Delinquenten müssen künftig vor dem Ausgehen entscheiden und organisieren, wie sie nach Hause kommen und vermeiden, alkoholisiert zu fahren.
- **Risikosuche** bedeutet, dass Junglenkende sich damit auseinandersetzen sollen, wie sie Grenzen suchen. Sie müssen darüber informiert werden, welche Folgen ihr Trink-Fahr-Verhalten haben kann. Dies hilft ihnen, Risikosituationen im Strassenverkehr neu einzuschätzen und ihr Bedürfnis nach Nervenkitzel mit weniger risikoreichen Verhaltensweisen zu stillen.

5.4 Suchtprävention und Alkoholpolitik der Schweiz

Die Suchtprävention unterstützt die FiaZ-Prävention, denn beide haben gemeinsame Ziele. Die allgemeine Suchtprävention bzw. Alkoholpolitik hat Einfluss auf das Ausmass von FiaZ. (Cavegn et al., 2008, S. 98-99)

In Anknüpfung an den Nationalen Alkoholaktionsplan der Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Auftrag des Bundesrates ein Nationales Programm Alkohol erarbeitet, welches von 2008 bis 2012 umgesetzt wird. Ein zentraler Aspekt dieses Programms ist die Verminderung und Behandlung des risikoreichen Konsums und der Abhängigkeit. Ein wichtiges Unterziel ist die durch Alkoholeinfluss verursachten Strassenverkehrsunfälle zu reduzieren. (Cavegn et al., 2008, S. 97) Die Schweizerische Alkoholpolitik ist geprägt von einer Vielzahl von Akteuren (Bund, Kantone, Gemeinden, NGO, Private). Die Kantone sind die wichtigsten Partner im

Vollzug des Bundesrechts und verfügen über weitreichende Zuständigkeiten im Bereich der Verhältnisprävention. Sie haben über die jeweilige Bildungs-, Gesundheits- und Sozialpolitik auch starken Einfluss auf die Quantität und Qualität der Verhaltensprävention und der Früherkennung. (BAG, 2008, S. 8) In Anlehnung an das Würfelmodell der Schweizerischen Suchtpolitik (EKDF, 2005, zit. in BAG, 2008) ist die Alkoholpolitik heute als Bestandteil einer integralen Suchtpolitik bzw. einer „Politik der psychoaktiven Substanzen“ (vgl. Abbildung 11) zu begreifen. Diese bezieht sich unter Berücksichtigung der gängigen Konsummuster auf die vier Säulen der Schweizer Suchtpolitik. (BAG, 2008, S. 26)

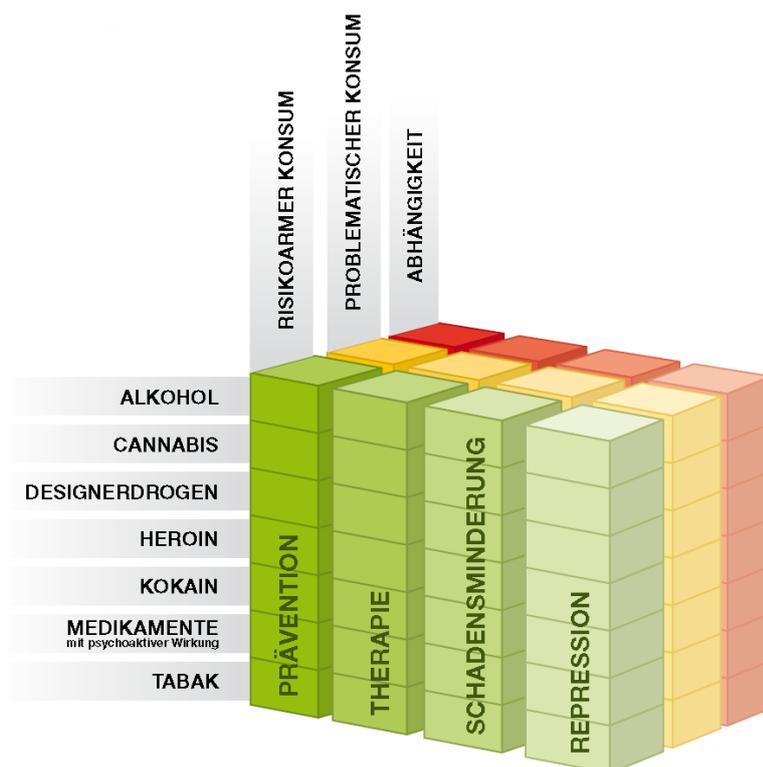


Abbildung 11: Würfelmodell der Schweizerischen Suchtpolitik

5.5 Bezug zur Sozialen Arbeit

Mit den Begriffen Früherkennung, Sekundärprävention und Behandlung bezeichnet sich ein weites Praxisfeld der Sozialen Arbeit, welches mit zahllosen unterschiedlichen methodischen Ansätzen versucht, Probleme wie bspw. risikoreicher Alkoholkonsum oder -abhängigkeit zu verhindern. Im Berufsalltag der Sozialen Arbeit werden die Sozialarbeitenden immer wieder mit Prävention konfrontiert, dies kann einerseits in Form vom alltäglichen präventiven Handeln oder durch professionelle Präventionsaktivitäten geschehen.

Weiter ist zu nennen, dass ein FiaZ-Ereignis oft mit weiteren Problemfeldern gekoppelt ist. FiaZ ist also nicht als isoliertes Problemverhalten zu betrachten. (Cavegn et al., 2008, S. 74) Dies kann im Sinne der Frühintervention für die Soziale Arbeit von grosser Bedeutung sein, um so auch weitere Problemfelder rechtzeitig zu erkennen und intervenieren zu können. Als Beispiel können hier Probleme bei der Arbeit oder mit dem/der PartnerIn, aber auch Geldsorgen oder Suchterkrankungen genannt werden. Für die Praxis der Sozialen Arbeit ist nach Esther Weber demzufolge relevant, dass die in Wechselwirkung stehenden unterschiedlichen Systeme, in die Arbeit einbezogen werden sollten (2005, S. 15).

6 FORSCHUNGSFELD



6 Forschungsfeld

In diesem Kapitel werden Gegenstand und Ziel der Untersuchung sowie die Forschungsfrage mit deren Unterfragen ausformuliert. Ferner werden Thesen zu den Forschungsergebnissen aufgestellt. Im theoretischen Teil der Arbeit wurden bisweilen der Alkoholkonsum und seine Wirkungen und Folgen aufgezeigt (vgl. Kapitel 2). Ausserdem thematisierte die Autorenschaft die Trink-Fahr-Problematik und deren gesetzliche und gesellschaftliche Einordnung (vgl. Kapitel 3). Die FiaZ-Kurse in den Kantonen SZ und UR wurden dargestellt (vgl. Kapitel 4) und sollen nun im Forschungsteil mit den Erst-FiaZ-Kursen anderer Innerschweizer Kantone (LU, ZG, Nidwalden (NW)) verglichen werden.

6.1 Gegenstand und Ziele der Untersuchung

Die Forschung ist in drei Teile gegliedert. In einer ersten Phase werten die Autorinnen 217 Screening-Fragebogen von FiaZ-Teilnehmenden aus den Kantonen SZ und UR aus den Jahren 2005 bis 2008 aus und analysieren diese. Die zweite Phase beinhaltet das Beobachten eines FiaZ-Kurstages im Kanton SZ, sowie die Evaluation und Analyse des Beurteilungsblattes der Teilnehmenden aus den Jahren 2005 bis 2010. In einem dritten Schritt werden Leitfadenterviews mit Experten aus den Kantonen SZ, UR, LU, NW und ZG geführt.

Gegenstand der Untersuchung ist es, die Prävalenz von Alkoholproblemen bei Erst-FiaZ-Teilnehmenden der Kurse aus den Kantonen SZ und UR zu erkennen. Das Autorinnenteam hat zum Ziel, mögliche Vorschläge aus Sicht der Sozialen Arbeit zur Kursoptimierung in Bezug auf Person mit einem riskanten Alkoholkonsum an den SPD zu machen und Chancen der FiaZ-Prävention zu benennen. Das Forschungsziel wird erreicht durch die Verknüpfung des untersuchten Datenmaterials und der Erkenntnisse aus dem Theorieteil.

6.2 Forschungsfragen und Thesen

Die im Kapitel 1.3 erläuterte Fragestellung soll im Rahmen der Forschung beantwortet werden. Den Ausgangspunkt der Forschung bildeten der informelle Auftrag des SPD sowie die Ausführungen des Theorieteils. Folgende Hauptfragestellung wurde im Rahmen dieser Bachelorarbeit formuliert:

Gibt es eine Prävalenz von Alkoholproblemen bei Erst-FiaZ-Teilnehmenden in den Kantonen SZ und UR in den Jahren 2006 bis 2009?

Die Hauptforschungsfrage diente dazu, fünf Unterfragen zu formulieren, um die Fragestellung zu präzisieren. Des Weiteren wurden diese Unterfragen auf drei Forschungsmethoden (vgl. Kapitel 7) aufgeteilt:

- **Wie werden die Prävalenzmerkmale wie soziale und körperliche Folgeschäden, Trinkmenge und –häufigkeit, sowie die persönliche Einstellung zum Trinkstil bei Erst-FiaZ-Teilnehmenden festgestellt und bewertet?**
→ Screening-Fragebogenauswertung
- **Wie sind die Prävalenzmerkmale bei den befragten Teilnehmenden verteilt und was für Kategorien lassen sich dabei bilden?**
→ Screening-Fragebogenauswertung
- **Sind die Kursinhalte auf die Bedürfnisse der Teilnehmenden-Kategorien zugeschnitten?**
→ Diskussion der Screening-Fragebogenergebnisse und Beobachtung des Erst-FiaZ-Kurstages

- **Wie werden die Erst-FiaZ-Kurse von den Teilnehmenden eingeschätzt?**
→ Beurteilungsblatt-Evaluation
- **Aufgrund welcher Erkenntnisse aus dem Kursbesuch, den Fragebogen und den Leitfadeninterviews können für das bestehende Kurskonzept Änderungsvorschläge aus Sicht der Prävention (Soziale Arbeit) generiert werden?**
→ Experteninterviews mittels Leitfaden, sowie Beurteilungsblatt-Evaluation

Zu den Unterfragen haben die Autorinnen Thesen gebildet, die dann anhand der Auswertung überprüft werden. Anschliessend sind die einzelnen Unterfragen mit den dazugehörigen Thesen aufgeführt und mit Indikatoren versehen (vgl. Tabelle 6). Die Thesen werden im Rahmen der Diskussion belegt oder widerlegt (vgl. Kapitel 8.4).

Forschungsfrage 1	Wie werden die Prävalenzmerkmale wie soziale und körperliche Folgeschäden, Trinkmenge und –häufigkeit, sowie die persönliche Einstellung zum Trinkstil bei Erst-FiaZ-Teilnehmenden festgestellt und bewertet?
These I	Es besteht bei einer Untergruppe der Erst-FiaZ-Delinquenten womöglich eine Prävalenz von Alkoholproblemen mit sozialen und körperlichen Folgeschäden.
These II	Es könnte ein Zusammenhang zwischen FiaZ-Ereignis und Probleme in Bezug auf den Alkoholkonsum bestehen.
Indikatoren	Die Nennungen aus dem Screening-Fragebogen, welche miteinander in Beziehung gesetzt werden.
Forschungsfrage 2	Wie sind die Prävalenzmerkmale bei den befragten Teilnehmenden verteilt und was für Kategorien lassen sich dabei bilden?
These I	Die Untergruppe der Personen mit Alkoholproblemen oder einem risikoreichen Alkoholkonsum könnten vermehrt bei den FiaZ-Teilnehmenden vertreten sein.
These II	Die FiaZ-Teilnehmenden könnten hauptsächlich männlich und zwischen 20 und 30 Jahre alt sein.
Indikatoren	Die Nennungen aus den Screening-Fragebogen und der Beurteilungsblätter der Kursevaluation, welche mit den Erkenntnissen aus dem Theorieteil verbunden werden.
Forschungsfrage 3	Sind die Kursinhalte auf die Bedürfnisse der Teilnehmenden-Kategorien zugeschnitten?
These I	Für die Teilnehmenden mit einem risikoreichen Alkoholkonsum müssten die FiaZ-Kurse angepasst werden (bspw. Früherkennung).
These II	FiaZ-Teilnehmende, welche einen riskanten Alkoholkonsum haben, könnten Angst haben, dass ihr risikoreicher Alkoholkonsum aufgedeckt wird.
Indikatoren	Beobachtung und Experteninterviews, sowie Erkenntnisse aus dem Theorieteil.
Forschungsfrage 4	Wie werden die Erst-FiaZ-Kurse von den Teilnehmenden eingeschätzt?
These I	Die Kurse könnten nur deshalb besucht werden, weil die Teilnehmenden ihren Führerausweis früher zurückerhalten wollen.
These II	Die hohen Kurskosten könnten ein Grund dafür sein, dass Erst-FiaZ-Delinquenten den Kurs nicht besuchen.
Indikatoren	Nennungen aus den Beurteilungsblättern der Kursevaluation in Bezug auf die Kurszufriedenheit.
Forschungsfrage 5	Aufgrund welcher Erkenntnisse aus dem Kursbesuch, den Fragebogen und den Leitfadeninterviews können für das bestehende Kurskonzept Änderungsvorschläge aus Sicht der Prävention (Soziale Arbeit) generiert werden?
These I	Die Sekundärprävention könnte ein wirksames Mittel sein, um die Trink-Fahr-Problematis (im Kanton SZ und UR) anzugehen.
These II	Die Erst-FiaZ-Kurse könnten ein sinnvolles Präventionsinstrument sein, da sie direkt bei der Zielgruppe ansetzen und die Schutzfaktoren stärken bzw. die Risikofaktoren minimieren.
Indikatoren	Erkenntnisse aus dem Forschungs- und Theorieteil.

Tabelle 6: Übersicht Forschungsfragen und Thesen mit Indikatoren

7 FORSCHUNGSMETHODIK UND DURCHFÜHRUNG



7 Forschungsmethodik und Durchführung

Dieses Kapitel beschreibt die Methodenwahl und die Durchführung der Forschung. In einem ersten Schritt wurden die Teilnehmenden der Erst-FiaZ-Kurse in den Kantonen SZ und UR aus den Jahren 2006 bis 2009 anhand eines Screening-Fragebogen zu Folgen ihres Alkoholkonsums, zur Veränderungsmotivation und zu Trinkgewohnheiten befragt. Im gleichen Zeitraum führte der SPD eine weitere Befragung betreffend Kurszufriedenheit anhand eines Beurteilungsblattes durch. Im Rahmen der empirischen Untersuchung und der Evaluation fanden leitfadengestützte Experteninterviews und ein eintägiger Erst-FiaZ-Kursbesuch beim SPD durch die Autorinnen statt.

7.1 Erhebung mittels Screening-Fragebogen

Die quantitative Erhebung anhand der Teilnehmenden von Erst-FiaZ-Kursen in den Kantonen SZ und UR im Zeitraum von 2006 bis 2009 wurde durch die Methode der standardisierten Befragung durchgeführt und bildete den Schwerpunkt der empirischen Untersuchung. Diese erfolgte mittels Screening-Fragebogen, welcher durch Dillier und Sieber entwickelt wurde und jeweils nach dem Kurstag von der Kursleitung abgegeben und direkt vor Ort ausgefüllt wurde. Peter Prüfer und Angelika Stiegler betonen, dass eine standardisierte Befragung mittels Fragebogen voraussetzt, dass alle Befragten unter den gleichen Bedingungen die Fragen beantworten, damit anschliessend die Ergebnisse besser miteinander verglichen werden können. (2002, S. 2) Die Einleitung des Screening-Fragebogens ist klar und verständlich formuliert, so dass alle Teilnehmenden den Bogen ohne externe Hilfe und in einem angemessenen Zeitraum ausfüllen konnten. Zudem sind die Fragen, sowie die Reihenfolge der Fragen und die Antwortvorgaben genau festgelegt. Rainer Schnell, Paul B. Hill und Elke Esser (1999, zit. in Horst O. Mayer) schlagen vor, dass die Fragen einfach und kurz zu formulieren sind und konkret gestellt werden sollen (2004, S. 89). Der Vorteil der Befragung anhand eines Fragebogens ist, dass die Befragten von den Forschenden nicht beeinflusst werden. Zudem ist es eine kosten- und zeitsparende Befragung und es kann eine grosse Anzahl Fragebogen generiert werden. (Peter Atteslander, 1991, zit. in Mayer, 2004, S. 99)

Der Screening-Fragebogen (siehe Anhang L) wurde basierend auf dem LAST, den Fragen zu Gesundheit, Arbeit/Ausbildung, Beziehung und Autofahren/Strassenverkehr (GABA) und den Fragen zur Motivationsentwicklung sowie zum Konsumverhalten erstellt. Die Fragen orientieren sich an den Trinkgewohnheiten der FiaZ-Teilnehmenden und sollen zur Identifizierung von Personen mit riskantem Alkoholkonsum führen. Gemäss Ulfert Hapke, Ulrich John und Hans-Jürgen Rumpf hat das Konsummuster bei den Befragten entweder bereits zu Störungen, wie Alkoholmissbrauch oder –abhängigkeit (vgl. Kapitel 2.5), geführt oder es stellt ein Risiko für das Auftreten von Beeinträchtigungen dar (2001, S. 9). Ziel des Fragebogens war es, Personen zu erfassen, welche zwar noch keine manifestierte Störung haben, aber einen Risikokonsum aufweisen.

7.1.1 Struktur des Fragebogens

Der Fragebogen beinhaltet einen einführenden Text, worin die wichtigsten Informationen dazu erläutert sind und erwähnt ist, dass die Befragung und Auswertung anonym ist (siehe Anhang L). Mayer betont, dass die Einleitung des Fragebogens so formuliert sein soll, dass dadurch das Interesse der Befragten geweckt wird (2004, S. 94). Der Fragebogen ist in vier Teile gegliedert, welche der Befragung eine klare Struktur verleihen. Der erste Frageblock, bestehend aus den Fragen 1 bis 7, basiert auf dem LAST (vgl. Tabelle 9). Der zweite Teil besteht aus den vier GABA-Fragen, welche eine Beeinträchtigung in vordefinierten Bereichen in den letzten zwölf Monaten erfasst (vgl. Tabelle 10). An-

schliessend wird in vier weiteren Fragen die Motivationsentwicklung erfragt (vgl. Tabelle 11). Abschliessend werden drei Fragen betreffend Alkoholkonsum gestellt, um die Konsummenge zu eruieren (vgl. Tabelle 13). Beim Screening-Fragebogen werden nur geschlossene Fragestellungen mit zwei oder mehr Antwortmöglichkeiten verwendet. Bei diesen mussten sich die Befragten zwischen Antwortalternativen entscheiden (vgl. Tabelle 7 und 8). Wichtig ist dabei laut Mayer, dass die Antwortmöglichkeiten abschliessend vorgegeben sind (2004, S. 90).

3.	Haben Sie schon einmal wegen Ihres Alkoholkonsums ein schlechtes Gewissen gehabt oder sich schuldig gefühlt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
----	--	-----------------------------	-------------------------------

Tabelle 7: Beispiel einer geschlossenen Fragestellung mit zwei Antwortmöglichkeiten

Wie oft trinken Sie alkoholische Getränke?	Nie <input type="checkbox"/>	1 Mal im Monat oder seltener <input type="checkbox"/>	2 bis 4 Mal im Monat <input type="checkbox"/>	2 bis 3 Mal in der Woche <input type="checkbox"/>	4 oder mehrmals in der Woche <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------	--	--	--	--

Tabelle 8: Beispiel einer geschlossenen Fragestellung mit mehreren Antwortmöglichkeiten

LAST

Der LAST ist gemäss Hapke, John und Rumpf ein einfaches und sensitives Verfahren zur Erfassung von Personen mit Alkoholabhängigkeit und -missbrauch. Es erfasst neben diesen beiden Gruppen auch Personen mit einem erhöhten Alkoholkonsum. Der LAST (vgl. Tabelle 9) enthält zwei Fragen des Kurzfragebogen CAGE (C= cut down drinking, A= annoyance, G= guilty, E= eye opener) und fünf weitere Fragen aus dem Michigan Alcoholism Screening Test (MAST). (2001, S. 34) Gemäss John A. Ewing ist der CAGE-Test ein kurzer Screening-Test zur Ermittlung der Alkoholproblematik, welche sich auf das subjektive Erleben der Betroffenen stützt. Die Brauchbarkeit der CAGE-Fragen wurde 1995 durch Ulrich John bestätigt. (zit. in Sieber, 2005, S. 26) Laut Lindenmeyer besteht der Test insgesamt aus sieben dichotomen Fragen zur Einschätzung des Alkoholkonsums und manifestiert auch Folgeprobleme. (2005, S. 18) Der LAST verfügt über eine hohe Sensitivität und übertrifft die Entdeckungsrate von kürzeren Tests, wie dem CAGE. Er erzielt gleich gute Raten wie längere Tests, wie bspw. der MAST. Der Test ist einfach durchzuführen und braucht keine besonderen Qualifikationen der Befragenden. Er kann von verschiedenen Berufsgruppen verwendet werden. Des Weiteren kann er in schriftlicher oder mündlicher Form durchgeführt werden. Alle positiven Antworten werden mit einem Punkt bewertet und anschliessend addiert. Beim Vorhandensein von zwei oder mehr Punkten gilt das Screening als positiv, was auf eine alkoholbezogenen Störung hinweist. (Hapke, John & Rumpf, 2001, S. 34)

1.	Sind Sie immer in der Lage, Ihren Alkoholkonsum zu beenden, wenn Sie das wollen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
2.	Haben Sie schon einmal das Gefühl gehabt, dass Sie Ihren Alkoholkonsum verringern sollten?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
3.	Haben Sie schon einmal wegen Ihres Alkoholkonsums ein schlechtes Gewissen gehabt oder sich schuldig gefühlt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
4.	Haben Ihr (Ehe-)Partner oder Ihre Eltern oder andere nahe Verwandte sich schon einmal über Ihr Trinken Sorgen gemacht oder sich beklagt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
5.	Haben Sie wegen Ihres Trinkens einmal Probleme am Arbeitsplatz bekommen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
6.	Ist Ihnen schon einmal gesagt worden, Sie hätten eine Störung der Leber (z.B. Fettleber oder Leberzirrhose)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
7.	Waren Sie schon einmal in einem Krankenhaus wegen Ihres Alkoholkonsums?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Tabelle 9: LAST-Fragen aus dem Screening-Fragebogen

GABA

Die vier GABA-Fragen wurden von Sieber zusammengetragen. Mit der Bejahung einer oder mehrerer der Fragen 8 bis 11 (vgl. Tabelle 10) äussert der/die Teilnehmende, dass sein/ihr Alkoholkonsum in den letzten zwölf Monaten zu einer Beeinträchtigung führte. Somit wird ein alkoholbedingtes Problem aus Sicht des eigenen Wertesystems festgestellt. Diese Fragen können daher relevant sein, da sie in Zusammenhang mit den Motivationsveränderungsfragen (Frage 12 bis 15) als Motiv dienlich sein können. Ein Risikokonsum liegt gemäss Sieber dann vor, wenn eine der vier GABA-Fragen bejaht wird. (2005, S. 27-28)

8.	Hat in den letzten zwölf Monaten der Alkoholkonsum Ihre Gesundheit beeinträchtigt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
9.	Hat in den letzten zwölf Monaten der Alkoholkonsum Ihre Situation bei der Arbeit oder bei Ihrer Ausbildung beeinträchtigt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
10.	Hat in den letzten zwölf Monaten der Alkoholkonsum Ihre Beziehung zum Partner (zur Partnerin) oder anderen Beziehungspersonen beeinträchtigt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
11.	Hat der Alkoholkonsum in den letzten zwölf Monaten zu Problemen beim Autofahren / im Strassenverkehr geführt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Tabelle 10: GABA-Fragen aus dem Screening-Fragebogen

Motivation zur Veränderung nach DiClemente und Prochaska

Die Fragen 12 bis 16 des Screening-Fragebogens (vgl. Tabelle 11) dienen gemäss Sieber dazu, bei den FiaZ-Teilnehmenden die Motivationsentwicklung zu erfassen. Hierfür wurde das Phasenmodell der Motivationsentwicklung zur Verhaltensveränderung von Prochaska und DiClemente herangezogen. (Interview vom 6. Dezember 2010) Primär dient es dazu, die Klientel in vordefinierten Phasen der Motivationsentwicklung (vgl. Abbildung 9) zu positionieren und entsprechend adäquat zu intervenie-

ren. Eine Konsumveränderung kann durch das Modell im Sinne eines Lernprozesses dargestellt werden, welcher durch die Klienten auch mehrmals durchlaufen werden kann bis eine Stabilisation der Veränderung erreicht wird. Der Veränderungsprozess wird durch Prochaska und DiClemente in sechs Phasen unterteilt (vgl. Kapitel 4.5.1). (Dillier, Sieber, Simon Stäuble & Roland Weber, 2008, S. 8-9)

	12.	Ich genieße den Alkohol, aber manchmal trinke ich zu viel.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	13.	Ich überlege mir, ob ich gelegentlich weniger trinken sollte.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	14.	Ich habe vor, in nächster Zeit meinen Alkoholkonsum zu reduzieren.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	15.	Ich habe in den vergangenen 6 Monaten begonnen, meinen Alkoholkonsum zu reduzieren oder ganz darauf zu verzichten.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	16.	Ich habe mein Trinken bereits geändert und suche nach Möglichkeiten, um zu verhindern, in alte Verhaltensweisen zurückzufallen.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Tabelle 11: Fragen zur Motivation aus dem Screening-Fragebogen

Für die Erarbeitung des Screening-Fragebogens wurden die sechs Phasen nach Prochaska und DiClemente (vgl. Kapitel 4.5.1) wie folgt unterschieden (Dillier et al., 2008, S. 10):

Phase 0: Absichtslosigkeit, Vorahnungsphase	Kein Problembewusstsein, keine Problemwahrnehmung, Klientel ist „vor dem Überdenken“: <i>„Ich habe kein Problem.“</i>
Phase 1: Abwägungsphase	Ambivalenz, Situation überdenken: <i>„Ist das ein Problem?“</i> <i>„Soll ich etwas unternehmen?“</i>
Phase 2: Vorbereitung, Entscheidungsstadium	Entschluss zu einer Änderung: <i>„Ich will etwas ändern.“</i> <i>„Ich will aufhören.“</i>
Phase 3: Handlung	Beginn und Einüben der Verhaltensänderung: <i>„Ich habe mit der Veränderung begonnen und schaffe es.“</i>
Phase 4: Aufrechterhaltung	Rückschläge überwinden, Fortsetzen der Verhaltensänderung, dabei bleiben: <i>„Ich mache trotzdem weiter.“</i> <i>„Ich bin vorsichtig; früher hatte ich ein Problem.“</i>
Phase 5: Ausrutscher / Rückfall	Eigene Regeln für das Trinkverhalten wurden verletzt.

Tabelle 12: Übersicht über die Phasen nach Prochaska und DiClemente

AUDIT

Der AUDIT wurde von Babor und Marcus Grant entwickelt. Er besteht aus zehn Fragen und dient zur Screening-Diagnostik von alkoholbezogenen Störungen. (1989, zit. in Sieber, 2005, S. 93) Er wurde im Auftrag der WHO entwickelt und fokussiert die Identifizierung von Personen mit gefährlichem Alkoholkonsum. Von den zehn Items beziehen sich drei Fragen auf den Alkoholkonsum, drei auf die Alkoholabhängigkeit und vier auf den Alkoholmissbrauch. (Sieber, 2005, S. 93) In der vorliegenden Forschungsarbeit wurden die ersten drei Fragen (Alkoholkonsum) in den Screening-Fragebogen aufgenommen (vgl. Tabelle 13). Die anderen beiden Teilbereiche werden durch die LAST-Fragen sowie die GABA-Fragen abgedeckt. Im Bezug zum Alkoholkonsum geht es darum, die Trinkmenge zu erfassen, um so Rückschlüsse ziehen zu können.

	0	1	2	3	4
Wie oft trinken Sie alkoholische Getränke?	Nie <input type="checkbox"/>	1 mal im Monat oder seltener <input type="checkbox"/>	2 – 4 mal im Monat <input type="checkbox"/>	2-3mal in der Woche <input type="checkbox"/>	4 oder mehrmals in der Woche <input type="checkbox"/>
Wie viele Standarddrinks trinken Sie an einem typischen Tag an dem Sie trinken?	1 -2 <input type="checkbox"/>	3 -4 <input type="checkbox"/>	5 -6 <input type="checkbox"/>	7 -9 <input type="checkbox"/>	10 oder mehr <input type="checkbox"/>
Wie oft trinken Sie 6 oder mehr Standarddrinks bei einer Gelegenheit?	Nie <input type="checkbox"/>	Weniger als 1 mal im Monat <input type="checkbox"/>	1 mal im Monat <input type="checkbox"/>	1 mal pro Woche <input type="checkbox"/>	Täglich oder fast täglich <input type="checkbox"/>

Tabelle 13: AUDIT-Fragen aus dem Screening-Fragebogen

7.1.2 Pretest und Rücklauf

Der Screening-Fragebogen wurde vorgängig bei der Erfassung von SpitalpatientInnen mit Alkoholproblemen im Regionalspital Einsiedeln verwendet (Dillier et al., 2008) und konnte dadurch ohne erneuten Test direkt bei den Erst-FiaZ-Teilnehmenden angewendet werden. Durch die einfache Handhabung mit geschlossenen Fragen und sehr klaren Fragestellungen war ein vorheriger Test bei der Zielgruppe nicht nötig.

Der Fragebogen wurde an 283 Erst-FiaZ-Teilnehmende am Ende des jeweiligen Kurstages abgegeben. An der Befragung beteiligten sich insgesamt 217 Teilnehmende, was einem Rücklauf von 76,7% entspricht.

7.1.3 Methodenkritik

Gemäss Atteslander muss bei einer standardisierten Befragung darauf geachtet werden, dass die Befragungssituation kontrollierbar ist und andere anwesende Personen die Befragten nicht beeinflussen oder ablenken können. Es kann jedoch sein, dass die Teilnehmendenzahl nicht bei jeder Frage konstant ist und „Missings“ entstehen. Zudem kann keine Verbindlichkeit zur Teilnahme am Screening-Fragebogen hergestellt werden. (1991, zit. in Mayer, 2004, S. 99)

7.2 Erhebung mittels Beobachtung des FiaZ-Kurses und Beurteilungsblatt

Der Kontakt zur Kursleitung konnte durch den SPD hergestellt werden. Der Besuch des FiaZ-Kurses und die damit verbundene Beobachtung fanden am Dienstag, 15. Februar 2011, in Goldau statt. Die systematisierte **Methode des Beobachtens** wird in der qualitativen Forschung gemäss Uwe Flick verwendet, um herauszufinden, wie etwas tatsächlich abläuft. Das Beobachten zieht visuelle, auditive und taktile Wahrnehmungen mit ein. (1996, S. 152) Der FiaZ-Kurstag wurde aufgrund dessen durch eine offene, nicht-teilnehmende, systematische Fremdbeobachtung einer natürlichen Situation erfasst (Jürgen Friedrichs, 1973, zit. in. Flick, 1996, S. 152-153). Die Autorinnen teilten den Erst-FiaZ-Kursteilnehmenden zu Beginn mit, dass sie den ganzen Tag anwesend sein werden, und dass primär die Kursgestaltung und der Tagesablauf und nicht die Aussagen der Teilnehmenden beobachtet würden. Die Autorinnen nahmen als vollständige Beobachterinnen teil, um das Geschehen in seinem natürlichen Verlauf so wenig wie möglich zu beeinflussen. Für die Beobachtung wurde ein standardisiertes Beobachtungsschema verwendet (siehe Anhang M), wobei das Geschehene in einer typisierenden und zusammenfassenden Form notiert worden ist. (Flick, 1996, S. 154-159)

Die Beobachtung kann nicht alle Phänomene einer Situation erfassen (Flick, 1996, S. 164). Aus diesem Grund wurde zusätzlich **das Beurteilungsblatt der Erst-FiaZ-Teilnehmenden** von 2005 bis 2010 (siehe Anhang N) herangezogen. In Kombination mit dem Screening-Fragebogen wurde dieses jeweils am Kursende abgegeben, um die Zufriedenheit des Kurstages zu erfragen. Diese Beurteilungsblätter liegen dem Forschungsteam von 2005 bis 2010 vor. Damit die Beobachtung vertieft, strukturiert und Unklarheiten geklärt werden konnten, wurde zusätzlich ein Experteninterview mit der Kursleitung durchgeführt (vgl. Kapitel 8.3). (Flick, 1996, S. 178)

7.2.1 Struktur des Beurteilungsblattes

Das Beurteilungsblatt enthält neun geschlossene und zwei offene Fragen. Bei den geschlossenen Fragen ist eine Einschätzung von „sehr gut“, „gut“, „genügend“, „eher ungenügend“ und „ungenügend“ möglich. Bei den offenen Fragen gibt es gemäss Mayer keine Antworteinschränkungen (2004, S. 89), die Teilnehmenden konnten diese Fragen durch freie Linien beantworten (siehe Anhang N).

7.2.2 Pretest und Rücklauf des Beurteilungsblattes

Durch die einfache Handhabung mit geschlossenen Fragen und zwei gut verständlichen offenen Fragen („Was hat mir gefallen?“ / „Was hat mir nicht gefallen?“) war ein vorheriger Test bei dieser Zielgruppe nicht notwendig. Zudem wurden die Fragen klar formuliert, die Kategorien skaliert und in einer Legende definiert (siehe Anhang N). Das Beurteilungsblatt wurde an alle Erst-FiaZ-Teilnehmende am Ende des Kurstages abgegeben. Es kann davon ausgegangen werden, dass der Rücklauf beinahe 100% entspricht.

7.2.3 Methodenkritik der Beobachtung des FiaZ-Kurses

Bei der teilnehmenden Beobachtung kann die Gefahr bestehen, die kritische Aussenperspektive zu verlieren. Zudem kann es zu einer Überflutung der Beobachtenden kommen, da viele Inputs und Impressionen in einer kurzen Zeit auf sie einwirken. (Flick, 1996, S. 179) Ferner ist es durch diese Methode nicht möglich, alle Phänomene in der Situation zu beobachten, bspw. kann der Wissenszuwachs bei den Teilnehmenden nicht erkannt werden. Des Weiteren ist zu erwähnen, dass beobachtete Handlungsweisen oder Einstellungen der Einzelnen oder der Gruppe nicht generell zutreffen müssen. (Flick, 1996, S. 164-165)

7.3 Erhebung mittels Experteninterviews

Die Leitfadeninterviews eignen sich als Forschungsmethode der qualitativ-empirischen Sozialforschung, da durch die offen formulierten Leitfragen das Wissen der Experten gezielt abgefragt wird und so die themenrelevanten Aspekte angesprochen und erfasst werden. Das **Experteninterview** ist eine besondere Form des Leitfadeninterviews, wobei die Interviewten weniger als Person, sondern in ihrer Funktion als Experte/Expertin für bestimmte Handlungsfelder auftreten (Mayer, 2004, S. 42). Gemäss Michael Meuser und Ulrike Nagel sind Experten in irgendeiner Weise verantwortlich für den Entwurf, die Implementierung und die Kontrolle einer Problemlösung oder sie verfügen über einen privilegierten Zugang zu Information, zu Personengruppen oder Entscheidungsprozessen (1991, S. 443). Die gewonnenen Informationen aus den Experteninterviews dienen dem Autorinnenteam als Ergänzung zu den Ergebnissen aus der Erhebung mittels Fragebogen (vgl. Kapitel 7.1).

Der Leitfaden des Interviews hat zwei Funktionen zu erfüllen: Einerseits soll er das Interview strukturieren und Steuerungsprobleme verhindern, andererseits zeigt er auf, dass die interviewende Person mit der Thematik vertraut ist. (Mayer, 2004, S. 37) Die Erkenntnisse des Theorieteils gelten als Grundlage für die Entwicklung eines Interviewkonzeptes (vgl. Kapitel 7.3.1), welches der Erarbeitung des Leitfadens dient (Mayer, 2004, S. 42).

7.3.1 Struktur der Experteninterviews

Um die Forschungsfragen (vgl. Kapitel 6.2) zu beantworten, wurde ein Leitfaden mit den folgenden Themenblöcken entwickelt (siehe Anhang O):

- Fragen zu den Forschungsergebnissen
- Fragen zu den Erst-FiaZ-Kursinhalten
- Fragen zu statistischen Zahlen und Fakten
- Fragen zu weiterführenden Theorien

Anhand dieser Schwerpunkte wurden konkrete Unterfragen formuliert, welche ein gezieltes Nachfragen während des Interviews sicherstellten. Die verschiedenen Interviews wurden mit demselben Leitfaden durchgeführt. Somit konnten die gewonnenen Daten anschliessend verglichen werden. Der Leitfaden wurde eine Woche vor dem Gespräch den Experten zugesandt, damit sie sich auf das Gespräch vorbereiten konnten. Die Interviews fanden alle am Arbeitsplatz der Experten statt und dauerten rund 60 Minuten. Sie wurden von einer Interviewerin durchgeführt, von der zweiten Autorin wurden parallel dazu Notizen erstellt. Spontane Nachfragen wurden von beiden Autorinnen nach Bedarf gestellt. Zudem wurden sämtliche Interviews auf einen Tonträger aufgenommen, um die Datenaufarbeitung zu erleichtern.

7.3.2 Sampling

Eine Stichprobe soll gemäss Marius Metzger alle tatsächlich befragten Personen, welche aus einer grösseren Menge von Personen ausgewählt werden, umfassen. Stichproben sind nicht beliebig, sondern vielmehr folgen sie bestimmten Regeln. (2009, S. 1) Im Rahmen der vorliegenden Forschungsarbeit wurde nach den Regeln der deduktiven Stichprobenziehung eine Auswahl getroffen. Sie wird von Untersuchungsbeginn an nach theoretischen Überlegungen oder Vorgaben eines Auftraggebers festgelegt (Metzger, 2009, S. 1). Ausgehend von der Forschungsfrage hat die Autorenschaft spezifische Kriterien festgelegt, um die Auswahl der Experten zu treffen. Diese Kriterien sind in erster Linie, dass die interviewten Personen Leitende der Erst-FiaZ-Kurse in den folgenden Innerschweizer Kantonen

sind: SZ, UR, ZG, LU und NW sowie Obwalden. Zusätzlich wollten die Autorinnen ein Interview mit einer Fachstelle für legale Süchte führen, welche sich mit der Trink-Fahr-Problematik auseinandersetzt. Im Verlaufe der Forschung stellte sich heraus, dass Erst-FiaZ-Kurse in den Kantonen ZG, LU, NW von der gleichen Person geführt werden. Für die Kurse im Kanton SZ und UR ist der SPD zuständig, in Obwalden gibt es keine Erst-FiaZ-Kursangebote. So wurden mit folgenden drei Experten Leitfadeninterviews durchgeführt:

- Sozial-BeratungsZentrum (SoBZ) Luzern
- Leitender der Erst-FiaZ-Kurse in den Kantonen LU, ZG und NW
- Leitender der Erst-FiaZ-Kurse in den Kantonen SZ und UR

Die Kontaktaufnahme zu den Experten stellte sich als unproblematisch heraus. Alle drei Experten waren an der Forschungsthematik sehr interessiert und bereit für ein Leitfadeninterview. Die gewonnenen Daten werden in anonymisierter Form wiedergegeben. Die Einverständniserklärung hierzu folgte zu Beginn des Interviews mündlich.

7.3.3 Methodenkritik

Das Autorinnenteam ist der Meinung, dass es besonders bei Interviews zu berücksichtigen gilt, dass die Wiedergabe der Aussagen der Experten durch die subjektiven Wahrnehmungen der InterviewerInnen beeinflusst werden könnten. Ebenfalls zu beachten ist, dass auch die Experten aufgrund der Interviewsituation ihre Antworten nicht in jedem Fall reflektiert wiedergeben und spätere Ergänzungen nicht gemacht werden können.

7.4 Vorgehen bei der Datenauswertung

Die Forschung beinhaltet verschiedene Methoden, welche unterschiedlich ausgewertet wurden.

7.4.1 Screening-Fragebogen

Die ausgefüllten Screening-Fragebogen wurden durch Microsoft Excel ausgewertet. Damit die Daten in das Programm übertragen und grafisch dargestellt werden konnten, mussten die Antworten codiert werden, indem die einzelnen Antwortmöglichkeiten in Zahlen umgewandelt wurden. Bei den geschlossenen Fragen wurden den Antwortmöglichkeiten „Ja“ oder „Nein“ die Codes „0“ und „1“ zugeordnet. Auch bei den geschlossenen Fragen mit mehreren Antwortmöglichkeiten wurde die Zahlencodierung verwendet: Bspw. wurde bei der Frage nach dem Alkoholkonsum (Frage 17 bis 19) die Codes „1 = nie“ bis „4 = Vier oder mehrmals in der Woche“ benutzt.

7.4.2 Beobachtung des FiaZ-Kurses und Beurteilungsblatt

Die **Beobachtung des FiaZ-Kurses** wurde mittels eines Beobachtungsschemas in Anlehnung an Flick gemacht (1996, S. 165). So konnten die Daten systematisch erfasst und in Unterkategorien aufgegliedert werden. Das Autorinnenteam entschied sich für folgende Unterkategorien: Kurskonzept, Tagesablauf, Teilnehmende, Material und Kursleitung. Es wurden anschliessend zwei Spalten gebildet: In der ersten wurden alle Beobachtungen aufgelistet und in der zweiten Spalte die Gedanken der Autorinnen dazu aufgeführt (siehe Anhang M).

Die **Zufriedenheitsbefragung der Kursteilnehmenden (Beurteilungsblatt)** wurde anhand des Programms Microsoft Excel evaluiert. Die geschlossenen Fragen wurden analog dem Screening-

Fragebogen codiert. Bei den beiden offenen Fragen wurden Kategorien gebildet, um die Antworten einzuordnen (vgl. Kapitel 8.2.2). Diese Kategorien wurden dann ebenfalls codiert.

7.4.3 Experteninterviews

Aufgrund der Informationsdichte der drei durchgeführten Leitfadeninterviews wurde die Auswertungsmethode nach Claus Mühlfeld, Paul Windolf, Norbert Lampert und Heidi Krüger angewendet. Die Autorenschaft entschloss sich dazu, die Interviews nicht zu transkribieren, sondern zu paraphrasieren, da auch mit dieser Methode die wesentlichen Inhalte einer Äusserung zu einem Thema textgetreu in eigenen Worten wiedergegeben werden können (Meuser & Nagel, 1991 zit. in Mayer, 2004, S. 50). So werden nonverbale und paraverbale Aspekte nicht berücksichtigt und es wird nicht jeder Satz analysiert. Der Fokus liegt auf den Themenbereichen, welche den Leitfaden strukturiert haben (siehe Anhang O). Der Schwerpunkt liegt bei diesem Auswertungsverfahren auf dem Inhalt der Interviews. Mühlfeld et al. empfiehlt zur Auswertung der Leitfadeninterviews ein Verfahren mit sechs Stufen (siehe Anhang P).

8 DARSTELLUNG UND INTERPRETATION DER FORSCHUNGSERGEBNISSE



8 Darstellung und Interpretation der Forschungsergebnisse

Das folgende Kapitel beinhaltet die wesentlichen Ergebnisse aus der wissenschaftlichen Untersuchung. Für die Auswertung dienen die Forschungsfragen als Grundlage. Als erster Schritt werden die Ergebnisse aus den Screening-Fragebogen dargestellt und interpretiert. Anschliessend präsentiert das Autorinnenteam die Beobachtungen des Erst-FiaZ-Kurstages inklusive der Beurteilungsblätter der Teilnehmenden. Anschliessend werden die Ergebnisse der Experteninterviews aufgeführt und dokumentiert, zudem werden neben der Darstellung der Ergebnisse auch Auffälligkeiten kommentiert. Abschliessend diskutiert und interpretiert das Autorinnenteam die Ergebnisse aller Forschungsmethoden auf der Grundlage des theoretischen Hintergrunds miteinander. Die Auswertung soll die Forschungsfragen beantworten, wobei die gebildeten Thesen und die Zielerreichung ebenfalls überprüft werden. Die daraus abgeleiteten Erkenntnisse folgen im Kapitel neun.

8.1 Auswertung der Fragebogen

In diesem Unterkapitel werden die Ergebnisse des Screening-Fragebogens anhand der verschiedenen Frageblöcke dargestellt und ausgewertet, wobei sie auch miteinander in Verbindung gesetzt werden. Eine Übersicht der Teilnehmendenantworten ist im Anhang Q ersichtlich.

Bei der empirischen Untersuchung spricht die Autorenschaft stets von risikoreichem Konsum und nicht von Abhängigkeit. Die Abhängigkeit nach ICD-10/F10.2 kann im Rahmen der Auswertung nicht eruiert werden, da eine entsprechende medizinische Diagnose der Erst-FiaZ-Teilnehmenden fehlt. (Sieber, Interview vom 6. Dezember 2010)

8.1.1 Riskanter Alkoholkonsum und FiaZ

184 Personen (84,8%) geben an, ihren Alkoholkonsum nicht immer beenden zu können, wenn sie dies wollen. 120 Erst-FiaZ-Teilnehmende (55,3%) haben den Eindruck, dass sie ihren Alkoholkonsum verringern sollen, wobei 111 (51,2%) schon einmal ein schlechtes Gewissen oder Schuldgefühle wegen ihres Alkoholkonsums hatten. Angehörige machten sich bei 60 Befragten (27,6%) Sorgen. Sieben Personen (3,2%) hatten wegen des Trinkens Schwierigkeiten am Arbeitsplatz und drei Erst-FiaZ-Teilnehmenden (1,4%) wurde durch einen Arzt/eine Ärztin mitgeteilt, dass sie eine Störung der Leber haben. 15 Personen (6,9%) mussten wegen ihres Alkoholproblems schon einmal ins Krankenhaus.

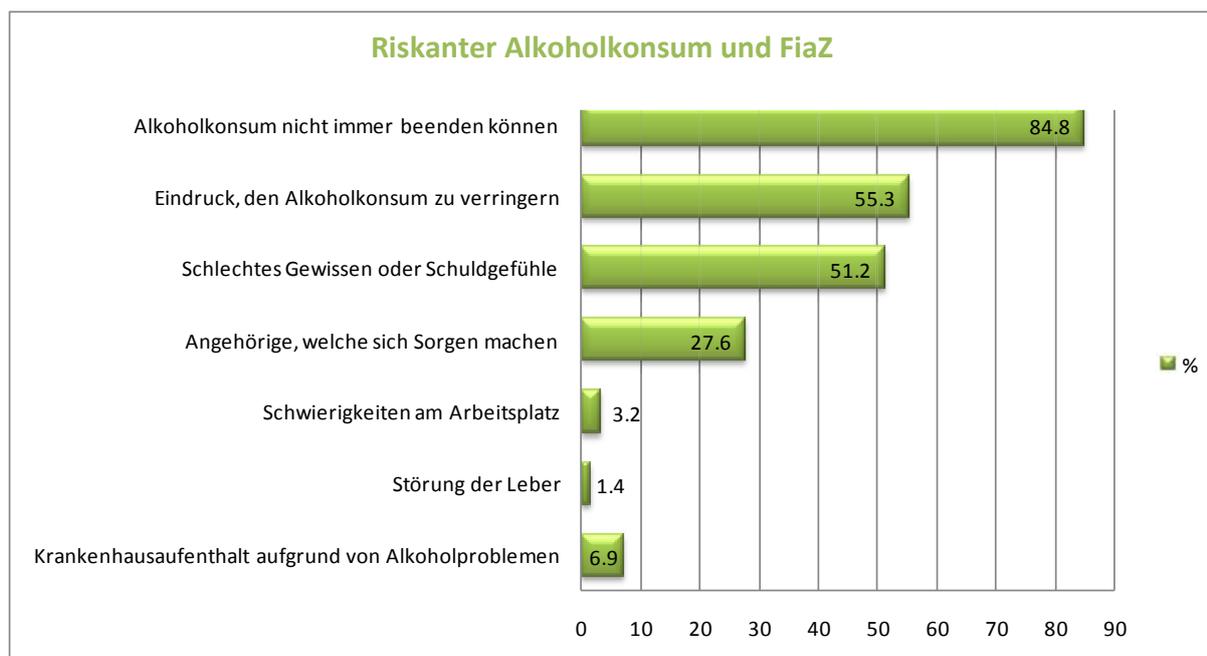


Abbildung 12: Riskanter Alkoholkonsum bei Erst-FiaZ-Teilnehmenden

Ein positiver LAST-Screeningtest besteht aus mindestens zwei bejahenden Antworten, was auf einen risikoreichen Alkoholkonsum hindeutet (Sieber, Interview vom 6. Dezember 2010). Insgesamt beantworteten 151 Erst-FiaZ-Teilnehmende (69,6%) zwei oder mehr LAST-Fragen mit „Ja“. Diese Zahlen werden in der Tabelle 14 noch weiter aufgeschlüsselt:

	N (N=217=100%)	%
≥ 2 LAST-Antworten mit „Ja“	151	69,6%
2 LAST-Antworten mit „Ja“	65	30%
3 LAST-Antworten mit „Ja“	49	22,6%
4 LAST-Antworten mit „Ja“	26	12%
5 LAST-Antworten mit „Ja“	10	4,6%
6 LAST Antworten mit „Ja“	1	0,4%

Tabelle 14: Screening-Positive bei den LAST-Fragen

Aufgrund der Ergebnisse kann davon ausgegangen werden, dass 69,6% der Befragten einen risikohafte Alkoholkonsum aufweisen. Die restlichen 30,4% bzw. 66 Erst-FiaZ-Teilnehmende zeigen kein positives Screening-Ergebnis und demnach auch keinen riskanten Alkoholkonsum (vgl. Tabelle 15). Gemäss Sieber kann trotz dessen davon ausgegangen werden, dass alkoholbedingte Schwierigkeiten aufgetreten sind, da Frage 11 („Hat der Alkoholkonsum in den letzten zwölf Monaten zu Problemen beim Autofahren / im Strassenverkehr geführt?“) mit „Ja“ beantwortet wurde. (2005, S. 25)

Screening: Positiv	69,6%
Screening: Negativ	30,4%

Tabelle 15: Übersicht Screening-Positive und Screening-Negative

Screening-Positive Insgesamt

141 Befragte (65%) beantworteten zwei und mehr LAST-Fragen als auch mindestens eine GABA-Frage mit „Ja“ (vgl. Tabelle 16). Dies bedeutet, dass sie Screening-Positiv sind und ein Risikokonsum vorliegt. (Sieber, Interview vom 6. Dezember 2010)

	N (N=217=100%)	%
≥ 2 LAST-Frage bejaht	151	69,6%
≥ 1 GABA-Frage bejaht	198	91,2%
≥ 2 LAST-Frage bejaht und ≥ 1 GABA-Frage bejaht	141	65%

Tabelle 16: Screening-Positive Insgesamt

Damit eine Einstufung des Risikokonsums (leichtes, mittleres oder hohes Risiko) gemacht werden kann, müssen die Angaben zur Trinkmenge und Häufigkeit (Frage 17 bis 19) mit einbezogen werden. 83 Erst-FiaZ-Teilnehmende geben an, weniger als zwei bis drei Mal in der Woche Alkohol zu konsumieren. Weitere 18 Personen konsumieren zwar zwei bis drei Mal wöchentlich, jedoch nur 1 bis 2 SD. 58 Erst-FiaZ-Teilnehmende trinken zwei bis drei Mal in der Woche alkoholische Getränke, davon trinken 28 Befragte 3 bis 4 SD, zehn trinken 5 bis 6 SD und zwei konsumieren 7 SD oder mehr.

Tabelle 17 zeigt, wer von den 141 Erst-FiaZ-Teilnehmenden, die einen positiven Screening-Test aufwiesen, welchen Risikokonsum hat. Bei 87 Erst-FiaZ-Teilnehmenden (61,7%) zeigen die Auswertungen, dass ihre Angaben über die Trinkmenge und -häufigkeit einem risikoarmen Konsum entsprechen. Dies deutet das Autorinnenteam als eine Diskrepanz zwischen der Trinkmenge und den Angaben bei den LAST-Fragen sowie den GABA-Fragen. Die Autorinnen gehen davon aus, dass diese FiaZ-Kursteilnehmenden ihre Trinkmenge und -häufigkeit bagatellisieren.

	N (N=141=100%)	%
risikoarmer Konsum	87	61,7%
geringer Risikokonsum	38	27%
mittlerer Risikokonsum	13	9,2%
hoher Risikokonsum	3	2,1%

Tabelle 17: Übersicht Risikokonsum

Auswertung der CAGE-Fragen

Frage 2 („Haben Sie schon einmal das Gefühl gehabt, dass Sie ihren Alkoholkonsum verringern sollten?“), Frage 3 („Haben Sie schon einmal wegen Ihres Alkoholkonsums ein schlechtes Gewissen gehabt oder sich schuldig gefühlt?“) und Frage 13 („Ich überlege mir, ob ich gelegentlich weniger trinken sollte.“) gehören zu den CAGE-Fragen (vgl. Kapitel 7.1.1). Die Beantwortung dieser hängt nach Sieber von der Bereitschaft zu einer kritischen Selbstdarstellung ab. Dies muss bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden. So ist die Bejahung von drei CAGE-Fragen bei einer Person mit einer Beschönigungs- bzw. Bagatellisierungstendenz¹¹ bedeutungsvoller als bei einer sehr offenen

¹¹ Gemäss Berufsverband Deutscher Internisten ist eine Beschönigungs-, Bagatellierungs- und Verheimlichungstendenz eine typische Verhaltensweise für Personen mit einem Risikokonsum, was mit einem Abwehrmechanismus vergleichbar ist (ohne Datum, Krankheiten A – Z/Suchterkrankungen allgemein/Symptome einer Sucht, ¶ 2).

Person. Aufgrund dessen ist die Summe aller positiven CAGE-Fragen im Sinne eines erneuten Hinweises auf einen Risikokonsum zu interpretieren. (2005, S. 26-27)

Von 217 Erst-FiaZ-Teilnehmenden bejahen 56 (25,8%) eine CAGE-Frage mit „Ja“, was gemäss Sieber einem Alkoholmissbrauchsrisiko von 62% entspricht. 60 Befragte (27,6%) bejahen zwei CAGE-Fragen, hiermit steigt ihre Tendenz auf 82%. Bei 73 Personen (33,6%) treffen drei Fragen zu, was einer Wahrscheinlichkeit von 99% für ein Alkoholproblem entspricht: (2005, S. 26)

	N (N=217=100%)	%	Alkoholmissbrauchsrisiko in %
Mind. 1 bejaht (Total)	189	87%	62-99%
1 Frage bejaht	56	25,8%	62%
2 Fragen bejaht	60	27,6%	82%
3 Fragen bejaht	73	33,6%	99%

Tabelle 18: Auswertung der CAGE-Fragen

8.1.2 Körperliche und soziale Folgeschäden

Insgesamt haben 198 Personen (91,2%) in den letzten zwölf Monaten Einschränkungen in mindestens einem der nachfolgenden vier Bereiche erlebt: Neun (4,1%) geben an, ihre **Gesundheit** sei wegen ihres Alkoholkonsums beeinträchtigt worden. Bei 13 Personen (6%) wurde die Situation bei der **Arbeit oder Ausbildung** beeinträchtigt und bei 19 Befragten (8,8%) wurde die **Beziehung** beeinträchtigt. Bei 179 Personen (90,8%) kam es zu Schwierigkeiten im **Strassenverkehr**:

Beeinträchtigung	N (N=217=100%)	%
Gesundheit	9	4,1%
Arbeit/Ausbildung	13	6%
Beziehung	19	8,8%
Strassenverkehr	179	90,8%
positiv (> 0 Nennungen)	198	91,2%

Tabelle 19: Auswertung der GABA-Fragen

Wenn eine GABA-Frage mit „Ja“ beantwortet wird, deutet dies auf einen riskanten Konsum hin (Sieber, Interview vom 6. Dezember 2010). Bei 29 Befragten liegt eine einmalige Nennung, bei drei Personen eine Doppelnennung und bei zwei Befragten eine Dreifachnennung in den Bereichen Gesundheit, Arbeit/Ausbildung und/oder Beziehung vor. Im Bereich Strassenverkehr haben 197 Personen eine Beeinträchtigung erfahren, aber diese Frage hätte von allen 217 Erst-FiaZ-Teilnehmenden mit „Ja“ beantwortet werden müssen, da alle Befragten in den vergangenen zwölf Monaten einen FiaZ begangen haben.

Die 20 Befragten, welche „Nein“ bei der Frage 11 („Problemen im Strassenverkehr“) angekreuzt haben, wurden mit den Fragen zur Motivationsentwicklung verglichen. So konnte das Autorinnenteam herauskristalisieren, dass davon drei Personen auch keine Veränderungsmotivation und Problemeinsicht zeigen, was mit der Frage 11 korreliert. Die restlichen 17 Erst-FiaZ-Teilnehmende, beantworten bei den Fragen zur Motivationsentwicklung mindestens eine mit „Ja“. Daraus schliesst die Autorenschaft, dass diese Personen zwar keine Beeinträchtigung im Strassenverkehr erleben, aber für eine Veränderung ihres Trinkverhaltens motiviert sind. Dies lässt darauf deuten, dass sie den FiaZ-Vorfall

bagatellisieren könnten¹². Zu berücksichtigen ist jedoch auch, dass es möglich wäre, dass diese 20 Personen den Fragebogen zu wenig genau gelesen haben.

8.1.3 Einstellung zum eigenen Trinkverhalten

165 Erst-FiaZ-Teilnehmende (76%) geben an, dass sie manchmal zu viel trinken. 121 Personen (55,8%) überlegen sich, ob sie gelegentlich weniger Trinken sollten und 130 (60%) haben vor, in nächster Zeit ihren Alkoholkonsum zu reduzieren. 86 Befragte (39,6%) haben bereits in den vergangenen sechs Monaten begonnen, ihren Alkoholkonsum zu reduzieren und 104 (48%) haben ihre Trinkgewohnheiten bereits verändert (vgl. Tabelle 20).

Auf der Grundlage der Motivationsentwicklung nach Prochaska und DiClemente vermutet die Autorschaft, dass bei 52 Erst-FiaZ-Teilnehmenden kein Problembewusstsein vorliegt, da sie sich in der Phase der Absichtslosigkeit befinden und sich nicht eingestehen, dass sie manchmal zu viel Alkohol konsumieren. Von diesen 52 Personen geben 36 an, mehr als 3 bis 4 SD pro Trinkgelegenheit zu konsumieren; die restlichen 16 trinken 1 bis 2 SD pro Trinktag. Für die Operationalisierung der Fragen zur Motivationsentwicklung wurden folgende Stufen in Anlehnung an Dillier et al. definiert (2008, S.11): 191 der 217 Befragten (88%) sind in der Abwägungsphase (Phase 1) oder bereits motiviert, ihren Alkoholkonsum zu reduzieren oder haben diesbezüglich schon Aktionen unternommen (Phase 2-4). 104 Erst-FiaZ-Teilnehmende (48%) haben ihr Trinkverhalten bereits geändert.

	N (N=217=100%)	%
Phase 0: Absichtslosigkeit	52	24%
Phase 1: Abwägung	165	76%
Phase 2: Vorbereitung	121	55,8%
Phase 3: Handlung	130	60%
Phase 4: Aufrechterhaltung	86	39,6%
Phase 5: Ausrutscher, Rückfall	104	48%

Tabelle 20: Auswertung der Motivationsfragen

8.1.4 Trinkmenge und -häufigkeit

Mit der Frage 0 wurde nach dem Konsum von Alkohol gefragt („Trinken Sie gewöhnlich Alkohol?“). Diese Frage bejahen 185 Befragte (85,3%) und 29 (13,4%) verneinen sie (Missing = 3). Sechs Erst-FiaZ-Teilnehmende (2,8%) geben bei der Frage nach der Konsumhäufigkeit an („Wie oft trinken Sie alkoholische Getränke?“), nie Alkohol zu konsumieren, 101 (46,5%) trinken unregelmässig Alkohol. 110 Erst-FiaZ-Teilnehmende (50,7%) trinken mehrmals wöchentlich:

¹² Laut Urs Gerhard neigen Verkehrsdelinquenten zum Verschweigen oder Bagatellisieren des Verkehrsregelverstosses. Wenn z.B. FiaZ-Delinquenten eine BAK von 1,5 Promille aufweisen und dennoch behaupten, in den Stunden vor der Messung lediglich zwei Gläser Bier getrunken zu haben, ist davon auszugehen, dass das Ereignis bagatellisiert wird. (2004, S. 7)

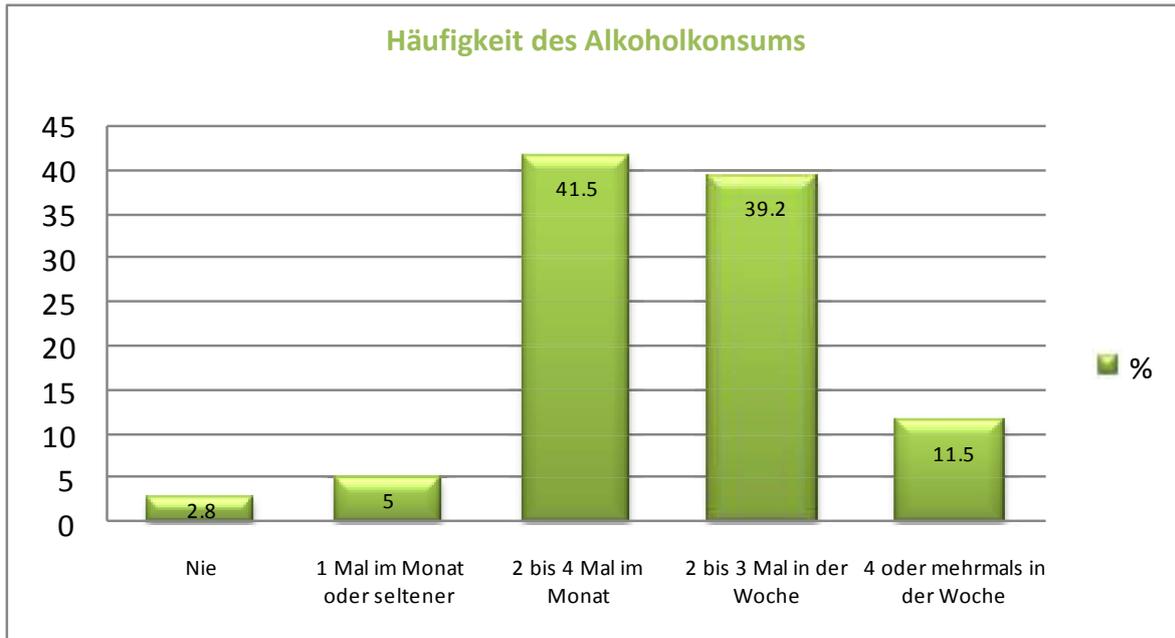


Abbildung 13: Histogramm der Variablen "Häufigkeit" in Prozent

Mit der Frage 18 wurde nach der Anzahl SD pro Trinktag gefragt. 49 Erst-FiaZ-Teilnehmende (22,6%), geben an, 1 bis 2 SD pro Trinktag zu konsumieren, 89 (41%) trinken 3 bis 4 SD pro Trinkgelegenheit. Weitere 52 Befragte (24%) konsumieren pro Trinktag 5 bis 6 SD, 17 (7,8%) trinken 7 bis 9 SD pro Trinkgelegenheit und drei (1,4%) trinken mindestens 10 SD pro Trinkgelegenheit:

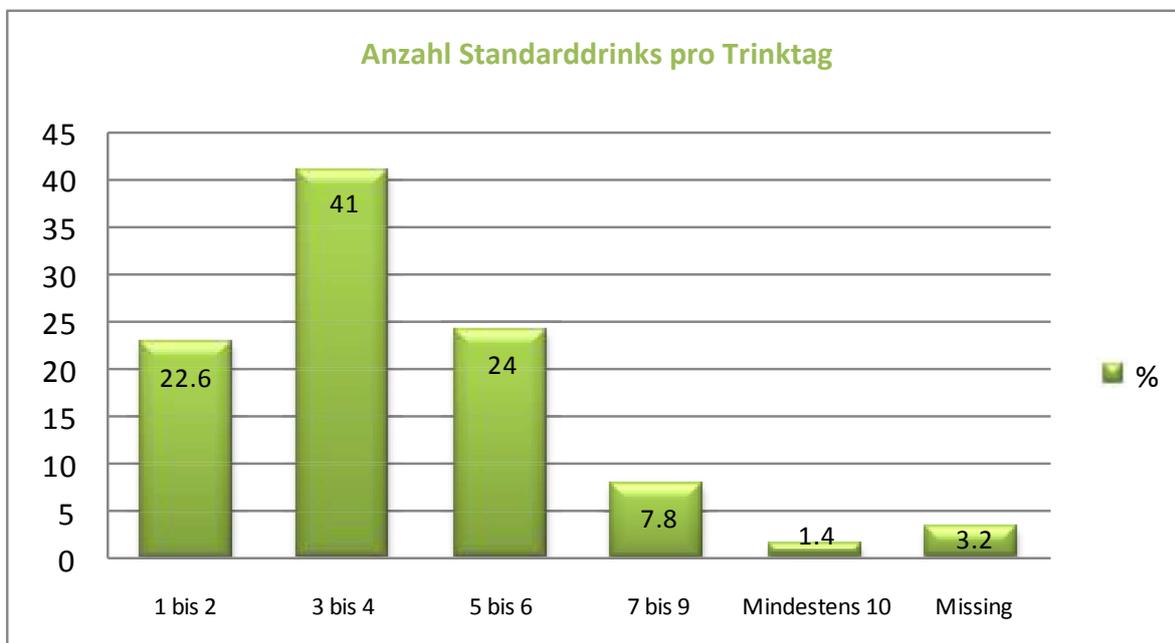


Abbildung 14: Histogramm der Variablen "Anzahl SD pro Trinkgelegenheit" in Prozent

Bei der Frage 19 wurde nach dem Konsum von 6 oder mehr SD pro Trinkgelegenheit gefragt. 20 Erst-FiaZ-Teilnehmende (9,3%) trinken nie 6 oder mehr SD pro Trinkgelegenheit, 64 (29,5%) geben an, weniger als einmal im Monat eine solche Trinkmenge zu konsumieren. 78 Personen (35,9%) konsumieren einmal pro Monat 6 oder mehr SD pro Trinkgelegenheit. Einmal pro Woche trinken 50 Erst-

FiaZ-Teilnehmende (23%) 6 oder mehr SD pro Trinkgelegenheit und drei (1,4%) geben an, fast täglich eine solche Alkoholmenge zu konsumieren (Missing = 2):

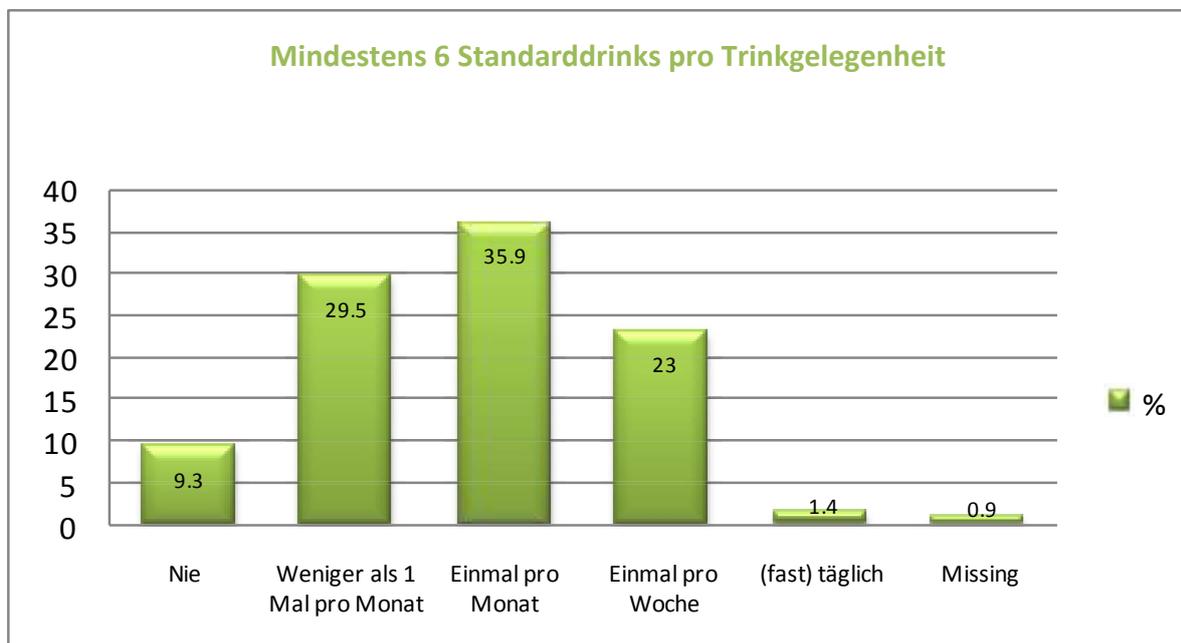


Abbildung 15: Histogramm der Variablen "Mind. 6 SD pro Trinkgelegenheit" in Prozent

Trinkmenge und Risikokonsum

In der Tabelle 21 werden die Anzahl der SD pro Trinktag anhand der von der BFS herausgegebenen Konsummengen für Männer (vgl. Kapitel 2.4) analysiert, da 86% der Erst-FiaZ-Teilnehmenden der Jahre 2006 bis 2009 männlich waren. So kann bei 49 Befragten (22,6%) davon ausgegangen werden, dass sie einen risikoarmen Konsum vorweisen. Ein geringes Risiko weisen 89 Personen (41%) auf, wobei hier eine Tendenz zum mittleren Konsum bei jenen Teilnehmenden sichtbar ist, welche 4 SD pro Trinkgelegenheit trinken. Im Rahmen der Untersuchung konnte diese Zahl allerdings nicht exakt evaluiert werden, da die Kategorien zu wenig aufgesplittet waren. 52 Personen (24%) haben ein mittleres Konsumrisiko, da sie pro Trinktag 5 bis 6 SD konsumieren. Ein hohes Risiko besteht bei 20 Erst-FiaZ-Teilnehmenden (9,2%), da sie pro Trinkgelegenheit 7 oder mehr SD konsumieren:

	N (N=217=100%)	%
risikoarmer Konsum (< 3 SD pro Trinkgelegenheit)	49	22,6%
geringes Risiko (4 SD pro Trinkgelegenheit)	89	41,0%
mittleres Risiko (5 bis 6 SD pro Trinkgelegenheit)	52	24,0%
hohes Risiko (7 + SD pro Trinkgelegenheit)	20	9,2%
Missing	7	3,2%
Total	217	100%

Tabelle 21: Auswertung des Alkoholkonsums

Risikokonsum und regelmässiger Alkoholkonsum

Wird die Grenze zum Risikokonsum bei 3 SD pro Tag gesetzt, addiert sich die wöchentliche Menge auf 21 SD (Dillier et al., 2008, S. 14). Dieser Grenzwert wird von 59 Erst-FiaZ-Teilnehmenden überschritten, da sie drei bis vier Mal in der Woche mehr als 3 SD konsumieren und so die wöchentliche

Menge von 21 SD überschreiten. Von dieser Gruppe konsumieren 32 Personen 3 bis 4 SD pro Trinkgelegenheit, 19 trinken jeweils 5 bis 6 SD und acht konsumieren mehr als 7 SD pro Trinktag.

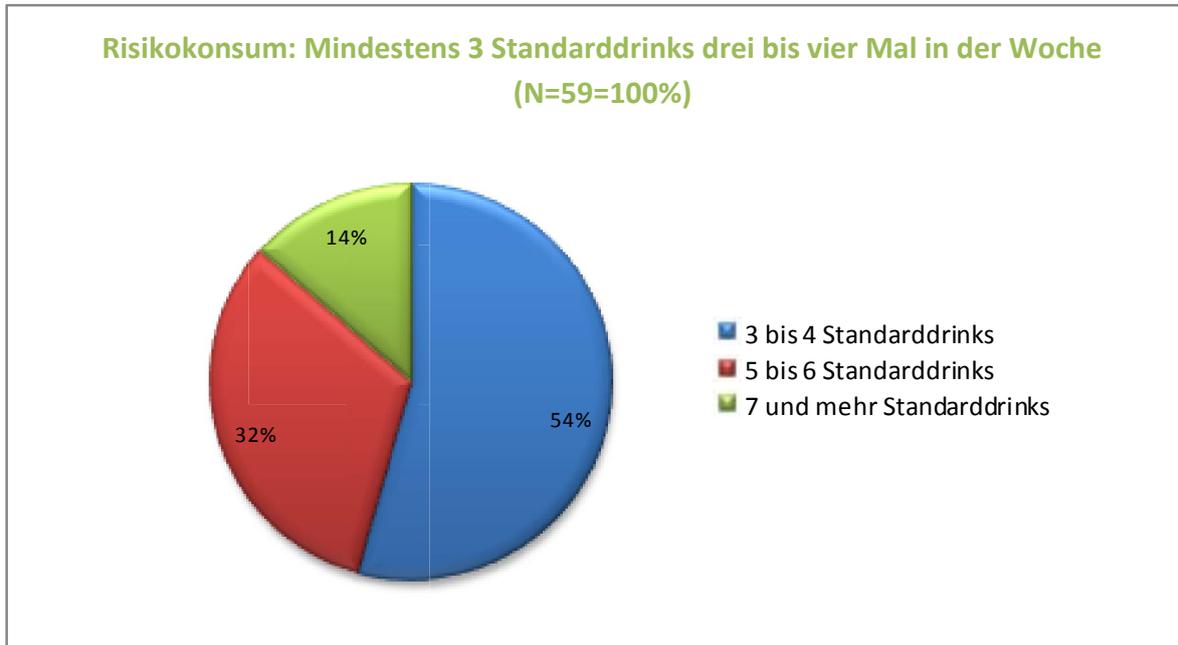


Abbildung 16: Kreisdiagramm der Variablen "Mind. 3 SD 3-4 Mal in der Woche " in Prozent

25 Erst-FiaZ-Teilnehmende konsumieren mehr als vier Mal pro Woche Alkohol, hierbei spricht man von regelmässigem Alkoholkonsum. Von diesen Personen konsumieren 14 jeweils 3 bis 4 SD, vier 5 bis 6 SD und zwei jeweils mehr als 7 SD pro Trinkgelegenheit. Den Grenzwert für den Risikokonsum übersteigen also insgesamt 110 Befragte (50,7%). Der Anteil der regelmässig Konsumierenden (vier Mal oder mehr pro Woche) beträgt 11,5% (25 Personen bezogen auf N = 210 = 100%).

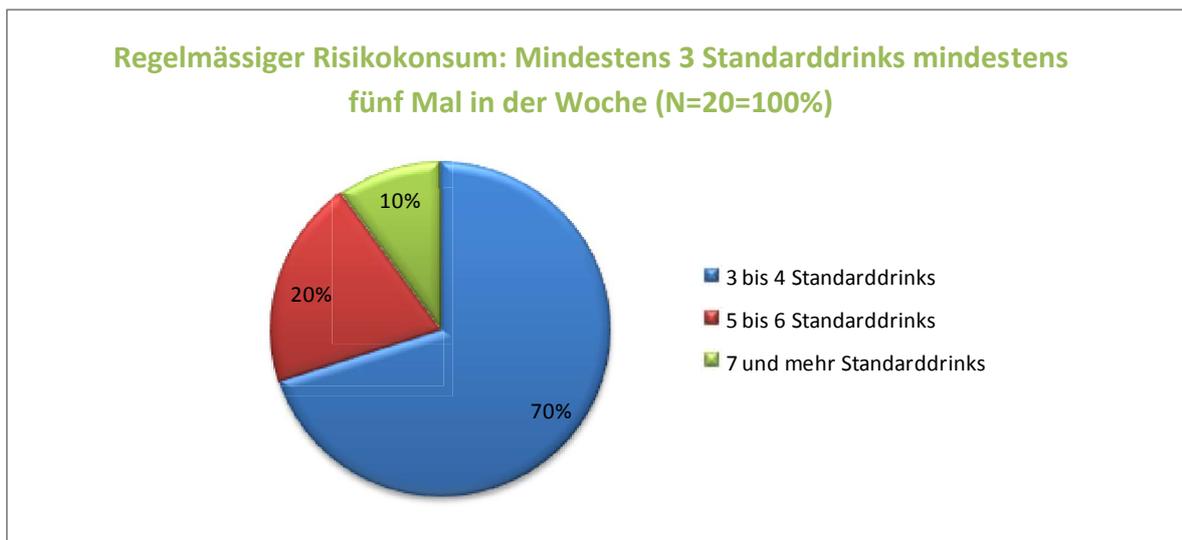


Abbildung 17: Kreisdiagramm der Variablen "Mind. 3 SD mind. 5 Mal in der Woche" in Prozent

Regelmässiges und episodisches Rauschtrinken

Regelmässiges Trinken bzw. Rauschtrinken (tägliches oder fast tägliches Trinken von 6 oder mehr SD pro Trinkanlass) ist bei drei Erst-FiaZ-Teilnehmenden (1,4%) angezeigt (Dillier et al., 2008, S. 14). Episodisches Rauschtrinken wird von Dillier et al. definiert als das Trinken von 6 oder mehr SD einmal pro Monat oder mindestens einmal pro Woche (2008, S. 15). Dies kommt bei 128 Befragten (59%) vor. Wird das regelmässige und episodische Rauschtrinken zusammengefasst, kommt ein Prozentanteil von 60,4% heraus, was 131 Erst-FiaZ-Teilnehmenden entspricht.

8.2. Auswertung der FiaZ-Kursbeobachtung und des Beurteilungsblattes

Im folgenden Kapitel wertet die Autorenschaft die Beobachtung des FiaZ-Kurstages aus. Zusätzlich werden die Beurteilungsblätter evaluiert, um die Teilnehmendenstruktur und die Zufriedenheit mit den Kursinhalten zu analysieren.

8.2.1 Beobachtung des FiaZ-Kurses

Das Beobachtungsschema mit allen Ergebnissen ist im Anhang M angefügt, wobei die Resultate bezogen auf die Forschungsfragen an dieser Stelle erläutert, ausgewertet und interpretiert werden. Dem Autorinnenteam ist bewusst, dass von diesem einmalig besuchten Kurstag nicht generelle Schlüsse auf die Umsetzung des Kurskonzepts gezogen werden können, da verschiedenste Faktoren einen Kurstag beeinflussen können.

Die **Inhalte des Kurstages** betrachten die Autorinnen als vielfältig und gut gewählt. Die Informationsdichte über den Alkohol, seine Wirkungen und Folgen sowie die rechtlichen Aspekte nehmen viel Zeit in Anspruch. Das Autorinnenteam empfände es hier als sinnvoller, wenn diese Teile kürzer gefasst und dafür die Aspekte der Rückfallprävention, das eigene Konsummuster und das FiaZ-Ereignis mehr ins Zentrum gestellt würden. Gemäss Aussagen der Kursteilnehmenden aus den Jahren 2005 bis 2010 besitzen viele bereits die grundlegenden Informationen, welche ihnen bspw. durch das Verkehrsamt anhand von Informationsblättern abgegeben wurden. Die genannten Inhalte sind für die Mehrheit somit eine Wiederholung. Themen, welche die Teilnehmenden interessieren, werden genügend Zeit eingeräumt und spontan darauf reagiert, so wurde bspw. am Beobachtungstag mehr Zeit als geplant für den Promillerechner investiert.

Im Kurs geht es gemäss dem SPD nicht darum, einen Risikokonsum zu diagnostizieren, denn dazu reicht die Zeit an einem Tag nicht aus. Vielmehr sollen **Gewohnheiten**, wie das Alkoholtrinken in Kombination mit dem Lenken eines Motorfahrzeugs thematisiert und Änderungsstrategien entwickelt werden. Die Autorenschaft sieht hierbei die Problematik, dass Gewohnheiten nur schwer geändert werden können und hierzu ein längerer Prozess und allenfalls auch eine Begleitung nötig wären (Heiko Ernst, 2010, S. 21-22). Dies würde jedoch die **Kursdauer** von nur einem Tag in Frage stellen, da so Gewohnheitsänderungen nur ansatzweise verändert werden können.

Der **Kurs- und Tagesablauf** ist abwechslungsreich gestaltet und anhand eines Kursdrehbuches mit Lernzielen gut strukturiert. Es werden verschiedene **Medien und Methoden** eingesetzt, wie bspw. Referate und PowerPoint-Präsentationen, Einzelarbeiten und Gruppengespräche, ein Lehrfilm und Arbeitsblätter. Die Autorinnen schlagen vor, den Informationsteil, insbesondere die rechtlichen Aspekte, am Vormittag zu behandeln, da so die Teilnehmenden durch Gruppendiskussionen schon früh animiert werden können. In der Einstiegsphase des Kurses sollte gemäss Autorenschaft genügend Zeit für das gegenseitige Kennenlernen und Vorstellen der Organisation verwendet werden. Die Eis-

brecherfrage mit dem Promillegehalt beim FiaZ-Ereignis, in der Vorstellungsrunde, empfanden die Autorinnen als gelungen, da sich die Teilnehmenden so öffnen und ein Gruppengefühl entstehen konnte. Durch den gegenseitigen Austausch konnten die Theorieinhalte gut bearbeitet werden. Die Autorinnen hatten am Beobachtungstag den Eindruck, dass das FiaZ-Ereignis sowie auch der Umgang mit Alkohol von einigen Teilnehmenden bagatellisiert wurde. Die Kursleitung ist nicht vertieft darauf eingegangen. Die Autorenschaft ist der Ansicht, dass klar erläutert werden sollte, wie die Alkoholabhängigkeit definiert wird und wie die Abgrenzung zum Risikokonsum aussieht, bspw. anhand von Fragen betreffend der Gewohnheit von Trinken und Fahren.

Zum **Gruppensetting** ist zu erwähnen, dass eine angenehme Atmosphäre von Beginn weg spürbar war und die Teilnehmenden sich aufgehoben und von der Kursleitung verstanden fühlten. Die Kursleitung hat viele Praxisbeispiele in den Tag einfließen lassen, viel Raum für Fragen und Diskussionen gelassen und ist auf Anliegen der Teilnehmenden eingegangen. Die Autorenschaft empfand besonders die Methode des kritischen Zuhörers¹³ als gewinnbringend.

Zum **Material** haben die Autorinnen folgende Beobachtungen gemacht: Die PowerPoint-Präsentation wurde von den Teilnehmenden wenig beachtet. Das Autorinnenteam hat die These, dass dies der Fall war, weil sie anfangs nicht eingeführt wurde und die Kursleitung sich im Verlaufe des Tages auch nicht anhand von ihr orientiert hat. Zudem stellte die Autorenschaft fest, dass die statistischen Angaben teilweise erneuert werden sollten und einige Folien ergänzt oder gestrichen werden können, da sie nicht thematisiert wurden oder zu detaillierte Informationen enthielten. Die DVD, welche verwendet wurde, empfinden die Autorinnen zwar als informativ, aber zu wenig auf die FiaZ-Thematik zugeschnitten, da es sich um einen Film über Auswirkungen von Alkoholkonsum am Arbeitsplatz handelt. Hierzu könnte eventuell eine aktuellere und themenspezifischere DVD gefunden werden.

Abschliessend haben die Autorinnen festgestellt, dass es wichtig ist, Informationen betreffend weiterführenden Angeboten des SPD oder anderer Stellen zu geben. Für die Autorenschaft ist es von Bedeutung, dass sich die Teilnehmenden während der kurzen Kursdauer vermehrt mit ihrem persönlichen FiaZ-Ereignis, ihrem Trink-Fahr-Verhalten und ihrem Alkoholkonsum auseinandersetzen und diesen reflektieren müssen. Durch das aktive Bewusstmachen verknüpft mit dem erworbenen Wissen ist die Chance grösser, dass die Teilnehmenden eine Verhaltensänderung bzw. Gewohnheitsänderung herbeiführen (Ernst, 2010, S. 22).

8.2.2 Beurteilungsblatt

Die Teilnehmenden, welche den Screening-Fragebogen beantwortet haben, entsprechen nur teilweise jenen Personen, welche auch das Beurteilungsblatt ausgefüllt haben, da der Screening-Fragebogen von 2006 bis 2009 ausgeteilt wurde, das Beurteilungsblatt jedoch von 2005 bis 2010. So verfügt die Autorenschaft über mehr Beurteilungsblätter als Screening-Fragebogen. Da die Fragebogen anonym ausgefüllt wurden, war es dem Autorinnenteam nicht möglich, den ausgefüllten Fragebogen einem/einer Teilnehmenden zuzuordnen und mit dem entsprechenden Beurteilungsblatt zu vergleichen.

¹³ Dabei werden Aussagen der Teilnehmenden von der Kursleitung kritisch hinterfragt, wenn diese zu positiv oder auch zu streng ausfallen.

Teilnehmendenstruktur

Anhand der Beurteilungsblätter konnte die Teilnehmendenstruktur (vgl. Abbildung 18 bis 20) erfasst werden. So zeigte sich, dass von den insgesamt 500 Erst-FiaZ-Teilnehmenden 430 männlich (86%) und 70 weiblich (14%) sind.



Abbildung 18: Teilnehmendenstruktur Geschlecht

Die Jahrgänge sowie Berufe der Teilnehmenden wurden ab September 2008 erfasst. In diesem Zeitraum haben 187 Teilnehmende den Beurteilungsbogen ausgefüllt und dazu Angaben gemacht. So waren 46 Personen (24,5%) unter 30 Jahre alt. Zwischen 30 und 40 Jahre waren 50 Erst-FiaZ-Teilnehmende (26,7%), weitere 51 (27,3%) waren zwischen 40 und 50 Jahre alt. Zwischen 50 und 60 Jahre waren es 27 Personen (14,4%) und älter als 60 Jahre besuchten 13 (7%) einen FiaZ-Kurs:

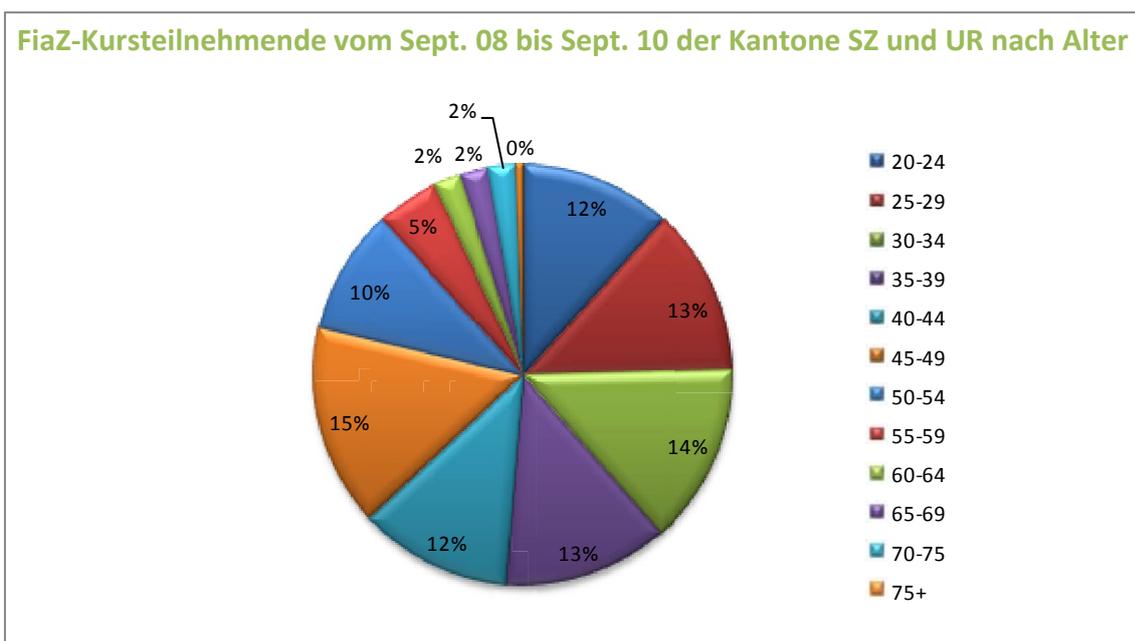


Abbildung 19: Teilnehmendenstruktur Alter

Die Berufe wurden ab September 2008 erfasst und von den Autorinnen nach Berufsbranche in elf Kategorien eingeteilt (vgl. Abbildung 20). Die Mehrheit der 187 Erst-FiaZ-Teilnehmenden ist in handwerklichen Berufen sowie dem Baugewerbe tätig. Des Weiteren ist eine grosse Anzahl im kaufmännischen Bereich und dem Gastgewerbe tätig oder selbständig erwerbend.

FiaZ-Kursteilnehmende vom Sept. 08 bis Sept. 10 der Kantone SZ und UR nach Beruf

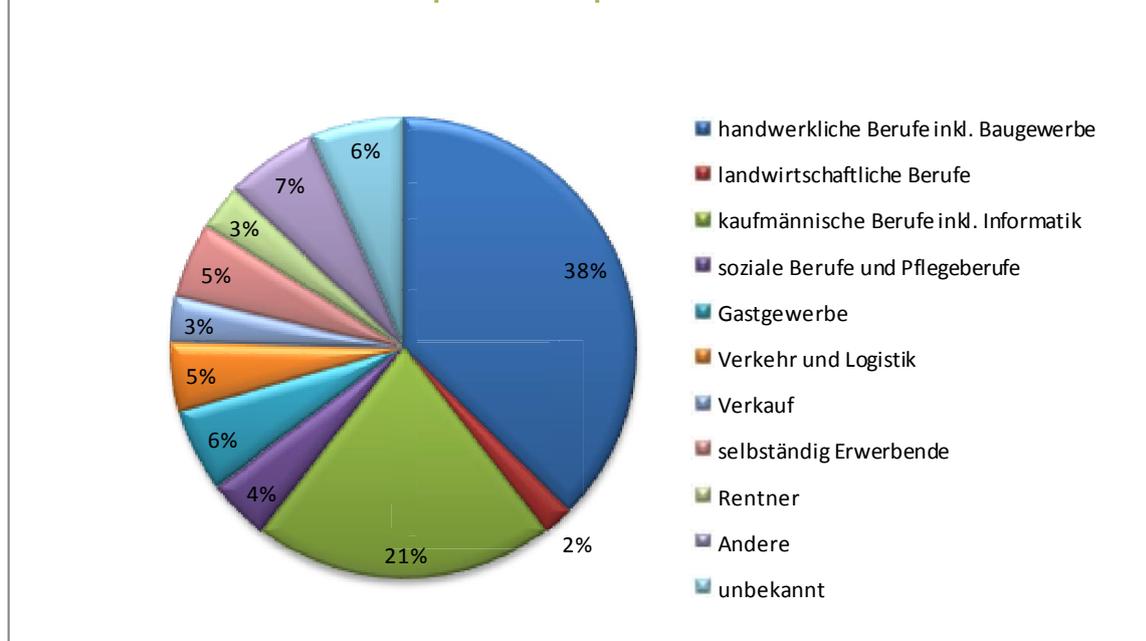


Abbildung 20: Teilnehmendenstruktur Beruf

Gemäss Cavegn et al. ist die Anzahl der männlichen Alkoholfahrer erheblich grösser als jene der weiblichen FiaZ-Delinquenten (vgl. Kapitel 3.6) (2008, S. 69). Dies deckt sich mit den Zahlen, welche das Autorinnenteam bei den Erst-FiaZ-Teilnehmenden der Kurse in den Kantonen SZ und UR in den Jahren 2008 bis 2010 erhoben hat. Cavegn et al. weisen ebenfalls darauf hin, dass alleinstehende Männer zwischen 18 und 45 Jahren mit geringem Einkommen überproportional häufig einen FiaZ begehen (2008, S. 69). Diese Altersstruktur korreliert mit den Ergebnissen der Teilnehmendenbefragung aus den Kantonen SZ und UR. Betreffend Einkommensstruktur hat die Autorenschaft festgestellt, dass handwerkliche Berufe und die Baubranche mit 38% überwiegen, was darauf schliessen lässt, dass diese Personen tendenziell über ein eher geringes bis mittleres Einkommen verfügen (BFS, 2008c, Themen/Arbeit und Erwerb/Löhne, Erwerbseinkommen/Indikatoren/nach Branchen, ¶ 1). Des Weiteren sind viele Personen im kaufmännischen Bereich tätig (21%), wobei diese Angaben teilweise ungenau und schwer einzuordnen sind, da eine spezifische Nennung der Tätigkeit häufig fehlte und oft der Bereich „Büro“ genannt wurde.

Beurteilungsblatt

Die Befragung der Kurszufriedenheit ergab, dass die Kursveranstaltung die **Erwartungen der Teilnehmenden** grossteils (95%) erfüllt hat und die **Themen** als relevant (92%) eingestuft wurden. Hierbei wird vor allem der Theorie-Praxis-Bezug positiv erwähnt. Die Mehrheit (86%) gibt an, neues Wissen erworben zu haben. Zudem wird die **Kursleitung** überwiegend als methodisch geschickt (93%) und fachlich sicher eingestuft (95%). Die motivierende Grundhaltung und das kompetente Auftreten der Kursleitung wird bei den offenen Fragen mehrfach genannt. Die **Atmosphäre** empfinden die

meisten (94%) ebenfalls als sehr anregend. Hierbei wird im Speziellen der Austausch mit den „Gleichgesinnten“ als gewinnbringend angeschaut. Auch die Arbeit in der Gruppe und die kleine Teilnehmendenzahl empfinden viele als positiv. Die **Kursmethoden** (92%) sowie die **Kursunterlagen** (87%) werden als abwechslungsreich bewertet. Ausserdem würden 92% den Kurs weiterempfehlen.

Die Autorenschaft schliesst aus diesen positiven Rückmeldungen, dass die Arbeit in der Kleingruppe von den Erst-FiaZ-Teilnehmenden als optimal eingestuft wird. Dies deckt sich mit den Empfehlungen der Evaluation der Nachschulungskurse von 2003, welche eine Gruppengrösse von maximal zehn Personen vorschlägt (Bächli-Biétry, 2003, S. 7-8). Die Kursleitung wird als fachlich und methodisch kompetent eingestuft, was sehr erfreulich ist. Denn Bächli-Biétry weist darauf hin, dass eine psychologisch geschulte Kursleitung massgebend ist, um die Rückfallgefahr zu verringern (2003, S. 7-8).

Des Weiteren wurde nach Veränderungs- und Verbesserungspotential gefragt. Die Mehrheit der negativen Äusserungen bezieht sich auf das **Kursprogramm**. So wird bemängelt, dass die Kursdauer zu lang ist und so für die Teilnehmenden zu viel Zeit in Anspruch nimmt. Hierzu erwähnt das bfu, dass ein Kurs über mehrere Wochen sinnvoll ist, um das Rückfallrisiko zu verringern (Bächli-Biétry, 2003, S. 7-8). Auch die hohen **Kurskosten** werden als negativ eingestuft. Das Autorinnenteam sieht die Kosten hingegen als gerechtfertigt an, da diese den Kosten in anderen Kantonen entsprechen. Durch die relativ hohen Kurskosten wird die Plausibilität des Kurses erreicht und die Wirkung verstärkt. So sagt Babor et al., dass der Abschreckungseffekt sich vergrössert, je höher und unmittelbarer die „Bestrafung“ ist. (2005, S. 175-179) Die Autorinnen interpretieren dies so, dass auch hohe Kurskosten ein Abschreckungspotential beinhalten können, d.h. dass bei einer Person, welche einen FiaZ-Kurs absolviert, in Zukunft eine geringere Wahrscheinlichkeit besteht, einen erneuten FiaZ zu begehen. Es wird auch vereinzelt erwähnt, dass der Kurs als **stigmatisierend** empfunden wurde: Einerseits weil die Teilnehmenden sich als „Alkoholiker“ behandelt fühlten, andererseits, weil sie den Eindruck hatten, zusammen mit „Alkoholikern“ den gleichen Kurs besuchen zu müssen. Hierzu empfiehlt das bfu, Personen mit einem diagnostizierten Alkoholproblem vor Kursbeginn bereits zu selektionieren (Bächli Biétry, 2003, S.7-8).

8.3 Auswertung der Experteninterviews

In diesem Kapitel werden die wesentlichen Resultate aus den drei geführten Experteninterviews präsentiert, ausgewertet und interpretiert. Die für die Experteninterviews festgelegten Themenblöcke strukturieren die Ergebnisse, welche nachfolgend zusammengefasst und mit wichtigen Aussagen der Experten (siehe Anhang R) ergänzt dargestellt werden. Die ausgeführten Zitate werden mit einer Zahl (siehe Legende in Anhang R) eingeleitet.

Forschungsergebnissen

Von allen Experten wurde geäussert, dass es nicht Ziel der Erst-FiaZ-Kurse ist, eine medizinische Diagnose für eine Alkoholabhängigkeit zu stellen. Vielmehr ist es relevant, dass die Teilnehmenden wissen, wo ein riskanter Alkoholkonsum bzw. eine -abhängigkeit beginnt.

L3: „Wir gehen davon aus, das heisst der Gesetzgeber geht auch davon aus, dass die Leute, welche in diesen Kurs kommen nicht Alkoholabhängig sind. Sonst müssten sie in ein anderes Modell.“

L3: „Und ich mache eine kurze Information im Kurs und sage, wo die Abhängigkeit anfängt, das sagt auch der Arzt. Es hat in jedem Kurs einen Arzt.“

L3: „Wenn wir das anschauen, dann heisst das 20 g, also 1 dl Wein am Mittag und ein Gläschen Wein am Abend (. . .) da gibt es eine ganze Reihe von Medizinerinnen die sagen, das ist gesund. Das ist jetzt eine Menge, die unbedenklich ist, dem sagen sie normal trinken. Und wenn jemand darüber hinausgeht, dann fängt das Risiko an. (. . .) Schaut, wenn ihr mehr als 20g trinkt, dort beginnt das Risiko. Und dann muss ich sagen, das sind fast alle.“

Alkoholabhängige Personen sowie Spiegeltrinker (vgl. Kapitel 2.5.3), sollten gemäss den Aussagen der Experten gar nicht erst in die Erst-FiaZ-Kurse gelangen, da sie durch die Strassenverkehrsämter andere Auflagen erhalten müssten, bspw. eine Einzeltherapie. Dies ist aber in der Regel erst ab einem Promillewert von 2,5 der Fall. Dieser hohe Promillewert ist gemäss Dillier in der Schweiz administrativ und nicht medizinisch begründet (Interview vom 1. September 2010). So kann es durchaus sein, dass in den eintägigen Erst-FiaZ-Kursen alkoholabhängige Personen sind. Der SPD geht aber davon aus, dass die Mehrheit der Erst-FiaZ-Teilnehmenden einen riskanten Alkoholkonsum haben, nur schon deswegen, weil sie alkoholisiert am Strassenverkehr teilgenommen haben. Würde man gemäss dem Leitenden der Erst-FiaZ-Kurse der Kantone LU, ZG und NW diesen risikohaften Konsum bereits vor Kursbesuch thematisieren und entsprechend nach „Risikostufe“ selektionieren, würde die Motivation der Teilnehmenden sinken, da sie sich so mit grosser Wahrscheinlichkeit viel stärker stigmatisiert fühlen würden.

L3: „Also wenn wir es ganz konkret nehmen, wenn ich einem sagen würde, er sei riskant, dann ist die Motivation für diesen Kurs gleich Null, definitiv. Also das ist von mir aus gesehen praktisch nicht durchführbar.“

L1: „Es gibt kein Rezept (. . .) wir fokussieren ganz viel auf die Auswirkungen, die es dann hat und nicht auf die Diagnose. Denn A sind wir keine Mediziner und B weiss ich nicht, ob eine Diagnose einsichtiger macht (. . .) und dann einfach immer, also jetzt wir, wo die Chance haben, FiaZ-Kurse zu geben, werben, dass man in die Beratung gehen kann, ohne jemandem speziell sagen zu müssen: Du, du hast es nötig. (. . .) denn es ist halt schon sehr schambelastet (. . .) es ist ein grosser Schritt, sich eingestehen zu müssen, ich schaffe das nicht mehr.“

Ziel des Erst-FiaZ-Kurses ist gemäss dem Leitenden der Kurse in den Kantonen LU, ZG und NW, sowie auch des SPD, dass die Teilnehmenden die beiden Gewohnheiten „Alkohol trinken“ und „Motorfahrzeug lenken“ trennen. Sie sollen lernen, ihr eigenes Trink-Fahr-Verhalten zu ändern. Um dies zu erreichen, bietet der Erst-FiaZ-Kurs gemäss allen drei Experten die Möglichkeit, die Teilnehmenden aufzurütteln, sie zu informieren und Tipps zu geben, wie sie ihr Verhalten ändern können.

L3: „Ich gehe davon aus, dass sie lernen ihr Trinken zu kontrollieren und zwar mit saubereren Angaben, dann müssen sie selber entscheiden, was sie jetzt machen. Das können sie entscheiden. (. . .) Ich muss mein Trink-Fahr-Verhalten überdenken, so geht es nicht. Und dazu muss man ein Konzept entwickeln, man muss sehen was die Risikosituationen sind.“

L1: „Ziel des Kurses ist es nicht, die [Teilnehmenden] zur Einsicht zu bringen (. . .) das Credo (. . .) ist es, dass sie lernen, Trinken und Fahren zu trennen.“

Um die Trink-Fahr-Problematik in den FiaZ-Kursen zu thematisieren, haben die Experten unterschiedliche Methoden zur Auswahl. Sie können einerseits die Thematik direkt ansprechen:

L3: „Dann schaue ich sie an und frage: Habt ihr euch dazu entschieden, zu Saufen und zu Fahren bis der Check weg ist? Dann kommt die Antwort: Nein. Trotzdem habt ihr es gemacht, da ist noch etwas Anderes in uns drin. Mir geht es einfach um das Bewusstmachen (. . .) sie müssen selber etwas ändern und zwar von Grund auf muss Alkohol und Fahren einen anderen Stellenwert bekommen.“

Andererseits können sie anhand von Informationen durch Fachreferate oder externe Experten mit hohem Berufsprestige, wie bspw. MedizinerInnen, RechtsanwältInnen oder Versicherungsfachpersonen, auf die Thematik aufmerksam machen:

L3: „Die Referate die da sind, dass soll die Leute zum Nachdenken bringen und das hat alles auch mit der Motivation zu tun, dass sie motiviert sind, ihr Trink-Fahr-Verhalten zu überdenken und zu verändern. (. . .) Das Motiv ist mir eigentlich egal, aber es sollte eins kommen, das ist wichtig.“

Aber auch durch sozialarbeiterisches Vorgehen, wie die systemische-, ziel- und lösungsorientierte Gesprächsführung:

L1: „Wir versuchen das Verhaltenstherapeutische ein bisschen mehr auf Ressourcen- und Zielorientierung hin anzuwenden und die Leute in dieser Haltung abzuholen und (. . .) auch mit dem zu konfrontieren. (. . .) Wir können nur immer wieder versuchen, Anstösse zu geben und versuchen, sie für die Sozialberatung zu gewinnen.“

L1: „Wenn wir uns auf die Ressourcen und die Leute konzentrieren, dann schauen wir schon an, was sie für eine Geschichte mit Alkohol haben. Wo stehen sie? Glauben sie an sich? Haben sie das Gefühl, jawohl ich kann etwas ändern? Haben sie überhaupt das Gefühl, ich will, muss, sollte etwas ändern? Wo stehen sie im Ganzen drin (. . .) wir gehen ganz fest von den Leuten aus.“

Erst-FiaZ-Kurse

Alle Experten waren der Ansicht, dass ein Kursobligatorium für Erst-FiaZ-Kurse wenig Sinn machen würde. Dies einerseits, weil sich gemäss SoBZ Luzern, die Teilnehmenden noch stärker stigmatisiert fühlen könnten und andererseits, weil so die Motivation für einen Kursbesuch weniger stark vorhanden sein würde. Der Leitende der Kurse in LU, ZG und NW erwähnte, dass durch die Freiwilligkeit des Kursbesuches die Teilnehmenden mit Schuldgefühlen in den Kurs kommen und die Kursleitung gut mit diesen Gefühlen arbeiten kann.

L1: „Das hören wir auch bei uns im Kurs viel, dass sie [zu den Kursunterlagen] sagen, was soll das. Ich bin doch kein Alki. Sie reagieren hoch sensibel auf irgendetwas, auch Unterschwelliges.“

L3: „Weil die kommen ja nicht motiviert in den Kurs. Ich frage auch immer, würde auch jemand kommen, wenn es nicht eine Reduktion der Entzugsdauer gäbe? Ich ginge ja auch nicht, ich würde mir nicht einen Tag frei nehmen, wenn ich nicht wüsste, was der konkrete Gewinn ist. Ich

möchte aber, wenn wir am Abend raus gehen (. . .) die Zeit ausgenützt haben und zwar so, dass jeder ein Konzept hat für sich wie er in Zukunft das Trinken und Fahren anpackt.“

L3: „Mir geht es auch vor allem darum, dass sie das Gefühl haben, ich bin da an einem Ort, wo es um die Sache geht. Die kommen ja auch mit Schuldgefühlen (. . .) und dann ist man auch offen etwas aufzunehmen. (. . .) Sonst haben sie einfach den Tag abgehackt. Deshalb bin ich auch gegen das Obligatorium. Dann kommt eine negative Stimmung auf, jetzt muss ich den Scheisskurs auch noch machen. Und diese [Personen] in einer Kursgruppe zu haben, ist ungünstig.“

Betreffend eintägiger Kursdauer waren sich die Experten uneinig. So wurde durch das SoBZ Luzern und den SPD einerseits erwähnt, dass eine Aufteilung des Kurses auf mehrere Einheiten Sinn machen würde, da so besser eine Vertrauensbeziehung aufgebaut werden könnte. Auf diese Weise wäre eine Begleitung im Prozess der Verhaltensänderung möglich. Der Leitende der Kurse in LU, ZG und NW ist jedoch der Ansicht, dass ein eintägiger, intensiver Kurs mit vielen Inputs den Lerneffekt für eine Verhaltensänderung erhöht. Dies weil die Teilnehmenden so im Thema vertieft sind und keine Unterbrechungen stattfinden, wo dann Erlerntes wieder vergessen geht.

L1: „Der erste Abend (. . .) ist sich kennen lernen und (. . .) Informationen bekommen. (. . .) Sie müssen auch uns und unsere Haltung kennen lernen. Und deshalb können wir dort einen Abend machen, wo sie relativ wenig gefragt sind, wo man (. . .) einfach Mal auf Tuchfühlung gehen kann. Wo sie uns reden hören und hören, wie wir mit ihnen umgehen. (. . .) Es ist wie in der Sozialarbeit [Sozialberatung in der Suchtarbeit] auch, wir versuchen ganz stark über die Beziehung zu arbeiten und für das braucht es mehrere Tage. Beim Erst-FiaZ (. . .) ist ein Tag zum Aufrütteln genügend lang (. . .) Abhängigkeit ist ein langer Prozess und daher (. . .) möglichst früh den Leuten zu sagen.“

L3: „Da gibt es unterschiedliche Ansichten. Ich habe auch schon für die bfu ‘FiaZ 1 Kurse‘ durchgeführt, die gehen vier Mal 90 Minuten. (. . .) Es gibt Leute, die sagen (. . .), wenn ich vier Mal 90 Minuten hätte kommen müssen (. . .) dann hätte ich das Billet einen Monat länger abgegeben. Weil vier Mal früher von der Arbeit weg, dem Chef noch irgendetwas sagen müssen, dass sie nicht sagen wollen, dann wären sie nicht gekommen. (. . .) Und dann stelle ich fest, (. . .) nach 90 Minuten (. . .) jetzt verstehen sie so langsam, um was es geht. Und wenn sie dann weggehen und erst nach einer Woche wieder kommen, ist das [Wissen] wieder verloren. (. . .) Ich habe den Eindruck wenn die [Teilnehmenden] einen Tag lang [kommen], so am Nachmittag können sie dann nicht mehr so schnell entweichen. Dann fällt bei vielen der 20er. Und da würde ich sagen, dass ist der Vorteil vom Eintageskurs. Und bei einem Anderen, wo die Motivation schon bald einmal da ist und besser ist, dort weiss ich nicht, ob vier Abende besser sind. Die Theorie sagt, es ist sicher besser, also an den lernpsychologischen Fakultäten sagen sie, der Lerneffekt ist grösser. Es gibt jedoch keine Untersuchungen zu dem Thema, wo jemand in dieser Situation ist, was jetzt besser ist und was schlechter. Das sind einfach Hypothesen.“

Die Themeninhalte des Kurses sind in ihren Grundzügen in allen untersuchten Kantonen ähnlich, es gibt jedoch Unterschiede in der Umsetzung. So wird im Kanton LU, ZG und NW mit externen Experten zu den einzelnen Themenbereichen wie Recht, Versicherungsfragen und Medizin gearbeitet. In den Kantonen SZ und UR wird der ganze Tag von derselben Kursleitung durchgeführt. Die Kursgrös-

sen entsprechen in allen untersuchten Kantonen einer maximalen Teilnehmerzahl von zwölf Personen. Das SoBZ Luzern empfindet die Gruppe als geeignetes Setting, um offen über das FiaZ-Ereignis diskutieren und reflektieren zu können.

L1: „Dann kommen sie oft mit dem Argument, es sei dumm gelaufen. Dann könnte man meinen, es sei das erste und einzige Mal gewesen, wo sie alkoholisiert gefahren sind. Weil das eine Gruppe ist, ist das ein Vorteil. (. . .) Dann grinst manchmal jemand und sagt: Sag das jemandem anderen, aber nicht mir. (. . .) Das ist noch gut, die Konfrontation untereinander. (. . .) In der Gruppe ist eine grössere Chance. (. . .) Viele sagen, es tut mir so gut (. . .) hierherzukommen und zu sehen, dass es noch andere hat wie mich (. . .) ich bin nicht alleine und da fällt schon mal ein bisschen Scham weg. Sie kommen sich dann nicht mehr so ganz mies vor und schlecht. Das ergibt eine andere Atmosphäre und ermöglicht eher eine Diskussion oder eher eine Auseinandersetzung und ein Reflektieren und sie hören, was andere denken.“

Statistische Zahlen und Fakten

Die **Teilnehmendenzahlen** sind in allen untersuchten Kantonen seit 2005 steigend. Das Autorinnenteam interpretiert diese Steigerung als Ergebnis von vermehrten Polizeikontrollen, seit der Promillegrenzwertveränderung im Jahr 2005. Die **Teilnehmendenstruktur**, welche die Autorinnen im Rahmen der Evaluation der Kursbeurteilung gemacht hat, lässt sich in den anderen Innerschweizer Kantonen bestätigen. So gab auch der Kursleitende der Erst-FiaZ-Kurse in LU, ZG und NW an, dass ca. 10% der Teilnehmenden Frauen sind. Betreffend Alter wurde ebenfalls geäussert, dass Teilnehmende jeder Altersstufe am Kurs teilnehmen. Betreffend Beruf konnte aus diesen Kantonen keine klare Aussage gemacht werden.

Weiterführende Theorien

Die Autorenschaft hat im Rahmen der Experteninterviews auch nach Modellen und Theorien gefragt, welche im Zusammenhang mit der Trink-Fahr-Problematik und dem Gruppensetting stehen. Der Leitende der Erst-FiaZ-Kurse in den Kantonen LU, ZG und NW empfiehlt für die Arbeit mit Erst-FiaZ-Teilnehmenden das Transtheoretische Modell nach Prochaska und DiClemente, welches bereits beim SPD angewendet wird. Das SoBZ Luzern arbeitet mit Elementen aus der Themenzentrierten Interaktion (TZI) und empfiehlt für das Gruppensetting dieses Konzept.

Die Diskussion der Ergebnisse, wie sie in der Stufe 6 nach Mühlefeld et al. erläutert wird, folgt nun im Kapitel 8.4. Daraus leitet das Autorinnenteam nachfolgend Erkenntnisse und Schlussfolgerungen im Kapitel 9 ab.

8.4 Diskussion der Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die wesentlichen Ergebnisse aus dem empirischen Forschungsteil abgeleitet. Es werden Übereinstimmungen und Unterschiedlichkeiten im Hinblick auf die theoretische Ausgangslage aufgezeigt und diskutiert. Die Aufteilung der drei Forschungsmethoden wird hierfür aufgehoben.

8.4.1 Alkoholkonsum und Einstellungen zum eigenen Trinkverhalten

Die Beantwortung der Fragen des Screening-Fragebogens hängt stark von der Bereitschaft zu einer kritischen Selbstdarstellung ab. Das Autorinnenteam geht davon aus, dass die Mehrheit der Teilnehmenden alle Fragen selbstkritisch und wahrheitsgetreu ausgefüllt haben. Bei den Fragen 17 bis 19,

welche sich um die Anzahl von SD bzw. die Trinkmenge handelt, könnte bei einigen Teilnehmenden jedoch eine Beschönigungstendenz bestehen. Einerseits, weil viele Personen sich ihres Alkoholkonsums nicht vollumfänglich bewusst sind, andererseits, weil die Betroffenen Angst haben könnten, als riskanter Trinker oder gar als alkoholabhängig eingestuft zu werden.

Die Thesen zur **ersten Forschungsfrage**, dass es bei einer Untergruppe eine Prävalenz von Alkoholproblemen mit sozialen und körperlichen Folgeschäden gibt und ein Zusammenhang zwischen FiaZ-Ereignis und Problemen in Bezug auf den Alkoholkonsum besteht, wurde durch die Auswertung des Screening-Fragebogens sowie auch durch die geführten Experteninterviews bestätigt. Gemäss Kapitel 8.1.1 haben 84,8% (N = 217 = 100%) der befragten Erst-FiaZ-Kursteilnehmenden angegeben, dass sie ihren Alkoholkonsum nicht immer beenden können, wenn sie dies wollen. Für die Autorenschaft deutet dies darauf hin, dass diese Personen eine Tendenz zu einem risikohaften Alkoholkonsum aufweisen, was bei 69,6% (N = 217 = 100%) durch zwei positiv beantwortete LAST-Fragen bestätigt wurde. Wenn nun zusätzlich die GABA-Fragen und die Fragen zur Konsummenge und -häufigkeit einbezogen werden, kann der Risikokonsum noch differenzierter bestimmt werden. In dieser Kombination weisen 61,7% (N = 141 = 100%) einen risikoarmen Konsum auf und 38,3% einen geringen bis hohen Risikokonsum.

Hierzu lässt sich die These der **zweiten Forschungsfrage** heranziehen, welche lautet, dass eine Untergruppe von Personen mit einem riskanten Alkoholkonsum vermehrt bei den Erst-FiaZ-Teilnehmenden vertreten ist. Die Autorinnen gehen davon aus, dass die Abnahme der Anzahl von risikokonsumgefährdeten Teilnehmenden in Zusammenhang mit der Beantwortung der Fragen zu der Konsummenge und -häufigkeit steht. So vermutet das Autorinnenteam, dass einige Teilnehmende ihren Konsum bagatellisieren, um nicht aufzufallen. Andererseits kann die Bagatellisierung auch in Bezug auf den ersten Teil des Screening-Fragebogens (LAST- und GABA-Fragen) stattfinden. Denn gemessen an der Anzahl der SD pro Trinktag in Kombination mit der vom BFS herausgegebenen Konsummenge, weisen 74,2% (N = 217 = 100%) der Teilnehmenden einen geringen bis hohen Risikokonsum und 22,6% einen risikoarmen Alkoholkonsum auf. Die Autorinnen wollen hervorheben, dass je nach Definition von einer unterschiedlich hohen Prozentzahl einer Risikogruppe ausgegangen werden muss.

Die Subgruppe der Personen mit einer Alkoholabhängigkeit konnte im Rahmen der Forschungsarbeit nicht bestimmt werden, da diese eine medizinische Diagnose benötigt. Es konnten hingegen mit der Kombination der Fragen aus dem Screening-Fragebogen, Aussagen darüber aufgestellt werden, wie viele Teilnehmende einen risikoreichen Alkoholkonsum aufweisen. Dies wurde auch durch die Experteninterviews bestätigt, welche ergaben, dass bei vielen Teilnehmenden ein Risikokonsum vorliegt, nur schon durch die Tatsache, dass sie alkoholisiert ein Motorfahrzeug gelenkt haben.

Im Kapitel 8.2.2 konnte anhand der Teilnehmendenstruktur die dritte These der zweiten Forschungsfrage bestätigt werden, nämlich dass die FiaZ-Teilnehmenden hauptsächlich männlich und zwischen 20 und 30 Jahren sind. Es hat sich ergeben, dass 86% der Teilnehmenden von 2006 bis 2009 männlich waren. Dass es sich hauptsächlich um Personen zwischen 20 und 30 Jahren handelt, konnte nicht bestätigt werden, da die Altersstruktur keine bestimmte Alterskategorie besonders hervorhebt.

Die Motivationsfragen aus dem Screening-Fragebogen haben ergeben, dass 76% (N = 217 = 100%) der Befragten in der Abwägungsphase oder eine bzw. mehrere Phasen weiter sind. Dies lässt darauf deuten, dass sie bereit sind, ihre Gewohnheiten und Verhaltensmuster zu ändern oder dies bereits getan haben. Dies könnte im Kurs genutzt werden, um aktiv an Verhaltensänderungen zu arbeiten,

bspw. bei der Rückfallprävention. Das Autorinnenteam beurteilt es als sinnvoll, wenn diesen Themen am Kurstag mehr Platz eingeräumt würde.

8.4.2 Erst-FiaZ-Kurskonzept

Die Erhöhung der Verkehrssicherheit, die Früherkennung von Alkoholproblemen, sowie die Hilfe zur individuellen Lebensplanung, sind laut Cavegn et al. die Ziele der FiaZ-Kurse. Häufig ist ein FiaZ-Vorfall das erste Anzeichen für einen risikohaften Alkoholkonsum. In den Erst-FiaZ-Kursen kommt dies zur Sprache und eine Auseinandersetzung mit der eigenen Lebenssituation und -gestaltung kommt in Gange. Die Problembearbeitung in den FiaZ-Kursen, im Speziellen in den Erst-FiaZ-Kursen, hat einen präventiven Charakter. Der Fokus bei der Kursgestaltung wird auf die Rückfallprävention gelegt, denn die meisten Erst-FiaZ-Delinquenten sind bereits Wiederholungstäter, d. h. sie waren schon öfters alkoholisiert am Steuer, bevor sie von der Polizei entdeckt wurden. (2008, S. 118-120)

Die Thesen zur **dritten Forschungsfrage**, dass für Teilnehmende mit risikoreichem Alkoholkonsum die FiaZ-Kurse angepasst werden müssten, und dass die Teilnehmenden Angst haben könnten, dass ihr riskanter Konsum aufgedeckt wird, wurde durch die Beobachtung und Experteninterviews sowie durch die Bezüge zur Theorie bestätigt. Aus den Experteninterviews ist hervorgegangen, dass die Erst-FiaZ-Kurse nicht zum Ziel haben, Personen mit risikohaftem Alkoholkonsum zu diagnostizieren, da hierzu Mittel und Zeit fehlen. Vielmehr sollen die Teilnehmenden sich den Folgen ihres Handelns bewusst werden, um in Zukunft einen Rückfall zu vermeiden. Wie im Kapitel 8.4.1 erwähnt, ist die Motivation zur Veränderungsbereitschaft bei einem Grossteil der Kursteilnehmenden vorhanden. Aus Sicht der Autorenschaft wäre es daher optimal, diese Motivation zu nutzen und die Inhalte für eine Gewohnheitsänderung bzw. Anpassung des risikohaften Konsums in einen risikoarmen Konsum mehr zu gewichten und wo nötig anzupassen. Siegrist erwähnt hierzu, dass nicht die Anpassung auffallender Personen im Zentrum steht, sondern das Erkennen der eigenen Verhaltensmuster. Dies braucht jedoch Zeit und wird von den Betroffenen als Prozess erlebt. Es ist sinnvoll, den Kursteilnehmenden die Bedingungen, welche zum Delikt sowie zur Verfestigung von Trink-Fahr-Gewohnheiten geführt haben, aufzuzeigen. Darauf lassen sich dann Orientierungsmuster und Handlungsalternativen erarbeiten. (1992, S. 244-245)

Bei zwei Experteninterviews stellte sich heraus, dass ein eintägiger Kurs nicht optimal ist, um einerseits eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen und andererseits auch Einstellungs- oder Verhaltensveränderungen herbeizuführen. Beides bräuchte einen längeren Prozess. Andererseits sieht das SoBZ Luzern einen Kurstag bei Erst-FiaZ-Delinquenten als gute Möglichkeit, sie frühzeitig zu erreichen und aufzurütteln. (Interview vom 31. Januar 2011) Siegrist erwähnt diesbezüglich, dass ein FiaZ-Kurs nicht eine reine Informationsveranstaltung sein sollte, sondern einzelne Themen durch Gruppendiskussionen bearbeitet werden und psychologische sowie sozialarbeiterische Interventionen Platz haben sollten. Diese Forderungen sind mit einem eintägigen Kurs nicht zu vereinbaren, denn solche Interventionen bestehen aus mehreren Sitzungen. Wobei eine Anzahl von minimal vier bis sechs Sitzungen nötig ist, um eine erfolgreiche Wirkung zu generieren. (1992, S. 247-248) Gegen mehrere Sitzungen spricht hingegen, gemäss dem Leitenden der Erst-FiaZ-Kurse in LU, ZG und NW auch, dass die Teilnehmenden womöglich auf den Erst-FiaZ-Kurs verzichten würden, da sie bspw. bei der Arbeit durch das häufige Fehlen bzw. frühere Arbeitsende in Erklärungsnot geraten könnten. Zudem können durch den intensiven Tag die Teilnehmenden ohne Unterbrechung an ihrer Verhaltensänderung arbeiten. (Interview vom 16. Februar 2011)

Das SoBZ Luzern sieht das Gruppensetting in diesem Zusammenhang als sinnvolle Methode an, wobei auch hier die Gruppengrösse von 8 bis 10 Personen als ideal betrachtet wird. Das SoBZ Luzern

merkt zudem an, dass eine Gruppendiskussion die Teilnehmenden animiert, über ihr FiaZ-Ereignis offen zu reden, da diese „im gleichen Boot sitzen“ und so die Hemmschwelle, über das Geschehene zu sprechen, sinkt. Zudem können sie sich bei den anderen Teilnehmenden gewisse Strategien abschauen, wie sie in Zukunft mit der Trink-Fahr-Problematik umgehen könnten. (Interview vom 31. Januar 2011)

In den Kantonen LU, ZG und NW werden die Erst-FiaZ-Kurse von mehreren internen und externen Experten geführt, wobei jede/r für ihren/seinen Themenbereich zuständig ist (Interview vom 16. Februar 2011). Die Autorenschaft ist der Meinung, dass durch die externen Experten der Informationsteil fachspezifischer, zeitsparender und vertiefter übermittelt werden kann. Zudem könnten die Teilnehmenden durch die Anwesenheit von Experten die vermittelte Thematik ernster nehmen, da die Informationen für sie glaubhafter sind. Kurse in Gruppen, anstelle von Einzelberatungen, wurden vom SoBZ Luzern als gewinnbringend bezeichnet, da so ein Austausch stattfinden kann und sich die Teilnehmenden unter „Gleichgesinnten“ besser öffnen können. Sie sehen so, dass andere Personen das gleiche „Problem“ haben und fühlen sich dann besser verstanden. (Interview vom 31. Januar 2011) Auch gemäss Bächli-Biétry haben insbesondere freiwillige Kursteilnehmende positiv auf die Kurse reagiert, wenn diese in Gruppengesprächen stattgefunden haben (2003, S. 4-5). Bei der Beobachtung vom 15. Februar 2011 hat die Autorenschaft miterlebt, wie sich das Gruppensetting auf die Teilnehmenden positiv ausgewirkt hat.

Die Rückfallprävention bei FiaZ-Delinquenten ist wichtiger als bei anderen verkehrsdelinquenten Verhaltensweisen, denn beim Risikokonsum kommt erschwerend die Missbrauchs- und Abhängigkeitsproblematik hinzu und deshalb ist die Rückfallwahrscheinlichkeit erhöht. (Cavegn et al., 2008, S. 142) Gemäss dem SPD dürften in den Erst-FiaZ-Kursen jedoch gar keine alkoholabhängigen Personen sein, da diese spezifischere Massnahmen benötigen (Interview vom 14. Februar 2011). Auch Siegrist stellt fest, dass alkoholabhängige Personen in einem Screening-Verfahren vorgängig erkannt und einem spezifischen Angebote oder einer Alkoholtherapie zugeführt werden sollten (1992, S. 248-250). Wichtig hierbei ist, dass die Begleitung dieser Untergruppe durch qualifizierte Sozialarbeitende stattfindet (Bächli-Biétry, 2003, S. 5). Auch Cavegn et al. erläutern, dass alkoholabhängige Personen Massnahmen, wie bspw. verschiedene Therapieformen oder Selbsthilfegruppen, benötigen. Denn anders als bei Personen mit risikoreichem Alkoholkonsum, geht es bei ihnen darum, einen Zustand mit Krankheitswert zu beheben und nicht die Vermeidung von alkoholbeeinflusstem Fahren. (2008, S. 118). Zusammenfassend sind folgende Punkte massgebend, um die Rückfallgefahr bei FiaZ-Delinquenten nachhaltig zu reduzieren (Bächli-Biétry, 2003, S. 7-8):

- Maximal zehn Kursteilnehmende
- Trennung von Alkoholauffälligen von anderen Verkehrsauffälligen
- Ausschluss von Alkoholabhängigen aufgrund eines Selektionsprozesses vor dem Kurs
- Kursdauer über mehrere Wochen
- Psychologisch geschulte Kursleitung
- Kein schulischer Unterricht im Sinne von alleinigem Frontalunterricht
- Klientenzentrierter Inhalt und kein fixer Programmablauf
- Kursprogramm muss in einem schriftlichen Manual festgehalten sein

Die erste und zweite These der **vierten Forschungsfrage**, nämlich dass Erst-FiaZ-Kurse nur deshalb besucht werden, weil die Teilnehmenden ihren Führerausweis früher zurückerhalten wollen, und

dass die hohen Kurskosten ein Grund dafür sein könnten, dass FiaZ-Delinquenten den Kurs nicht besuchen, konnten im Rahmen der Untersuchung nicht abschliessend eruiert werden. Aus allen drei Experteninterviews ergab sich, dass die Hauptmotivation zum Besuch eines Erst-FiaZ-Kurses die verfrühte Ausweiserückgabe ist. Gemäss Dillier ist es fraglich, ob die Teilnehmenden den Kurs im Beurteilungsblatt nur deshalb als gewinnbringend und positiv bewerten, weil für sie die Verkürzung des Führerausweisentzuges im Vordergrund steht. Daher hat Dillier den Eindruck, dass bei vielen Kursteilnehmenden, trotz anfänglicher Skepsis, am Schluss des Tages ein Gewinn und Wissenszuwachs vorhanden ist und sie sich über ihr FiaZ-Ereignis, sowie die daraus entstandenen Folgen, Gedanken machen. Gerade das Aufzeigen der Folgen veranlasst die meisten Teilnehmenden zum Nachdenken. (Interview vom 1. September 2010) Zudem ist zu erwähnen, dass die Wirksamkeit von FiaZ-Kursen in der Regel durch die Kombination mit weiteren Massnahmen, wie bspw. einem Führerausweisentzug, am grössten ist (Cavegn et al., 2008, S. 117).

In den drei Experteninterviews wurde einstimmig gesagt, dass ein Kursobligatorium für Erst-FiaZ-Delinquenten wenig Sinn machen würde. Dadurch würden die Teilnehmenden gemäss SoBZ Luzern stigmatisiert (Interview vom 31. Januar 2011). Auch der Leitende der Erst-FiaZ-Kurse der Kantone LU, ZG und NW bestätigt diese Aussage und ergänzt, dass ein Obligatorium die Motivation der Teilnehmenden hemmen würde. Denn gerade weil es freiwillig ist, kommen die Teilnehmenden mit Schuldgefühlen und sind daher sehr offen und bereit mit diesen Gefühlen zu arbeiten. (Interview vom 16. Februar 2011) Der SPD bekräftigt dies mit der Aussage, dass ein Obligatorium negative Auswirkungen auf die Motivation hätte und so eine Rückfallprävention nur schwierig möglich wäre. (Interview vom 15. Februar 2011) Das Eidgenössische Departement für Umwelt, Verkehr und Kommunikation schlägt in ihrem Handlungsprogramm für mehr Sicherheit im Strassenverkehr (Via sicura) vor, die Erst-FiaZ-Kurse obligatorisch zu machen, könnte sich aber als Variante auch ein Modell vorstellen, welches die motivationalen Elemente stärker gewichtet. Dies bedeutet, dass Personen, welche den Führerausweis für mindestens sechs Monate wegen FiaZ abgeben mussten, zusätzlich drei Monate ohne Führerausweis auskommen müssen. Diese drei zusätzlichen Entzugsmonate würden dann erlassen, wenn die Person einen FiaZ-Kurs freiwillig besucht. Als Begründung wird auch hier angegeben, dass FiaZ-Kurse eine stärkere Wirkung haben, wenn sie nicht systematisch angeordnet werden. (2008, S. 28-29)

Betreffend Höhe der Kurskosten können aus Theorie und Forschung keine näheren Angaben generiert werden, ob sie einen Einfluss auf den Kursbesuch haben.

8.4.3 Möglichkeiten des präventiven Handelns

Die generalpräventiven Anstrengungen des bfu haben bei der Bekämpfung der FiaZ-Vorkommnisse einen hohen Stellenwert. Sie haben zum Ziel, dass sich die Mehrheit der Verkehrsteilnehmenden auf den Strassen korrekt verhält. Hierzu ist ein kombiniertes Strategiepaket (vgl. Tabelle 22) bestehend aus einem niedrigen BAK-Grenzwert, der anlassfreien Atemluft-Alkoholkontrolle und der Sanktionierung in Form von Ausweisentzügen, nötig. (Cavegn et al., 2008, S. 141) Es zeigte sich, dass die Verknüpfung von Führerscheinentzug als strafendes Element und dem FiaZ-Kurs als edukative Massnahme, als sinnvoll erweist. Durch die Steigerung der generalpräventiven Bemühungen kann die FiaZ-Prävention nicht ersetzt werden, sie kann jedoch unterstützend wirken. (Cavegn et al., 2008, S. 143)

Bereich der Massnahmen	Beeinflussungsprinzipien		
	Enforcement: reglementierend, kontrollierend und strafend	Eduktion: informativ, bildend, fördern und unterstützend	Engineering: technisch und strukturell
Generalprävention: Erhöhung der Legalbewährung aller Verkehrsteilnehmenden	<ul style="list-style-type: none"> · Verkehrsgesetze · Polizeiliche Überwachung · Sanktionsandrohungen 	<ul style="list-style-type: none"> · Schulische Alkoholprogramme · Fahrausbildung · Kommunikationskampagnen 	<ul style="list-style-type: none"> · Alkoholverkehrsperren für Berufsschauffeure · Öffentliche Transportangebote
Spezialprävention: Reduzierung des Rückfallrisikos von Verkehrsdelinquenten	<ul style="list-style-type: none"> · Administrativmassnahmen wie: Führerausweisentzug · Geld- und Freiheitsstrafen 	<ul style="list-style-type: none"> · Nachschulung (FiaZ-Kurse) · Beratung / Therapie · Kurzintervention 	<ul style="list-style-type: none"> · Alkoholverkehrsperre für FiaZ-Delinquenten

Tabelle 22: Übersicht über die Grundmassnahmen zur Verhinderung von FiaZ-Ereignissen

Die beiden Thesen zur **fünften Forschungsfrage**, nämlich dass die Sekundärprävention ein wirksames Mittel sein könnte, um die Trink-Fahr-Problematik in den Kantonen SZ und UR anzugehen, und dass die FiaZ-Kurse ein sinnvolles Präventionsmittel sein könnten, da sie direkt bei der Zielgruppe ansetzen und Schutzfaktoren stärkt bzw. Risikofaktoren minimiert, wurde durch die Experteninterviews sowie die Literaturrecherche bestätigt. Gemäss Hafén müssen präventive Massnahmen fünf Stufen (vgl. Kapitel 5.1) bei einer Person der Risikogruppe durchlaufen, damit es bei ihr zu einer Veränderung kommen kann und somit ein Erfolg der Intervention erzielt wird. Durch den Kursbesuch der Teilnehmenden zeigt sich, dass ihre Aufmerksamkeit für die Thematik erregt wurde. Durch das klientenzentrierte Setting der Kurse wird versucht, die Informationen bestmöglich zu vermitteln. Die Evaluation des Erst-FiaZ-Kurses anhand der Beurteilungsblätter (vgl. Kapitel 8.2.2) hat zudem gezeigt, dass die Mehrheit der Kursteilnehmenden die Inhalte des Kurses akzeptieren und befürworten. Das Autorinnenteam konnte anhand der Forschungsarbeit jedoch nicht eruieren, ob Stufe vier und fünf bzw. eine Einstellungsänderung gegenüber dem Problemverhalten und eine Verhaltensänderung bei den Teilnehmenden (aus den Jahren 2006 bis 2009) erzeugt wurde. Die Autorinnen vermuten allerdings, dass dies bei einer Mehrheit der Kursteilnehmenden eingetroffen ist.

Ökonomische Theorien der Generalprävention laut Edzard Glitsch behaupten, dass die Häufigkeit von Straftaten, wie bspw. FiaZ, verringert werden kann, sofern die voraussichtlichen Kosten drohender Strafen und Bussen hoch genug sind. Nicht nur finanzielle Aspekte werden dabei mit einbezogen, sondern auch psychologische und soziale Kosten, Schuldgefühle, soziale Missbilligung sowie monetäre Vor- und Nachteile. (2003, S. 17-18) Ein ursachenausgerichtetes Modell, welches das Verhalten der Trink-Fahr-Problematik umfassend erklären könnte, gibt es gemäss Glitsch nicht. Ein solches Modell wäre multidimensional und multikausal mit verschiedenen Einflussvariablen. Das folgende heuristische Erklärungsmodell der alkoholisierten Verkehrsteilnahme nach Glitsch soll die Ursachen für FiaZ-Ereignisse (vgl. Kapitel 3.1) zusammenfassend darstellen (2003, S. 28; 36):

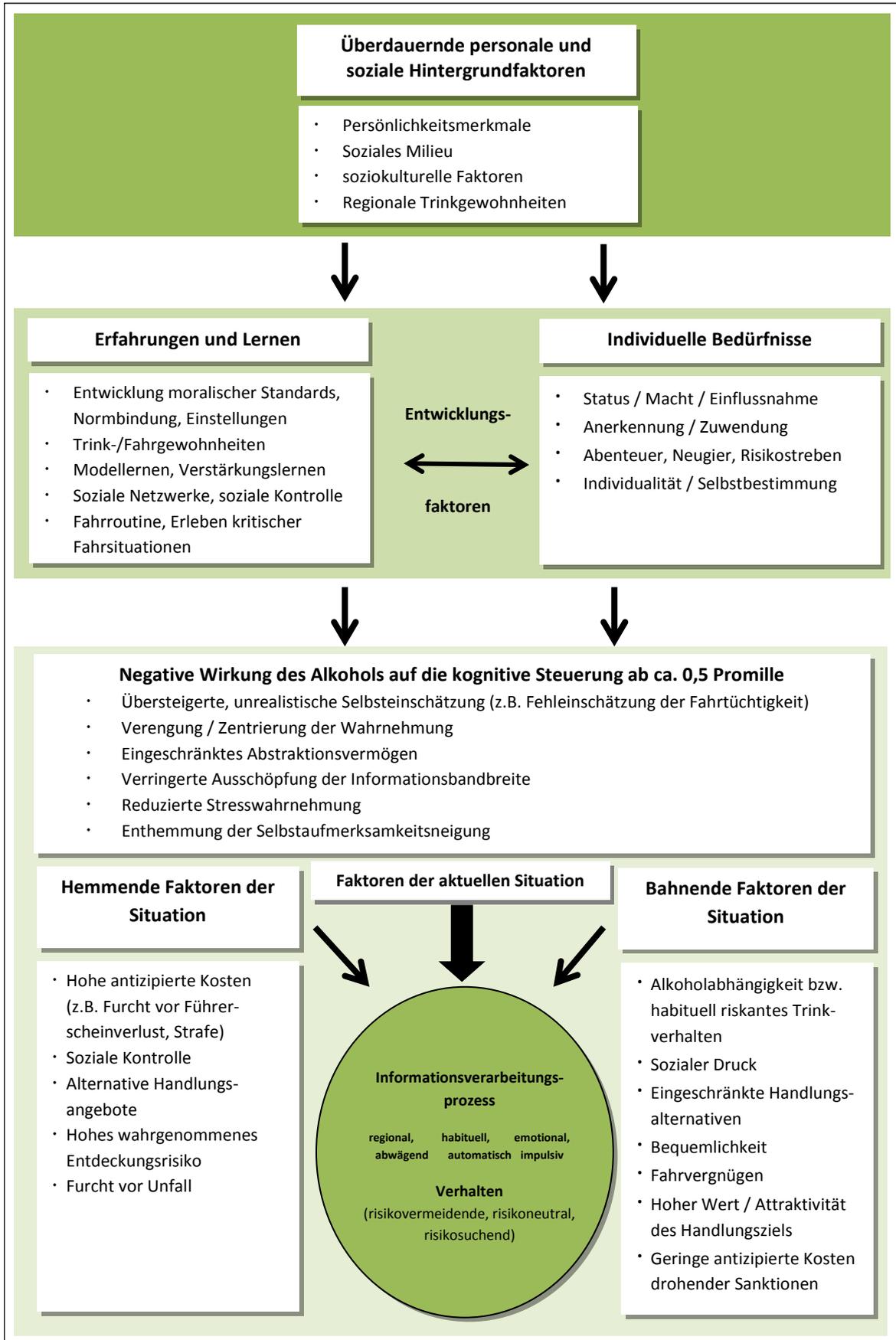


Abbildung 21: Heuristisches Erklärungsmodell der alkoholisierten Verkehrsteilnahme

Das heuristische Erklärungsmodell zeigt auf, dass vielfältige Faktoren, wie die personalen und sozialen Aspekte, aber auch Erfahrungen, Einstellungen und Gewohnheiten sowie individuelle Bedürfnisse, Einfluss auf die Entscheidung haben, ob alkoholisiert ein Motorfahrzeug gefahren wird. Des Weiteren spielen auch situative Aspekte mit, wie die Wirkung des Alkohols, die voraussehbaren Kosten, der soziale Druck oder die momentane Bequemlichkeit. Bei der FiaZ-Prävention ist es deshalb wichtig, dass auch die obigen Aspekte der Betroffenen in die FiaZ-Kurse mit einbezogen werden (Cavegn et al., 2008, S. 70). Hierfür können die FiaZ-Kurse, welche einen persönlichen Kontakt und Austausch ermöglichen, eine gute Hilfestellung bieten. Durch das Gespräch in der Gruppe können die persönlichen und sozialen Aspekte thematisiert werden und die Teilnehmenden lernen so gegenseitig voneinander. Dies wurde auch vom SPD, sowie dem SoBZ Luzern bestätigt (Interviews vom 15. Februar 2011 und 31. Januar 2011). Gemäss dem Erst-FiaZ-Kursleitenden der Kantone LU, ZG und NW ist das Ziel der Erst-FiaZ-Kurse einen bewussten Umgang mit Alkohol zu vermitteln und ein eigenes Konzept im Umgang von Trinken und Fahren zu entwickeln. Dieses kann im Rahmen des Kurstages gemeinsam in den Grundzügen erarbeitet werden, muss dann aber im Anschluss daran individuell von den Teilnehmenden gefestigt und umgesetzt werden. Der Kursleiter der Kantone LU, ZG und NW empfindet die Gruppe als sinnvolles Setting, um diese Einstellungen zu ändern, Schutzfaktoren zu stärken und Risikofaktoren zu minimieren. Er erwähnte jedoch, dass der Erst-FiaZ-Kurs nicht im Sinne eines Früherkennungsinstrumentes verstanden werden soll, da keine medizinischen Diagnose gemacht wird und das Ziel nicht in erster Linie ist, risikokonsum- oder alkoholabhängigkeitsgefährdete Personen zu erkennen. Trotzdem kann der Kurs im Sinne der Sekundärprävention als sinnvolles Mittel gelten, da eine Risikogruppe frühzeitig über ihr vorhandenes Risiko informiert und somit die Chance eines Rückfalls verkleinert wird. (Interview vom 16. Februar 2011) Gerade weil ein grosser Teil der Trunkenheitsfahrten durch Wiederholungstäter verübt wird, können die Erst-FiaZ-Kurse als sinnvoll angesehen werden, denn generalpräventive Kampagnen bleiben bei dieser Zielgruppe häufig ohne Erfolg. (Cavegn et al., 2008, S. 116)

8.5 Zielerreichung

Gemäss der Zieldefinition im Kapitel 6.1 ist es dem Autorinnenteam gelungen, mögliche Vorschläge aus Sicht der Prävention zur Kursoptimierung zu formulieren und Chancen der Prävention zu benennen. Die Ausführungen zur Kursoptimierung wurden im Kapitel 8.4 diskutiert und werden im Kapitel 9.2 zusammenfassend dargestellt.

9 SCHLUSSEFOLGERUNGEN UND ERKENNTNISSE AUS SICHT DER SOZIALEN ARBEIT



9 Schlussfolgerungen und Erkenntnisse aus Sicht der Sozialen Arbeit

Von der Auswertung, Interpretation und Diskussion der Ergebnisse ausgehend zeigt die Autorenschaft in diesem Kapitel die Chance für die Prävention sowie Erkenntnisse und Schlussfolgerungen aus Sicht der Sozialen Arbeit bezogen auf die FiaZ-Problematik auf. Es werden allgemeine Erkenntnisse für die FiaZ-Prävention erläutert, woraus sich entsprechende Handlungsempfehlungen für die FiaZ-Kurse ergeben. Des Weiteren zieht das Autorinnenteam Schlussfolgerungen zum präventiven Handeln in der Sozialen Arbeit. Abschliessend wird ein Rück- und Ausblick für das Handlungsfeld der Prävention gemacht, in welchem weitere Themen und Aspekte aufgezeigt werden, welche zukünftig durch die Soziale Arbeit thematisiert werden können. Die Autorinnen zeigen auf den folgenden drei Ebenen Erkenntnisse und Schlussfolgerungen auf:

- Makroebene: Im Kapitel 9.1 werden Erkenntnisse in Bezug auf die schweizerische FiaZ-Prävention genannt.
- Mikroebene: Im Kapitel 9.2 beschäftigt sich das Autorinnenteam mit Schlussfolgerungen in Bezug auf die FiaZ-Kurse in den Kantonen SZ und UR.
- Mesoebene: Im Kapitel 9.3 werden Schlussfolgerungen für Sozialarbeitende genannt, welche im Bereich der Trink-Fahr-Problematik und/oder der FiaZ-Prävention tätig sind.

9.1 Erkenntnisse für die FiaZ-Prävention

Die Auswertung der FiaZ-Kurse hat ergeben, dass die Anzahl der Kursteilnehmenden seit 2005 tendenziell steigt. Die Autorinnen gehen davon aus, dass präventive Massnahmen im Bereich der Trink-Fahr-Problematik nach wie vor notwendig sind oder ausgebaut werden müssen. Wie die Autorenschaft im Theorieteil aufzeigte, sollten präventive Massnahmen primär auf der strukturellen Ebene (bspw. durch verdachtsfreie Atemluft-Alkoholkontrollen) ansetzen (vgl. Kapitel 5.2). Gemäss Beatrice Annaheim und Gerhard Gmel haben sich aber auch sekundärpräventive Massnahmen, wie bspw. die FiaZ-Kurse oder Kurzinterventionen, bewährt. Jedoch müssen sie in eine angemessene Politik auf staatlicher, regionaler, kommunaler oder städtischer Ebene eingebettet sein. (2004, S. 54)

Bezugnehmend auf das Kapitel 5.3 hat das Autorinnenteam folgende Erkenntnisse für die momentane FiaZ-Prävention gewonnen: Die Senkung der Promillegrenze in Kombination mit der anlassfreien Atemluft-Alkoholkontrolle ist die wirkungsvollste Präventionsmassnahme, um die FiaZ-Ereignisse zu reduzieren. Es stellte sich hingegen in den Experteninterviews heraus, dass besonders für Junglenkende eine Nulltoleranzgrenze empfehlenswert sein könnte. Besonders sie sind durch ihre Unerfahrenheit und fehlende Routine benachteiligt, da ihre Leistungsreserven in überraschend auftretenden Verkehrssituationen noch relativ gering sind und sie weniger adäquat in solchen Situation reagieren können (vgl. Kapitel 3.2). Aus dem Experteninterview mit dem Leitenden der FiaZ-Kurse der Kantone LU, ZG und NW ergab sich, dass eine Nulltoleranzgrenze für alle Fahrzeuglenkende Sinn machen könnte, da bereits eine sehr geringe Menge Alkohol die Entscheidungsfähigkeit und Fahrtauglichkeit einschränken kann (Interview vom 16. Februar 2011).

Das Autorinnenteam hat im Zuge der Forschungsarbeit festgestellt, dass eine unmittelbare und hohe Sanktionierung der FiaZ-Delinquenten, wie bspw. der Führerausweisentzug, sich positiv auf die Wirksamkeit der Rückfallprävention auswirkt, da dadurch eine abschreckende und nachhaltige Wirkung entsteht. Die Autorinnen betrachten es darum als empfehlenswert, die Situation des Führerausweis-

entzugs gleichzeitig dazu zu nutzen, durch Interventionen der Sozialen Arbeit eine Verhaltensänderung bei den Delinquenten hervorzurufen. Dies könnte in Form von FiaZ-Kursen gewährleistet werden. Daraus lässt sich schliessen, dass die Soziale Arbeit zur Trink-Fahr-Problematik einen nennenswerten Beitrag leisten kann. Es liegt im Interesse der Betroffenen und deren Angehörigen, dass die Soziale Arbeit sich in diesem Bereich engagiert. Zudem kann die Soziale Arbeit durch Präventionsmassnahmen anhand von generalpräventiven Kampagnen an die Verantwortung jedes Einzelnen appellieren. Dies bedeutet einerseits, dass man selber nicht alkoholisiert ein Fahrzeug lenkt, aber andererseits auch, dass man Bekannte und Freunde dazu animiert, nicht alkoholisiert zu fahren. Hier muss eine Verhaltensänderung bei jedem Fahrzeuglenkenden individuell angestrebt werden, wobei die Soziale Arbeit dabei mit ihren erwähnten Massnahmen unterstützend wirken kann.

9.2 Erkenntnisse für die FiaZ-Kurse in den Kantonen SZ und UR

Die Autorenschaft schlägt im folgenden Kapitel die Methode der TZI von Ruth Cohn vor, welche sich im Rahmen der FiaZ-Kurse zur Verhaltensänderung der Teilnehmenden heranziehen lassen kann. Zudem werden weitere Aspekte für erfolgreiche und nachhaltige FiaZ-Kurse aufgezeigt.

9.2.1 Themenzentrierte Interaktion nach Cohn

Eine weitere hilfreiche Methode im Bereich der FiaZ-Kurse ist laut Siegrist, Urs Kaegi und Alex Amman die TZI nach Cohn (1995, S. 33). Das Autorinnenteam ordnet das TZI der Verhaltensprävention zu, welche bei den Individuen der Zielgruppe eine Verhaltensänderung anstrebt (vgl. Kapitel 5.2).

Für die Kursleitung ist es wichtig, dass sie sich des eigenen inneren Menschenbildes bewusst wird, es überprüft und falls nötig korrigiert, wobei das Modell der TZI für diese Überprüfung hilfreich sein kann. Cohn geht von Aussagen über den Menschen bzw. ein Menschenbild aus und leitet davon Handlungsprinzipien ab. Diese werden schliesslich in konkrete Vorschläge umgesetzt, damit die Arbeit mit Gruppen möglich und die Gruppenkommunikation gestaltet werden kann. (Fredri Banholzer, Raul Rosenberg, Réne Anthamatten & Reto Stähli, 2009, S. 43) Die TZI dient dazu, Interaktions- und Sachanliegen von Gruppengesprächen miteinander zu verbinden. Die TZI beschreibt mehrere einzelne Menschen, die sich treffen, um ein Thema oder Anliegen zu besprechen und dabei geschieht zwischen ihnen eine Interaktion. Dies bedeutet mit anderen Worten, dass in einem Gruppensetting immer ein „Ich“, sowie ein „Wir“ und eine „Sache“ vorhanden sind. Die Gruppenleitung entscheidet, wie diese drei Faktoren gewichtet werden. Als Massstab dient das Menschenbild. Dazu nennt die TZI drei zusammenhängende Grundsätze, von denen die Überlegungen zu einem Gruppensetting ausgehen. (Cohn, 1976, S. 86-91) Diese Grundsätze sind nicht hinterfragbare oder diskutierbare Annahmen vom Menschsein (Banholzer et al., 2009, S. 43):

1. Grundsatz: „Der Mensch ist autonom und interdependent¹⁴. Autonomie wächst mit dem Bewusstsein der Interdependenz.“ (Cohn, 1976, S. 88)
2. Grundsatz: „Allem Lebendigem und seinem Wachstum gebührt Ehrfurcht und Respekt. Jede Entscheidung ist danach zu bewerten, ob sie dem Wachstum dient.“¹⁵ (Cohn, 1976, S. 90)

¹⁴ Interdependent bedeutet, ein soziales Wesen zu sein. Der Mensch steht immer in der Wechselwirkung mit Personen und Dingen und ist in ständiger Verbundenheit mit ihnen. (Banholzer et al., 2009, S. 44)

¹⁵ Es gibt nicht eine richtige Entscheidung für jede Situation und für jede/n Beteiligte/n, was Wachstum ist. Man soll sich immer wieder klar darüber werden, was man als Leben oder Wachstum betrachtet, bezogen auf sich und die Menschen um sich herum. (Banholzer et al., 2009, S. 44)

3. Grundsatz: „Freie Entscheidung geschieht innerhalb bedingter innerer und äusserer Grenzen. Eine Erweiterung dieser Grenzen ist möglich.“¹⁶ (Cohn, 1976, S. 91)

Die Grundsätze allein reichen nicht aus, um konkrete Verhaltensangaben für das Gruppensetting zu formulieren. Sie geben keine Antwort auf die Frage, was für verschiedene Menschen in einer Situation das „Richtige“ ist. (Cohn, 1976, S. 91) Es ergeben sich daraus jedoch grundsätzliche Forderungen (Postulate), die jedem die ständige Verantwortung für sein Handeln zuweisen (Banholzer et al., 2009, S. 45). Nachfolgende Postulate zeigen eine Richtschnur für das Arbeiten in und mit Gruppen auf:

Postulat 1: „ Nimm jeden Augenblick als Angebot für deine Entscheidung an.“ (Cohn, 1976, S. 92)

Postulat 2: „ Sei dein eigener Chairman¹⁷, d.h. leite dich selbst.“ (Cohn, 1976, S. 93)

Postulat 3: „ Beachte Hindernisse und Störungen. Störungen haben Vorrang.“ (Cohn, 1976, S. 93)

In einem Gruppensetting können nicht immer alle drei Faktoren (Ich, Wir, Sache) gleichzeitig und gleich stark berücksichtigt werden. Je nach Setting und Zielsetzung steht eines der drei im Vordergrund. Die „Sache“ steht hauptsächlich bei aufgaben- oder bildungsorientierten Gruppen im Vordergrund. Das „Ich“ hingegen bei personenorientierten Gruppen, denn hier reflektieren die Teilnehmenden eigene Standpunkte und Werte oder konfrontieren sich mit der eigenen Lebensgeschichte. (Banholzer et al., 2009, S. 46) Die Autorinnen ordnen die FiaZ-Kurse zwischen den Faktoren „Sache“ und „Ich“ ein, da beide Bereiche in den Kursen eine Bedeutung haben. Das „Wir“ hingegen kommt im Rahmen der FiaZ-Kurse nicht zum Zuge, da Auseinandersetzung mit den Beziehungen der Teilnehmenden untereinander nicht vorrangig sind.

9.2.2 Weitere Aspekte für die Nachhaltigkeit von Erst-FiaZ-Kursen

Im folgenden Unterkapitel zieht das Autorinnenteam zunächst Schlussfolgerungen für den Screening-Fragebogen, sowie für die Zusammenarbeit mit Schnittstellen und die Klassifizierung der Kursteilnehmenden.

Screening-Fragebogen

Es stellte sich im Laufe der Forschung heraus, dass der Erst-FiaZ-Kurs an sich nicht als standardisierte Früherkennungsmassnahme gesehen werden kann, da er in erster Linie nicht dazu dient, Personen zu diagnostizieren. Der Screening-Fragebogen, welcher beim SPD nach wie vor angewendet wird, ist auch nicht als standardisiertes Früherkennungsinstrument zu sehen. Der Erst-FiaZ-Kurs bietet jedoch einen guten Kontext und eine Legitimation, diesen Fragebogen auszufüllen. So erhalten die Teilnehmenden die Möglichkeit, selbst zu erkennen, ob sie einen Risikokonsum aufweisen und eine Verhalten- bzw. Gewohnheitsänderung angezeigt wäre. Deshalb empfindet die Autorenschaft den Screening-Fragebogen als ein geeignetes und effektives Instrument, um einerseits einen riskanten Alkoholkonsum persönlich aufzudecken und andererseits eine Verhaltensänderung zu initiieren.

¹⁶ Menschen können frei entscheiden, wobei die Freiheit nicht grenzenlos ist. Grenzen sind von einem selbst oder von aussen gegeben. Diese Grenzen können jedoch ausgeweitet werden. (Banholzer et al., 2009, S. 45)

¹⁷ Der Chairman ist derjenige der bei einer Kutsche vorne auf dem Bock sitzt und die Verantwortung für die Fahrt trägt. Jede Person muss sich seinen Empfindungen und Gefühle bewusst sein und ist für seine Anteilnahme und sein Handeln verantwortlich, jedoch nicht für die Anteilnahme und das Handeln der Anderen. (Siegrist, Kaegi & Amman, 1995, S.33)

Das Autorinnenteam schlägt weiter vor, dass alle Teilnehmende, besonders auch jede die einen Risikokonsum aufweisen, von der Kursleitung weiterführende Angebote, wie bspw. Beratungsstellen, vorgestellt bekommen. Hierzu ist es wichtig, dass diese Angebote auf einer freiwilligen Basis besucht werden können, da die Teilnehmenden sonst stigmatisiert und so auch die Motivation für eine Veränderung fehlen würde. Die Erst-FiaZ-Kurse eignen sich aufgrund ihres Gruppensettings sehr gut, um anschließende Angebote, auch im Sinne der Tertiärprävention, anzubieten. Im Rahmen eines Erst-FiaZ-Kurses lassen sich solche Vorschläge gut aufnehmen und werden von den Teilnehmenden ernst genommen.

Schnittstellen klären

Die Soziale Arbeit sollte im Rahmen der FiaZ-Prävention immer als einleitende Massnahme angesehen werden, welche im Kontext der Früherkennung interveniert. Die Soziale Arbeit stellt keine Diagnose und die FiaZ-Kurse können nicht als Behandlung von Alkoholproblemen angesehen werden. Bei einem/einer Erst-FiaZ-Kursteilnehmenden mit risikoreichem Alkoholkonsum ist es dennoch wichtig, dass die Schnittstellen geklärt werden. Das heisst, dass für Menschen mit einem Alkoholproblem spezifische Beratungsformen, wie bspw. eine psychologische Beratung oder eine psychiatrische Behandlung, angezeigt sind und diese durch die FiaZ-Kurse vorgestellt werden können.

Klassifizierung der Kursteilnehmenden

Das Autorinnenteam hat sich zu Beginn der Forschungsarbeit die Frage gestellt, ob eine Anpassung der Kurse für Personen mit risikohaftem Alkoholkonsum Sinn machen könnten. Es stellte sich im Laufe der Forschung heraus, dass eine erhebliche Mehrheit der Kursteilnehmenden einen risikoreichen Alkoholkonsum aufweisen. Sie sollen jedoch nicht schon im Voraus entsprechend klassifiziert werden, da dann die Gefahr besteht, dass sie den Kurs nicht mehr freiwillig besuchen würden. Zudem könnte dies zu einer Stigmatisierung führen. Ziel der FiaZ-Kurse ist es, die Teilnehmenden zu informieren und sie über ihre Gewohnheiten aufzuklären. So erachten es die Autorinnen als unangemessen, dass die erstmaligen FiaZ-Delinquenten mit Risikokonsum bereits in diesem frühen Stadium in Untergruppen aufgeteilt und das Kursprogramm speziell für diese Gruppe angepasst würde.

9.3 Schlussfolgerungen zum präventiven Handeln in der Sozialen Arbeit

Die vorangegangene Diskussion, sowie die obigen Erkenntnisse für die FiaZ-Prävention und die FiaZ-Kurse zeigen die Wichtigkeit des sozialarbeiterischen Handelns bei diesem Sozialen Problem auf. Ausgehend von den Erkenntnissen werden im folgenden Unterkapitel Schlussfolgerungen zum präventiven Handeln in der Sozialen Arbeit aufgestellt, welche in kurzen und prägnanten Sätzen skizziert werden.

Wissen über theoretische Grundlagen der Trink-Fahr-Problematik in der Ausbildung der Profession.

Für eine professionelle Beratung von FiaZ-Delinquenten und die FiaZ-Kursleitung benötigen die Sozialarbeitenden ein fundiertes und breitabgestütztes Wissen über die Trink-Fahr-Problematik. Wichtig zu beachten ist dabei, dass die Ursachen, die Folgen sowie Interventionsmöglichkeiten und auch Angebote bekannt sind. Diesem Phänomen wird zwar an der Hochschule Luzern-Soziale Arbeit bereits im Rahmen des Wahlpflichtmoduls „Sucht und institutionelle Vernetzung“ Aufmerksamkeit geschenkt. Die Autorenschaft ist jedoch der Ansicht, dass dieser Thematik mehr Beachtung gegeben werden und es in die Ausbildung jedes Sozialarbeitenden gehören sollte.

Das Phänomen der Trink-Fahr-Problematik publik machen und öffentliche Diskurse ermöglichen.

Die Soziale Arbeit vermittelt der Öffentlichkeit, sowie der Forschung und auch der Politik, ihr Wissen über das Phänomen der Trink-Fahr-Problematik sowie über dessen Ursachen und Folgen auf individueller aber auch auf struktureller Ebene. Das Netzwerk der Sozialen Arbeit steht für gesellschaftliche und sozialpolitische Verbesserung ein und garantiert der Gesellschaft gegenüber die Verlässlichkeit der Sozialen Arbeit. (Avenir Social, 2010, S. 13) Ausgehend von diesen Handlungsmaximen bezüglich der Gesellschaft aus dem Berufskodex der Sozialen Arbeit Schweiz soll das Phänomen der Trink-Fahr-Problematik beobachtet, thematisiert und in den öffentlichen Diskurs gebracht werden. Hierzu könnten vermehrt Weiterbildungen, Referate, Infoveranstaltungen oder Fachtagungen durchgeführt sowie Fachartikel publiziert werden.

Eine Vernetzung der FiaZ-Delinquenten soll durch Kenntnisse über Schnittstellen ermöglicht werden.

Für eine Verhaltensänderung bzw. eine Trennung von Trinken und Fahren sollte aus psychologischer Sicht eine Rekonstruktion des FiaZ-Ereignisses stattfinden sowie Strategien entwickelt werden, um einen Rückfall zu vermeiden. Für Personen, welche einen risikohaften Alkoholkonsum aufweisen, kann diese Aufgabe in so kurzer Zeit schwierig zu bewältigen sein. Die sozialarbeiterische Tätigkeit in den Erst-FiaZ-Kursen ist eine einleitende Intervention im Sinne der Früherkennung und kein Diagnoseinstrument für das Erkennen von Risikokonsum oder Abhängigkeit. Dies bedingt einer gezielten Triage seitens der Sozialarbeitenden und eine Zusammenarbeit mit den entsprechenden Schnittstellen, wie bspw. Suchtberatungsstellen, psychologische Beratungen oder psychiatrische Abklärungen.

Entwicklung von Lösungsstrategien zur Verhaltensänderung und Rückfallprävention.

Wie im Kapitel 4.4 aufgezeigt wurde, ist die Rückfallprävention bereits ein Teil des Erst-FiaZ-Kurses. Für die Autorinnen sind die im Gruppensetting erarbeiteten Lösungsstrategien ein wichtiger und zentraler Bestandteil des Kurstages. Die Autorenschaft empfindet es daher als bedeutsam, dass diesem Themenblock viel Zeit und Aufmerksamkeit eingeräumt wird. Die intensive Auseinandersetzung mit dem eigenen Trink-Fahr-Verhalten soll den Teilnehmenden dazu verhelfen, dass sie während und auch nach dem Kursende ein eigenes Konzept entwickeln und umsetzen können, um ihre vorhandenen Schutzfaktoren (Ressourcen) zu stärken und somit die Risikofaktoren (Stressoren) für einen Rückfall zu minimieren.

Die obigen Ausführungen zeigen auf, dass die Methoden und das Wissen der Sozialen Arbeit dazu beitragen, dass sie sich als System bei der Trink-Fahr-Problematik einbringen kann. Hierbei kann sie eine Schlüsselrolle übernehmen, ihre Ressourcen anbieten und somit abschliessend zu einer erfolgreichen und nachhaltigen FiaZ-Prävention beitragen.

9.4 Rück- und Ausblick

Mit dieser Arbeit hat das Autorinnenteam aufgezeigt, dass die Soziale Arbeit ein geeignetes Handlungsfeld für die FiaZ-Prävention ist. Sie kann anhand ihrer Methoden und systemisch-lösungsorientierten und personenzentrierten Gesprächstechniken, sowie dem Empowerment und der Ressourcenorientierung einen professionellen Umgang mit der Trink-Fahr-Problematik, welche nach wie vor eine steigende Tendenz aufzeigt, sicherstellen. Im Rahmen ihrer Professionalisierung soll die Soziale Arbeit sich deshalb der FiaZ-Prävention annehmen. Diese Bachelorarbeit soll einen Input geben und keine abschliessenden Empfehlungen, denn die möglichen Massnahmen gegen die Trink-Fahr-Problematik sind breitgefächert.

Die Autorenschaft möchte abschliessend den Fokus auf mögliche Fragestellungen in diesem Themenbereich für zukünftige Forschungsarbeiten richten. Das Autorinnenteam fände es interessant, wenn die FiaZ-Kurse in anderen Kantonen evaluiert und dadurch ein nationaler Vergleich gezogen werden könnte, um so ein erfolgreiches Gesamtkonzept zu entwickeln. Im Rahmen dieser Bachelorarbeit konnte ausserdem nicht abschliessend erhoben werden, ob die Teilnehmenden der Erst-FiaZ-Kurse ein geringeres Rückfallrisiko aufweisen, als FiaZ-Delinquenten, welche keinen Kurs besucht haben. Es stellte sich während der Forschungsarbeit ferner heraus, dass vermehrt männliche, junge Erwachsene mit Migrationshintergrund zu FiaZ-Delinquenten werden. Dies könnte sicherlich auch ein spannendes Forschungsfeld darstellen, um spezialpräventive Massnahmen auf diese Untergruppe anzupassen. Abschliessend könnte in Form einer quantitativen, gesamtschweizerischen Studie die Prävalenzrate der FiaZ-Delinquenten mit risikoreichem Alkoholkonsum erhoben werden, um dem Phänomen der Trink-Fahr-Problematik gezielter entgegenzuwirken.

10 LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS



10 Literatur- und Quellenverzeichnis

- Annaheim, Beatrice & Gmel, Gerhard (2004). *Alkoholkonsum in der Schweiz. Ein Synthesebericht zu Alkoholkonsum und dessen Entwicklung auf der Basis der schweizerischen Gesundheitsbefragungen 1997 und 2002*. Lausanne: Sucht Info Schweiz.
- Arend, Horst (2002). Kontrolliertes Trinken-Behandlungskonzept und Erfahrungen aus der Praxis. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 15 (59), 224-234.
- Avenir Social (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen*. Bern: Autor.
- Babor, Thomas; Caetano, Raul; Casswell, Sally; Edwards, Griffith; Giesbrecht, Norman; Graham, Kathryn et al. (2005). *Alkohol – Kein gewöhnliches Konsumgut. Forschung und Alkoholpolitik*. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co.
- Bächli-Biétry, Jaqueline (2003). *Evaluation der bfu-Nachschulungskurse für alkoholauffällige im Rahmen der EU-Studie ANDREA*. Bern: bfu.
- Banholzer, Fredi; Rosenberg, Raul; Anthamatten, Réne & Stähli, Reto (2009). *BA-Modul 005: Skript zu Kurs 3, Interaktion in Gruppen*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern Soziale Arbeit.
- Bauch, Jost (2008). Verhaltensprävention als Verhältnisprävention. „Zur Beobachterabhängigkeit“ zentraler Begriffe der Gesundheitsförderung. *Prävention*, 33 (1), 7-9.
- Berufsverband Deutscher Internisten [BDI]. (ohne Datum). *Suchterkrankungen allgemein. Symptome einer Sucht*. Gefunden am 31. März 2011, unter http://www.internisten-im-netz.de/de_sucht-symptome_731.html
- Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2008). *Nationales Programm Alkohol 2008 – 2012*. Bern: Autor.
- Bundesamt für Statistik [BFS]. (2006, 11. Dez.). *Medienmittelung. Mehr Kontrolle. Weniger Straftaten*. Neuchâtel: Autor.
- Bundesamt für Statistik [BFS]. (2007). *Mobilität in der Schweiz. Ergebnisse des Mikrozensus 2005 zum Verkehrsverhalten*. Neuchâtel: Autor.
- Bundesamt für Statistik [BFS]. (2008a, 25. Aug.). *Ergebnisse der Befragung der Motorfahrzeuglenkenden 2008*. Gefunden am 2. Nov. 2010, unter <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/19/22/publ.html?publicationID=3317>
- Bundesamt für Statistik [BFS]. (2008b). *Strassenverkehrsdelinquenz – Daten. Selbstberichtetes Verhalten und Einstellungen: Befragung der Motorfahrzeuglenkenden*. Gefunden am 23. Nov. 2010, unter <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/19/04/01/01/06.html>

- Bundesamt für Statistik [BFS]. (2008c). *Löhne, Erwerbseinkommen – Indikatoren. Lohnniveau-nach Branchen*. Gefunden am 23. April 2011, unter http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/03/04/blank/key/lohnstruktur/nach_branche.html
- Bundesamt für Statistik [BFS]. (2010a). *Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 2007. Schweizerische Gesundheitsbefragung*. Neuchâtel: Autor.
- Bundesamt für Statistik [BFS]. (2010b). *Strassenverkehrsdelinquenz – Daten. Die wichtigsten Zahlen. Überblick über die Statistik der Strassenverkehrsdelinquenz*. Gefunden am 18. Dez. 2010, unter <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/19/04/01/01/01.html>
- Bundesamt für Statistik [BFS]. (2011). *Strassenverkehrsdelinquenz – Indikatorensystem. Alkohol im Verkehr*. Gefunden am 8. März 2011, unter <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/19/04/01/ind11.aproach.1101.html>
- Bundesamt für Strassen [ASTRA]. (2010, 22. Feb.). *Anzahl der Ausweisentzüge stabil*. Gefunden am 9. Sept. 2010, unter <http://www.astra.admin.ch/dokumentation/00109/00113/00491/index.html?lang=de&msgid=31896>
- Bundesamt für Unfallverhütung [bfu]. (2010, 24. Aug.). *Gleich viele Verkehrstote wie im ersten Halbjahr 2009*. Gefunden am 9. Sept. 2010, unter http://www.bfu.ch/German/medien/Seiten/2010_08_24.aspx
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA]. (2009). *Kurzintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen. Ein Beratungsleitfaden für die ärztliche Praxis*. Köln: Autor.
- Cavegn, Mario; Walter, Esther; Scaramuzza, Gianantonio; Niemann, Steffen; Allenbach, Roland & Stöcklin, Regula (2008). *Beeinträchtigte Fahrfähigkeit von Motorfahrzeuglenkenden. Risikobeurteilung, Unfallanalyse und Präventionsmöglichkeiten*. Bern: bfu.
- Cheng, Maria (2010, 1. Nov.). Studie: Alkohol ist gefährlicher als Heroin. *Tagesanzeiger*. Gefunden am 2. Nov. 2010, unter <http://www.tagesanzeiger.ch/>
- Cohn, Ruth (1976). *Von der Psychoanalyse zur Themenzentrierten Interaktion*. Stuttgart: Klett.
- Diehl, Alexander & Mann, Karl (2005, 19. Aug.). Zertifizierte medizinische Fortbildung: Früherkennung von Alkoholabhängigkeit – Probleme identifizieren und intervenieren. *Deutsches Ärzteblatt*, 102 (33), 1-6.
- Dillier, Susanne; Sieber, Martin; Stäubli, Simon & Weber, Roland (2008). *Black out – Time out. Erfassung (Screening) und Kurzintervention bei SpitalpatientInnen mit Alkoholproblemen im Regionalspital Einsiedeln*. Schwyz: Amt für Gesundheit und Soziales des Kantons Schwyz.
- Eidgenössische Alkoholverwaltung [EAV]. (2010). *Alkohol in Zahlen 2010*. Bern: Autor.

- Eidgenössisches Departement für Umwelt, Verkehr, Energie und Kommunikation [UVEK]. (2008). *Erläuternder Bericht zum Vernehmlassungsentwurf. Umsetzung des Handlungsprogramms des Bundes für mehr Sicherheit im Strassenverkehr (Via sicura)*. Bern: Autor.
- Ernst, Heiko (2010). Gute Vorsätze: „Ab morgen werde ich...“. *Psychologie Heute*, 37 (1), 21-26.
- Ewert, Uwe (2004). Öffentliche Gesundheit. Was die Verkehrspsychologie dazu beitragen kann. *Psychoscope*, 14 (10), 5-6.
- Feuerlein, Wilhelm (2008). *Alkoholismus. Warnsignale Vorbeugung Therapie* (8. aktual. Aufl.). München: Verlag C. H. Beck.
- Flick, Uwe (1996). *Qualitative Forschung. Theorien, Methoden, Anwendungen in Psychologie und Sozialwissenschaften* (2. Aufl.). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH.
- Gerhard, Urs (2004). Auffällige Fahrer, begutachtet. Die psychologische Begutachtung - Methoden und Praxis. *Psychoscope*, 14 (10), 7-8.
- Germundson, Stephan (Leiter Beratung und Therapie der Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme). (2010, 19. Dez.). *Input* [Radiosendung]. Zürich: DRS3.
- Glitsch, Edzard (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*. Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg GmbH.
- Hafen, Martin (2007). *Grundlagen der systemischen Prävention. Ein Theoriebuch für Lehre und Praxis*. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Hapke, Ulfert; John, Ulrich & Rumpf, Hans-Jürgen (2001). *LAST. Lübecker Alkoholabhängigkeits und – missbrauchs-Screening-Test*. Göttingen: Hogrefe Verlag für Psychologie.
- Husi, Gregor (2008). *Die Differenzierung der Gesellschaft*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern Soziale Arbeit.
- Kanton Schwyz (ohne Datum). *Massnahmen wegen Fahren in angetrunkenem Zustand (FiaZ)*. Gefunden am 3. Feb. 2011, unter http://www.sz.ch/xml_1/internet/de/application/d5/d2363/d938/d2042/p2051.cfm
- Keiser, Rudolf (2006). *Auto fahren. Rechtliches Grundwissen für den Alltag*. Luzern: Keiser Verlag.
- Klaus, Robert (2002). *Sicher durch den Medizinisch-Psychologischen Test (MPU). Mit zahlreichen Beispielen für Fragen und Antworten*. Norderstedt: Books on Demand GmbH.
- Kuendig, Hervé (2010). *Estimation du nombre de personnes alcoolo-dépendantes dans la population helvétique. Rapport final*. Lausanne: Sucht Info Schweiz.

- LawMedia AG (2010). *Fahren in angetrunkenem Zustand. CH-Verkehrsrecht: Alkohol am Steuer*. Gefunden am 7. Dez. 2010, unter <http://www.fiaz.ch/>
- Lindenmeyer, Johannes (2005). *Alkoholabhängigkeit* (2. überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co.
- Liniger, Bruno (2009). *Fahr-sicher. Fahrfähigkeit und Fahreignung. Alkohol, Drogen, Medikamente. Verkehrsmedizinische Grundlagen*. Zürich: Institut für Rechtsmedizin.
- Lischer, Suzanne (2011). *Der Suchtbegriff - Theorien und Erklärungsmodelle*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern Soziale Arbeit.
- Mayer, Horst O. (Hrsg.). (2004). *Interview und schriftliche Befragung* (2. Aufl.). München: Oldenbourg.
- Metzger, Marius (2009). *Sampling: Wie kommt man zur Stichprobe?* Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern Soziale Arbeit.
- Meuser, Michael & Nagel, Ulrike (1991). ExpertInneninterviews - vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In Detlef Garz & Klaus Kraimer (Hrsg.), *Qualitativ-empirische Sozialforschung. Konzepte, Methoden, Analysen*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Meyer, Katharina (Hrsg.). (2009). *Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht 2008*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Miller, William R. & Rollnick, Stephen (2004). *Motivierende Gesprächsführung*. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Prüfer, Peter & Stiegler, Angelika (2002). *Die Durchführung standardisierter Interviews. Ein Leitfaden*. Gefunden am 2. Feb. 2011, unter http://www.gesis.org/fileadmin/upload/forschung/publikationen/gesis_reihen/howto/Howto11ppas.pdf?download=true
- Scheurich, Armin & Brokate, Barbara (2009). *Neuropsychologie der Alkoholabhängigkeit*. Göttingen: Hogrefe.
- Schmid, Otto (2009). *Motivational Interviewing*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern Soziale Arbeit.
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium [Obsan]. (2009). *Gesundheit im Kanton Schwyz. Ergebnisse aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007*. Neuchâtel: Departement des Innern des Kantons Schwyz in Zusammenarbeit mit Autor.
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium [Obsan]. (2010). *Gesundheit im Kanton Uri. Ergebnisse aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007 und weiterer Datenbanken*. Neuchâtel: Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion Uri in Zusammenarbeit mit Autor.

Schweizerisches Strassenverkehrsgesetz vom 19. Dezember 1958 (SVG 741.01).

Sieber, Martin (2005). *Riskanter Alkoholkonsum – Früherkennung, Kurzintervention und Behandlung. Ein Manual für Hausärzte*. Bern: Hogrefe AG.

Siegrist, Stefan (1992). *Das Bedingungsgefüge von wiederholtem Fahren in angetrunkenem Zustand. Grundlagen für die Erarbeitung einer spezialpräventiven Massnahme*. Bern: bfu.

Siegrist, Stefan (2004). Verkehrspsychologie und Recht. Technische und rechtliche Rahmenbedingungen mitbestimmen. *Psychoscope*, 25 (10), 14–15.

Siegrist, Stefan; Kaegi, Urs & Amman, Alex (1995). *Kurs für wiederholt alkoholauffällige Fahrzeuglenker. Ein Handbuch für Kursmoderatoren, Behörden und Beratungsfachleute*. Bern: bfu.

Soyka, Michael & Kufner, Heinrich (2008). *Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit. Entstehung – Folgen – Therapie* (6. vollst. überar. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Sozialpsychiatrischer Dienst des Kantons Schwyz (ohne Datum). *Angebote für Gruppen. FiaZ Gruppen*. Gefunden am 3. Feb 2011, unter http://www.spd.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=305&Itemid=102

Sozialpsychiatrischer Dienst des Kantons Schwyz (ohne Datum). *Sekundärprävention von Alkoholfolgeschäden*. Gefunden am 3. Feb. 2001, unter http://www.spd.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=77&Itemid=103

Strassenverkehrsamt des Kantons St. Gallen (ohne Datum). *Homepage des Strassenverkehrsamt des Kantons St. Gallen*. Gefunden am 17. Dez. 2010, unter <http://www.stva.sg.ch/home/strassenverkehr/Massnahmen.html>

Sucht Info Schweiz (2004). *Alkohol im Körper - Wirkung und Abbau*. Lausanne: Autor.

Sucht Info Schweiz (2008a). *Warum konsumiert man Alkohol? Gründe und Motive*. Lausanne: Autor.

Sucht Info Schweiz (2008b). *Alkohol im Strassenverkehr – Risiken erkennen und Verhalten anpassen* (2. Aufl.). Lausanne: Autor.

Sucht Info Schweiz (2010a). *Alkohol*. Lausanne: Autor.

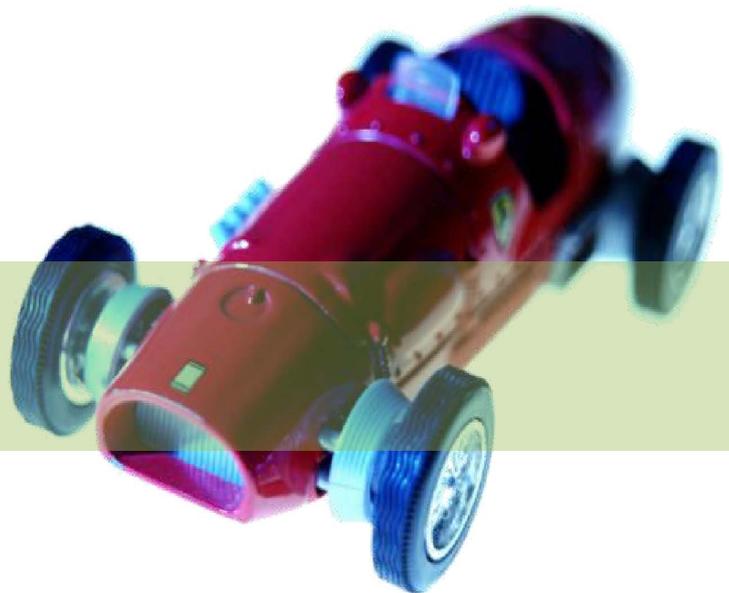
Sucht Info Schweiz (2010b). *Alkohol, illegale Drogen und Medikamente im Strassenverkehr*. Lausanne: Autor.

Sucht Info Schweiz (2011, 10. Jan.). Das Mass aller Dinge. *Magazin Sucht Info Schweiz*, 1 (1), 18-19.

Sucht Info Schweiz (ohne Datum). *Gesetze auf Bundesebene*. Gefunden am 8. Sept. 2010, unter <http://www.sucht-info.ch/infos-und-fakten/alkohol/gesetze/>

- Sucht Info Schweiz (ohne Datum). *Risikokonsum*. Gefunden am 17. Dez. 2010, unter <http://www.sucht-info.ch/infos-und-fakten/alkohol/konsum/risikokonsum/>
- Sucht Info Schweiz (ohne Datum). *Verkehrsunfälle*. Gefunden am 17. Dez. 2010, unter <http://www.sucht-info.ch/infos-und-fakten/alkohol/strassenverkehr/verkehrsunfaelle//>
- Verkehrsamt Kanton Schwyz (ohne Datum). *Massnahmen wegen Fahren in angetrunkenem Zustand (FiaZ)*. Gefunden am 23. Nov. 2010, unter http://www.sz.ch/xml_1/internet/de/application/d5/d2363/d938/d2042/p2051.CFM
- Verkehrsclub Schweiz [VCS]. (ohne Datum). *0,0 Promille für Neulenker und Berufsfahrer*. Gefunden am 17. Feb. 2011, unter <http://www.verkehrsclub.ch/de/unsere-themen/archiv/alkohol-am-steuer.html>
- Verordnung der Bundesversammlung über Blutalkoholgrenzwerte im Strassenverkehr vom 21. März 2003 (SR 741.13).
- Verordnung über die Zulassung von Personen und Fahrzeugen zum Strassenverkehr vom 27. Oktober 1976 (VZV 741.51).
- Weber, Esther (2005). *Beratungsmethodik in der Sozialarbeit. Das Unterrichtskonzept der Beratungsmethodik an der Hochschule für Soziale Arbeit Luzern* (2. unveränd. Aufl.). Luzern: Interact Verlag für Soziales und Kulturelles.
- World Health Organisation (2000). *International Guide for Monitoring Alcohol Consumption and Related Harm*. Genf: Autor.
- World Health Organisation (2009). *Global Status Report on Alcohol 2004*. Genf: Autor.

11 ANHANG



11 Anhang

A) Auflistung der alkoholbedingten Syndrome gemäss ICD-10

- F10.0 Akute Intoxikation (akuter Rausch)
- F10.1 Schädlicher Gebrauch
- F10.2 Abhängigkeitssyndrom
- F10.3 Entzugssyndrom
- F10.4 Entzugssyndrom mit Delir
- F10.5 Psychotische Störung
- F10.6 Alkoholbedingtes amnestisches Syndrom
- F10.7 Alkoholbedingter Restzustand
- F10.8 sonstige alkoholbedingte psychische Verhaltensstörungen
- F10.9 Nicht näher bezeichnete alkoholbedingte psychische Störungen und Verhaltensstörungen

B) Körperliche, soziale und psychische Folgeschäden des Alkoholkonsums

Trinkverhalten	Körperliche Folgeschäden	Soziale Folgeschäden	Psychische Folgeschäden
<ul style="list-style-type: none"> ▪ häufige Rausche ▪ Dosissteigerung ▪ Toleranzsteigerung ▪ Alkoholvergiftung ▪ Spiegeltrinken ▪ morgendliches Trinken ▪ Umsteigen auf harte Alkoholika ▪ heimliches Trinken ▪ Trinken in Gesellschaft ▪ periodische Trinkexzesse ▪ erfolglose Abstinenzversuche ▪ wiederholte Entgiftungsbehandlung ▪ erfolglose Entwöhnungsbehandlung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entzugserscheinungen ▪ Krampfanfälle ▪ erhöhtes Krebsrisiko ▪ verstärkte Infektionsanfälligkeit ▪ sexuelle Funktionsstörungen ▪ Gelenkschmerzen ▪ Pankreatitis (Bauchspeicheldrüsenentzündung) ▪ Kardiomyopathie (Erkrankungen des Herzmuskels) ▪ Bluthochdruck ▪ Polyneuropathie (Erkrankungen des peripheren Nervensystems) ▪ Traumen ▪ Fettleber ▪ Leberentzündung ▪ Leberzirrhose (chronische Leberkrankheit) ▪ Mangelernährung ▪ Anämie (Blutarmut, Blutmangel) ▪ Gastritis (Magen-schleimhautentzündung) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partnerschaftskonflikte ▪ Trennung / Scheidung ▪ Schulden ▪ Konflikte am Arbeitsplatz ▪ Arbeitsplatzverlust ▪ Verlust der Fahrerlaubnis ▪ Straftaten ▪ Wohnungsverlust ▪ Verwahrlosung ▪ Rückzug von Freunden ▪ Haftstrafen ▪ usw. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aggressive Entgleisung ▪ Verringertes Selbstwertgefühl ▪ selektive Wahrnehmung ▪ Distanzlosigkeit ▪ Gefühlsschwankungen ▪ Konzentrations-schwierigkeiten ▪ Gedächtnisstörungen ▪ Depression ▪ Delirium tremens¹⁸ ▪ Alkoholhalluzinose ▪ Suizidalität ▪ soziale Ängste ▪ Panikattacke ▪ chronische Eifersucht ▪ usw.

¹⁸ Delirium tremens ist gemäss ICD-10/F10.4 eine psychische Störung und Verhaltensstörungen verursacht durch Alkohol. Konkret bedeutet es eine Störung des Bewusstseins und der Aufmerksamkeit, der Wahrnehmung, des Denkens, des Gedächtnisses, der Psychomotorik, der Emotionalität und des Schlaf-Wach-Rhythmus. (Lindenmeyer, 2005, S. 2)

C) Gesetzesartikel aus dem Schweizerischen Strafgesetzbuch, dem Strassenverkehrsgesetz und der Verkehrszulassungsverordnung

Die nachfolgende Auflistung enthält alle in dieser Bachelorarbeit erwähnten Gesetztestexte.

Schweizerisches Strafgesetzbuch

Art. 19

¹ War der Täter zur Zeit der Tat nicht fähig, das Unrecht seiner Tat einzusehen oder gemäss dieser Einsicht zu handeln, so ist er nicht strafbar.

² War der Täter zur Zeit der Tat nur teilweise fähig, das Unrecht seiner Tat einzusehen oder gemäss dieser Einsicht zu handeln, so mildert das Gericht die Strafe.

³ Es können indessen Massnahmen nach den Artikeln 59–61, 63, 64, 67 und 67b getroffen werden.

⁴ Konnte der Täter die Schuldunfähigkeit oder die Verminderung der Schuldfähigkeit vermeiden und dabei die in diesem Zustand begangene Tat voraussehen, so sind die Absätze 1–3 nicht anwendbar.

SVG

Art. 14

² Lernfahr- und Führerausweis dürfen nicht erteilt werden, wenn der Bewerber

- c. an einer die Fahreignung ausschliessenden Sucht leidet.

Art. 16a

¹ Eine leichte Widerhandlung begeht, wer:

- a. durch Verletzung von Verkehrsregeln eine geringe Gefahr für die Sicherheit anderer hervorruft und ihn dabei nur ein leichtes Verschulden trifft;
- b. in angetrunkenem Zustand, jedoch nicht mit einer qualifizierten Blutalkoholkonzentration (Art. 55 Abs. 6) ein Motorfahrzeug lenkt und dabei keine anderen Widerhandlungen gegen die Strassenverkehrsvorschriften begeht.

² Nach einer leichten Widerhandlung wird der Lernfahr- oder Führerausweis für mindestens einen Monat entzogen, wenn in den vorangegangenen zwei Jahren der Ausweis entzogen war oder eine andere Administrativmassnahme verfügt wurde.

³ Die fehlbare Person wird verwarnet, wenn in den vorangegangenen zwei Jahren der Ausweis nicht entzogen war und keine andere Administrativmassnahme verfügt wurde.

Art. 16b

¹ Eine mittelschwere Widerhandlung begeht, wer:

- a. durch Verletzung von Verkehrsregeln eine Gefahr für die Sicherheit anderer hervorruft oder in Kauf nimmt;
- b. in angetrunkenem Zustand, jedoch mit einer nicht qualifizierten Blutalkoholkonzentration ein Motorfahrzeug lenkt und dabei zusätzlich eine leichte Widerhandlung gegen die Strassenverkehrsvorschriften begeht;
- c. ein Motorfahrzeug führt, ohne den Führerausweis für die entsprechende Kategorie zu besitzen;
- d. ein Motorfahrzeug zum Gebrauch entwendet hat.

² Nach einer mittelschweren Widerhandlung wird der Lernfahr- oder Führerausweis entzogen für:

- a. mindestens einen Monat;
- b. mindestens vier Monate, wenn in den vorangegangenen zwei Jahren der Ausweis einmal wegen einer schweren oder mittelschweren Widerhandlung entzogen war;
- c. mindestens neun Monate, wenn in den vorangegangenen zwei Jahren der Ausweis zweimal wegen mindestens mittelschweren Widerhandlungen entzogen war;
- d. mindestens 15 Monate, wenn in den vorangegangenen zwei Jahren der Ausweis zweimal wegen schweren Widerhandlungen entzogen war;
- e. unbestimmte Zeit, mindestens aber für zwei Jahre, wenn in den vorangegangenen zehn Jahren der Ausweis dreimal wegen mindestens mittelschweren Widerhandlungen entzogen war; auf diese Massnahme wird verzichtet, wenn die betroffene Person während mindestens fünf Jahren nach Ablauf eines Ausweisentzugs keine Widerhandlung, für die eine Administrativmassnahme ausgesprochen wurde, begangen hat;
- f. immer, wenn in den vorangegangenen fünf Jahren der Ausweis nach Buchstabe e oder Artikel 16c Absatz 2 Buchstabe d entzogen war.

Art. 16c

¹ Eine schwere Widerhandlung begeht, wer:

- a. durch grobe Verletzung von Verkehrsregeln eine ernstliche Gefahr für die Sicherheit anderer hervorruft oder in Kauf nimmt;
- b. in angetrunkenem Zustand mit einer qualifizierten Blutalkoholkonzentration ein Motorfahrzeug führt;
- c. wegen Betäubungs- oder Arzneimitteleinfluss oder aus anderen Gründen fahruntfähig ist und in diesem Zustand ein Motorfahrzeug führt;
- d. sich vorsätzlich einer Blutprobe, einer Atemalkoholprobe oder einer anderen vom Bundesrat geregelten Voruntersuchung, die angeordnet wurde oder mit deren Anordnung gerechnet werden muss, oder einer zusätzlichen ärztlichen Untersuchung widersetzt oder entzieht oder den Zweck dieser Massnahmen vereitelt;
- e. nach Verletzung oder Tötung eines Menschen die Flucht ergreift;
- f. ein Motorfahrzeug trotz Ausweisentzug führt.

² Nach einer schweren Widerhandlung wird der Lernfahr- oder Führerausweis entzogen für:

- a. mindestens drei Monate;
- b. mindestens sechs Monate, wenn in den vorangegangenen fünf Jahren der Ausweis einmal wegen einer mittelschweren Widerhandlung entzogen war;
- c. mindestens zwölf Monate, wenn in den vorangegangenen fünf Jahren der Ausweis einmal wegen einer schweren Widerhandlung oder zweimal wegen mittelschweren Widerhandlungen entzogen war;
- d. unbestimmte Zeit, mindestens aber für zwei Jahre, wenn in den vorangegangenen zehn Jahren der Ausweis zweimal wegen schweren Widerhandlungen oder dreimal wegen mindestens mittelschweren Widerhandlungen entzogen war; auf diese Massnahme wird verzichtet, wenn die betroffene Person während mindestens fünf Jahren nach Ablauf eines Ausweisentzugs keine Widerhandlung, für die eine Administrativmassnahme ausgesprochen wurde, begangen hat;
- e. immer, wenn in den vorangegangenen fünf Jahren der Ausweis nach Buchstabe d oder Artikel 16b Absatz 2 Buchstabe e entzogen war.

³ Die Dauer des Ausweisentzugs wegen einer Widerhandlung nach Absatz 1 Buchstabe f tritt an die Stelle der noch verbleibenden Dauer des laufenden Entzugs.

⁴ Hat die betroffene Person trotz eines Entzugs nach Artikel 16d ein Motorfahrzeug geführt, so wird eine Sperrfrist verfügt; diese entspricht der für die Widerhandlung vorgesehenen Mindestentzugsdauer.

Art. 16d

¹ Der Lernfahr- oder Führerausweis wird einer Person auf unbestimmte Zeit entzogen, wenn:

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

Art. 26

¹ Jedermann muss sich im Verkehr so verhalten, dass er andere in der ordnungsgemässen Benützung der Strasse weder behindert noch gefährdet.

Art.31

¹ Der Führer muss das Fahrzeug ständig so beherrschen, dass er seinen Vorsichtspflichten nachkommen kann.

² Wer wegen Alkohol-, Betäubungsmittel- oder Arzneimittleinfluss oder aus anderen Gründen nicht über die erforderliche körperliche und geistige Leistungsfähigkeit verfügt, gilt während dieser Zeit als fahruntüchtig und darf kein Fahrzeug führen.

³ Der Führer hat dafür zu sorgen, dass er weder durch die Ladung noch auf andere Weise behindert wird. Mitfahrende dürfen ihn nicht behindern oder stören.

Art. 91

¹ Wer in angetrunkenem Zustand ein Motorfahrzeug führt, wird mit Haft oder mit Busse bestraft. Die Strafe ist Gefängnis oder Busse, wenn eine qualifizierte Blutalkoholkonzentration vorliegt.

² Wer aus anderen Gründen fahruntüchtig ist und ein Motorfahrzeug führt, wird mit Gefängnis oder mit Busse bestraft.

³ Wer in fahruntüchtigem Zustand ein motorloses Fahrzeug führt, wird mit Haft oder mit Busse bestraft.

Verkehrszulassungsverordnung

Art. 30

Der Lernfahr- oder der Führerausweis kann vorsorglich entzogen werden, wenn ernsthafte Bedenken an der Fahreignung bestehen.

D) Verordnung der Bundesversammlung über Blutalkoholgrenzwerte im Strassenverkehr

Art. 1

¹ Fahrunfähigkeit wegen Alkoholeinwirkung (Angetrunkenheit) gilt in jedem Fall als erwiesen, wenn der Fahrzeugführer oder die Fahrzeugführerin eine Blutalkoholkonzentration von 0,5 oder mehr Gewichtspromillen aufweist oder eine Alkoholmenge im Körper hat, die zu einer solchen Blutalkoholkonzentration führt.

² Als qualifiziert gilt eine Blutalkoholkonzentration von 0,8 Promille oder mehr.

E) Tabelle Promillegehalt und Dauer des Ausweisentzugs

Entzugsdauer bei erstmaligem FiaZ-Ereignis

Promillegehalt	Dauer des Entzugs
ab 0,8 ‰	3 Monate
ab 1,0 ‰	4 Monate
ab 1,3 ‰	5 Monate
ab 1,6 ‰	6 Monate
ab 1,9 ‰	7 Monate
ab 2,2 ‰	8 Monate
ab 2,5 ‰	9 Monate

Entzugsdauer bei Rückfall

Rückfall	ab 0,8 ‰	ab 1,0 ‰	ab 1,3 ‰
1. Jahr	20 Monate	21 Monate	22 Monate
2. Jahr	18 Monate	19 Monate	20 Monate
3. Jahr	16 Monate	17 Monate	18 Monate
4. Jahr	14 Monate	15 Monate	16 Monate
5. Jahr	12 Monate	13 Monate	14 Monate

F) Gesamtübersicht der registrierten Massnahmen des ASTRA

Jahr 2009

	Verwarnung					Entzüge				Davon...			
	Total	LFA	FA	Ausl. FA	Übrige	Total	LFA	FA	Übrige	Total	Vors.	Diff.	Verl. FAP
UR	524	2	184	8	-	194	5	213	-	218	14	-	21
SZ	3217	11	1128	31	-	1170	47	1385	-	1432	64	-	119
Total	186553	246	51727	8299	30	60302	2794	74881	1689	79364	5402	158	5523

	Verweigerung					Aberkennung			Fahrverbot		
	Annul. FAP	LFA	FA	Übrige	Total	Ohne Massnahme	mit Massnahme	Total	ohne Massnahme	mit Massnahme	Total
UR	1	7	-	-	7	67	-	67	2	-	2
SZ	15	1	1	-	2	152	19	171	-	1	1
Total	767	3009	364	17	3390	16423	1900	18323	314	16	330

Legende:

LFA = Lernfahrausweis

FA = Führerausweis

FAP = Führerausweis auf Probe

Vors.= Vorsorglicher Entzug

Diff. = Differenzierter Entzug

Massnahmen = Anordnungen über Verkehrsunterricht, Prüfung, verkehrspsychologische Untersuchung und Auflagen.

Gesamtübersicht der registrierten Massnahmen								
Massnahme	Verkehrsunterricht	Neue Prüfung	Verkehrspsychologe	Sperrfristen	Auflagen	Aufhebung ohne Massnahme	Aufhebung mit Massnahmen	Total
UR	4	-	8	5	1	17	-	17
SZ	84	34	21	77	63	136	11	147
Total	3166	2069	2399	3966	4027	7717	733	8450

Administrativmassnahmen / Alter der Betroffenen														
Alter	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+	Total
UR	23	95	75	46	46	57	46	33	27	26	10	4	5	493
SZ	159	444	379	280	319	365	308	209	148	131	69	53	52	2916
Total	6651	23541	23546	19423	18768	19422	17741	13369	9485	7112	4391	2996	4209	170654

Art der Massnahme und Gründe			
	Total	Angetrunkenheit	Alkoholabhängigkeit /-missbrauch
Verwarnung			
LFA	246	26	-
FA	51727	5398	4
Ausl. FA	8299	567	-
Übrige	30	17	-
Total Verwarnung	60302	6008	4
Entzüge			
LFA	2794	466	19
FA	74881	16641	1325
Übrige	1689	313	16
Total Entzüge	79364	17420	1360
Davon vorsorglicher Entzug	5402	1706	612
Davon differenzierter Entzug	158	66	-
Davon verlängerter FAP	5523	958	7

Verweigerung			
LFA	3009	325	22
FA	364	27	17
Übrige	17	1	-
Total Verweigerung	3390	353	39
Aberkennung	18323	2408	56
Fahrverbot	330	215	17
Verkehrsunterricht	3166	651	1
Neue Prüfung	2069	47	32
Verkehrspsychologe	2399	440	247
Auflagen	4027	1314	683
Sperrfrist	3966	1602	528
Annullierung FAP	767	207	1
Total	178103	30665	2968

Verwarnung / Gründe

Gründe	Total	Angetrunkenheit	Alkoholabhängigkeit /-missbrauch
UR	194	9	-
SZ	1170	82	-
Total	60302	6008	4

Ausweisentzüge / Gründe

Gründe	Total	Angetrunkenheit	Alkoholabhängigkeit /-missbrauch
UR	218	34	6
SZ	1432	279	14
Total	79364	17420	1360

Ausweis-Entzugsdauer in Monaten und Gründen

Entzugsdauer	Total	1	2	3	4	5	6	7	8	9-11	12	>12	unbefr.	dauernd
Angetrunkenheit	17420	1488	326	4927	2459	1429	1102	312	231	146	711	1087	3191	11
Alkoholabhängigkeit/Alkoholmissbrauch	1360	1	2	1	-	2	3	1	1	-	-	3	1343	3

Alkoholbedingte Ausweisentzüge / Dauer in Monaten

Entzugsdauer	Total	1	2	3	4	5	6	7	8	9-11	12	>12	unbefr.	dauernd
UR	34	2	-	6	11	2	3	-	-	-	-	1	9	-
SZ	279	22	5	72	35	30	36	15	6	3	12	21	22	-
Total	17419	1488	326	4927	2459	1429	1102	312	231	146	711	1087	3190	11

Entzüge / Widerhandlung ohne oder mit Unfall

Grund	Total	0	1	2	3	4	5	6	7
Angetrunkenheit	17420	1767	61	36	16	271	336	11197	3736
Alkoholabhängigkeit Alkoholmissbrauch	1360	706	2	3	-	2	2	428	217

Legende:

0 = leichter Fall, ohne Unfall

2 = Rückfall (Verfügt vor dem 01.01.2005)

4 = mittelschwerer Fall

6 = schwerer Fall ohne Unfall

1 = leichter Fall + Unfall

3 = Rückfall + Unfall (Verfügt vor dem 01.01.2005)

5 = mittelschwerer Fall + Unfall

7 = schwerer Fall + Unfall

Ausweistzüge / Gründe und Alter der Betroffenen			
Alter	Total	Angetrunkenheit	Alkoholabhängigkeit / -missbrauch
-19	3391	578	7
20-24	13405	2708	57
25-29	11453	2621	106
30-34	8501	2002	119
35-39	7957	1840	127
40-44	8295	1945	183
45-49	7590	1878	228
50-54	5851	1490	197
55-59	4029	962	136
60-64	3021	699	113
65-69	1870	408	43
70-74	1522	203	32
75-	2479	86	12
Total	79364	17420	1360

Alkoholbedingte Ausweistzüge / Alter der Betroffenen														
Alter	Total	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-
UR	34	3	7	4	5	-	6	4	1	2	2	-	-	-
SZ	279	18	47	36	23	33	34	32	19	16	9	5	5	2
Total	17419	578	2708	2621	2002	1840	1945	1878	1489	962	699	408	203	86

G) Übersicht über die Wirkungen von Alkohol im Strassenverkehr

0,2 Promille bis 0,5 Promille

- leichte Verminderung des Seh- und Hörvermögens
- Nachlassen von Aufmerksamkeit, Konzentration und Reaktionsvermögen
- Kritikfähigkeit und Urteilsfähigkeit sinken; die Risikobereitschaft steigt

ab 0,5 Promille

- Probleme mit Nachtsicht (Die Augen sind weniger gut auf wechselnde Helligkeiten eingestellt und man wird leichter geblendet)
- Störungen des Gleichgewichts (Bewegungen sind schwieriger zu koordinieren)
- Probleme mit Konzentrationsfähigkeit, deutliche Verlängerung der Reaktionszeit
- Enthemmung und Selbstüberschätzung nehmen zu

ab 0,8 Promille

- weiterer Rückgang der Sehfähigkeit, Wahrnehmung von Gegenständen und räumliches Sehen sind beeinträchtigt, das Blickfeld verengt sich (Tunnelblick, Fehleinschätzung der Entfernung, unscharfes, verschwommenes oder doppeltes Sehen, die Farbe Rot wird weniger gut erkannt)
- steigende Gleichgewichtsstörungen
- ausgeprägte Konzentrationschwäche, stark verlängerte Reaktionszeit
- steigende Selbstüberschätzung, Euphorie, zunehmende Enthemmung

1,0 Promille bis 2,0 Promille: Rauschstadium

- weitere Verschlechterung des räumlichen Sehens und der Hell-/Dunkel-Anpassung
- starke Gleichgewichtsstörungen
- Aufmerksamkeits- und Konzentrationseinbussen, erheblich gestörte Reaktionsfähigkeit, Verwirrtheit, Sprechstörungen, Orientierungsstörungen
- übersteigerte Selbsteinschätzung durch Enthemmung und Verlust der Kritikfähigkeit

2,0 Promille bis 3,0 Promille: Betäubungsstadium

- ausgeprägte Gleichgewichts- und Konzentrationsstörungen, Reaktionsvermögen kaum noch vorhanden
- Muskeler schlaffung
- Gedächtnis- und Bewusstseinsstörungen, Verwirrtheit
- Erbrechen

3,0 Promille bis 5,0 Promille: Lähmungsstadium

- ab 3,0 Promille:
Bewusstlosigkeit, Gedächtnisverlust, schwache Atmung, Unterkühlung, Reflexlosigkeit
- ab 4,0 Promille:
Lähmungen, Koma mit Reflexlosigkeit, unkontrollierte Ausscheidungen, Atemstillstand und Tod

H) Arbeitsblatt FiaZ-Rekonstruktion

Mein FiaZ – die Rekonstruktion

1. Ist an diesem Tag oder an den Tagen zuvor etwas Besonderes vorgefallen?	
2. Wie war die Situation, in der ich Alkohol getrunken habe?	
3. Habe ich vorher gewusst, dass ich Alkohol trinken werde?	
4. Warum habe ich in dieser Situation Alkohol getrunken?	
5. Wie viel Alkohol habe ich in welchem Zeitraum getrunken?	
6. Warum bin ich alkoholisiert Auto gefahren?	
7. Habe ich mich fahrtauglich gefühlt, als ich ins Auto gestiegen bin? Welche Gedanken gingen mir durch den Kopf?	
8. Wie ging es mir während der Fahrt? Was habe ich gedacht? Wie bin ich gefahren?	
9. Wie viele Promille hatte ich?	
10. Wie bin ich erwischt worden und warum ist die Polizei gekommen?	

Quelle: Bewährungs- und Vollzugsdienst Zürich / Fachstelle Gemeinnützige Arbeit
Sozialpsychiatrischer Dienst des Kantons Schwyz, Fachstelle Alkohol

I) Arbeitsblatt Folgen des FiaZ-Ereignisses

Welche Folgen hat mein FiaZ für mich?

Rechtliche Folgen (Gerichtsurteil)	
Administrative Folgen (Massnahmen Verkehrsamt)	
Versicherungsrechtliche Folgen (Regress)	
Folgen am Arbeitsplatz (z.B. Kündigung, Versetzung usw.)	
Folgen in der Familie (notwendige Transporte, mögliche Einschränkungen usw.)	
Folgen in der Freizeit, Freunde und Bekannten	

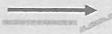
J) Arbeitsblatt Planungs- und Entscheidungsfindung

Alkohol oder Auto lenken – vorher denken!

Frühzeitig Entscheidungen zu treffen bedeutet, zum Voraus planen. Beantworten Sie die sieben Fragen bevor Sie in den Ausgang gehen. Sie werden sehen, wie Sie eine Alkoholfahrt verhindern können.

1. Kann ich sicher sein, dass ich keinen Alkohol trinken werde?	ja <input type="radio"/>	<i>Falls Ja: Warum eigentlich?</i>
	Nein <input type="radio"/>	<i>Falls Nein: Weiter zur nächsten Frage.</i>
2. Kann ich bei jemandem mitfahren, der / die sicher keinen Alkohol trinkt?	ja <input type="radio"/>	<i>Falls Ja: Wen frage ich?</i>
	Nein <input type="radio"/>	<i>Falls Nein: Weiter zur nächsten Frage.</i>
3. Kann ich mit öffentlichen Verkehrsmitteln hin und zurück fahren?	ja <input type="radio"/>	<i>Falls Ja: Welche? Bus, Tram, S-Bahn? Wie sind die Fahrtzeiten hin und zurück?</i>
	Nein <input type="radio"/>	<i>Falls Nein: Weiter zur nächsten Frage.</i>
4. Könnte ich den Ort notfalls auch zu Fuss erreichen und könnte ich zu Fuss wieder nach Hause kommen?	ja <input type="radio"/>	<i>Falls Ja: Will ich auch zu Fuss wieder zurück? Wie kann ich sonst wieder zurückkommen?</i>
	Nein <input type="radio"/>	<i>Falls Nein: Weiter zur nächsten Frage.</i>
5. Kann mich jemand dort hinfahren oder von dort wieder abholen, der / die vorher sicher keinen Alkohol getrunken hat?	ja <input type="radio"/>	<i>Falls Ja: Wen hätte ich fragen können?</i>
	Nein <input type="radio"/>	<i>Falls Nein: Weiter zur nächsten Frage.</i>
6. Kann ich mir für die Fahrt ein Taxi leisten und will ich das auch tun?	ja <input type="radio"/>	<i>Falls Ja: Wie viel Geld brauche ich zusätzlich? Wie lautet die Taxi-Telefon-Nummer? Mit wem könnte ich eventuell das Taxi teilen?</i>
	Nein <input type="radio"/>	<i>Falls Nein: Weiter zur nächsten Frage.</i>
7. Wäre es unter diesen Bedingungen besser, zu Hause zu bleiben?		

K) Arbeitsblatt persönlicher Notfallplan


Persönlicher Notfallplan


	Beispiel	Häufige Situationen, Gewohnheiten
In welchen Situationen besteht bei mir ein erhöhtes Rückfallrisiko?	<i>Geburtstagsfest abseits von öffentlichen Verkehrsmitteln.</i> <i>Ich weiss nicht, wie ich heimkommen soll und mein Auto steht direkt vor der Tür.</i>	
Was kann ich tun, um nicht mehr in eine solche Situation zu kommen?	<i>Z.B. Möglichkeiten mit ÖV abklären.</i>	Möglichkeiten zum Vorausplanen
Wenn ich mich trotzdem wieder in einer solchen Situation befinde, was kann ich tun um nicht alkoholisiert Auto zu fahren?	<i>Taxi- Fahrgemeinschaft</i>	Notlösungen

L) Screening-Fragebogen

Sehr geehrte Kursteilnehmerin, sehr geehrter Kursteilnehmer

Mit den Fragebogen, den Sie jetzt in der Hand halten, will der FiaZ-Kurs einen Beitrag zur Gesundheitsförderung leisten.

In unserer Kultur bereitet Alkoholkonsum einer Mehrheit Freude und Genuss. Eine bedeutende Zahl von Menschen macht sich jedoch manchmal Sorgen, weil ihr Alkoholkonsum immer wieder unerwünschte Folgen hat. Deshalb werden in diesem Fragebogen alle Teilnehmenden des FiaZ -Kurses nach Ihren Trinkgewohnheiten gefragt. Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen so genau wie möglich!

Kreuzen Sie bei jeder Frage die Antwort an, die für Sie am ehesten zutrifft, auch wenn es Ihnen manchmal schwer fällt, sich für eine zu entscheiden.

Der Fragebogen ist anonym.

0	Trinken Sie normalerweise Alkohol? (Falls Sie zurzeit keinen Alkohol trinken, beantworten Sie bitte die folgenden Fragen trotzdem.)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
1.	Sind Sie immer in der Lage, Ihren Alkoholkonsum zu beenden, wenn Sie das wollen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
2.	Haben Sie schon einmal das Gefühl gehabt, dass Sie Ihren Alkoholkonsum verringern sollten?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
3.	Haben Sie schon einmal wegen Ihres Alkoholkonsums ein schlechtes Gewissen gehabt oder sich schuldig gefühlt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
4.	Haben Ihr (Ehe-)Partner oder Ihre Eltern oder andere nahe Verwandte sich schon einmal über Ihr Trinken Sorgen gemacht oder sich beklagt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
5.	Haben Sie wegen Ihres Trinkens einmal Probleme am Arbeitsplatz bekommen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
6.	Ist Ihnen schon einmal gesagt worden, Sie hätten eine Störung der Leber (z.B. Fettleber oder Leberzirrhose)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
7.	Waren Sie schon einmal in einem Krankenhaus wegen Ihres Alkoholkonsums?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
8.	Hat in den letzten zwölf Monaten der Alkoholkonsum Ihre Gesundheit beeinträchtigt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
9.	Hat in den letzten zwölf Monaten der Alkoholkonsum Ihre Situation bei der Arbeit oder bei Ihrer Ausbildung beeinträchtigt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
10.	Hat in den letzten zwölf Monaten der Alkoholkonsum Ihre Beziehung zum Partner (zur Partnerin) oder anderen Beziehungspersonen beeinträchtigt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
11.	Hat der Alkoholkonsum in den letzten zwölf Monaten zu Problemen beim Autofahren / im Strassenverkehr geführt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

	12.	Ich genieße den Alkohol, aber manchmal trinke ich zu viel.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	13.	Ich überlege mir, ob ich gelegentlich weniger trinken sollte.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	14.	Ich habe vor, in nächster Zeit meinen Alkoholkonsum zu reduzieren.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	15.	Ich habe in den vergangenen 6 Monaten begonnen, meinen Alkoholkonsum zu reduzieren oder ganz darauf zu verzichten.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	16.	Ich habe mein Trinken bereits geändert und suche nach Möglichkeiten, um zu verhindern, in alte Verhaltensweisen zurückzufallen.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Als Masseinheit für die unten stehende Befragung gilt der so genannte „Standarddrink“

- 1 Stange Bier (= 3 dl) ist ein Standarddrink
- 1 Glas Wein / Sekt (=1 dl) ist ein Standarddrink
- 1 Glas Kirsch, Kräuter, Rum Whisky oder ähnliches (= 2cl) ist ein Standarddrink

Bitte kreuzen Sie die Antwort an, die für Sie am ehesten zutrifft.

	0	1	2	3	4
Wie oft trinken Sie alkoholische Getränke?	Nie <input type="checkbox"/>	1 mal im Monat oder seltener <input type="checkbox"/>	2 – 4 mal im Monat <input type="checkbox"/>	2-3mal in der Woche <input type="checkbox"/>	4 oder mehrmals in der Woche <input type="checkbox"/>
Wie viele Standard-drinks trinken Sie an einem typischen Tag an dem Sie trinken?	1 -2 <input type="checkbox"/>	3 -4 <input type="checkbox"/>	5 -6 <input type="checkbox"/>	7 -9 <input type="checkbox"/>	10 oder mehr <input type="checkbox"/>
Wie oft trinken Sie 6 oder mehr Standard-drinks bei einer Gelegenheit?	Nie <input type="checkbox"/>	Weniger als 1 mal im Monat <input type="checkbox"/>	1 mal im Monat <input type="checkbox"/>	1 mal pro Woche <input type="checkbox"/>	Täglich oder fast täglich <input type="checkbox"/>

Auswertung

Fragen 1 bis 7:

Bei Frage 1 gibt „Nein“ einen Punkt.

Bei Fragen 2 bis 7 gibt „Ja“ einen Punkt. Ab zwei Punkten bereitet Ihr Alkoholkonsum vermutlich Ihnen und / oder Ihnen nahe stehenden Menschen Probleme.

Fragen 8 bis 11:

Alle „Ja“ – Antworten geben je einen Punkt. Ab einem Punkt sollten Sie Ihren Alkoholkonsum überdenken.

M) Beobachtungsschema des FiaZ-Kurses vom 15. Februar 2011 beim SPD

Kurskonzept	Beobachtungen	Gedanken dazu:
<p>Welche Themen</p>	<p>Einführung mit Kennenlernen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jeder Teilnehmende sagt Name, Beruf und Promillewert - Tagesablauf und Programm vorstellen - Regeln für den Tag bekannt geben <p>Rekonstruktion des FiaZ-Ereignisses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anhand eines Zusatzblattes - Besprechung der Ergebnisse im Plenum: Wie war die Situation? / Ist an diesem Tag etwas Spezielles vorgefallen? / Warum und wie viel wurde getrunken? / Haben sie sich fahrtauglich gefühlt? / Wie wurden sie erwischt und wie fühlten sie sich dabei? <p>Umgang mit Alkohol</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referat über die Risiken und Gefahren, sowie die Auswirkungen auf Leistungen und Verhalten - Promillerechner mit eigenen Beispielen - DVD: Alkoholkonsum und Arbeit - Referat: Trinktypen, Gesundheitsrisiken, Abgrenzung von risikoarmem Trinken und Alkoholabhängigkeit <p>Rauschbrillen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brillen mit dem Promillewert 1.3 und 1.5 (Nacht) konnten ausprobiert werden. <p>Screening-Fragebogen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Teilnehmenden füllten den Screening-Fragebogen aus, zu ihrem Alkoholkonsum <p>Kosten-Nutzen-Bilanz</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referat: Folgen von FiaZ: rechtliche- und versicherungsrechtliche Folgen - Einzelarbeit: Welche Folgen hat der FiaZ für mich? (Zusatzblatt) /Anschließend miteinander besprechen <p>Rückfallprävention</p> <ul style="list-style-type: none"> - Im Plenum: Was kann man machen, dass kein Rückfall passiert? - Zwei Arbeitsblätter: Jeder erstellt einen persönlichen Notfallplan und macht sich Überlegungen zu seinem Rückfallrisiko - Interviews zum Rückfallrisiko in 2er und 3er Gruppe erarbeiten - Kurze Diskussion der Ergebnisse 	<ul style="list-style-type: none"> - Inputs zu Gesundheitsrisiken sind schwer verständlich. Müsste vereinfacht werden - Zusätzliche Informationen/Inputs: <ul style="list-style-type: none"> - Überschneidungen zwischen Informationen des Verkehramtes und des Erst-FiaZ-Kurses sollen vermieden werden, daher sollte die Kursleitung genau wissen, was für Infos die Teilnehmenden bereits bekommen haben. - Solidarisierung mit den anderen Teilnehmenden, welche das gleiche erfahren haben. Dies könnte darauf hindeuten, dass kleine Gruppen gut funktionieren, da sie sich so besser öffnen können und sich austauschen. (Erfahrungsberichte der Anonymen Alkoholiker)

	<p>Feedback über den ganzen Tag</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dies wurde anhand der Methodik des kritischen Zuhörers gemacht - Ausblick auf Zweit-Fiaz (30% Rückfällige) - Methoden bewusst machen, wie die Erinnerung an den Fiaz wach gehalten werden kann <p>Kursauswertung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mündliche Kursauswertung im Plenum - Promillerechner hat viel Zeit in Anspruch genommen - Inhalte, welche die Teilnehmenden interessieren, werden auch viel Zeit eingeräumt - Starke Gewichtung auf den rechtlichen Hintergrund, er hat zum Austausch angeregt und Fragen konnten geklärt werden. - Gewohnheiten müssen geändert werden. So ist ein Motorfahrzeug lenken und Alkohol trinken je eine Gewohnheit, die in Kombination geändert werden muss. 	
<p>Wie ist die Gewichtung?</p>		
<p>Was wird vermittelt? (Stigmatisierung, Haltung, Abstinenz)</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Macht dies so Sinn: Gewohnheiten zu ändern ist sehr schwierig und ein langer Prozess, der bei vielen Personen eine längere Begleitung bräuchte. - Wie man Gewohnheiten ändern kann, wurde nicht thematisiert. Dies wäre sicherlich nötig.
<p>Tagesablauf</p>		
<p>Abwechslungsreich</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Themenblöcke sind gut gewählt. Gibt eine gute Tagesstruktur. - Verschiedene Medien und Methodiken wurden verwendet (Referat, Gruppeninterview, DVD, Diskussionen, Einzelarbeiten und Besprechungen im Plenum) 	<ul style="list-style-type: none"> - Rechtlicher, kopflastiger Teil sollte besser am Morgen sein, da er auch zu Diskussionen anregt - Vermehrt in Kleingruppen und Partnerarbeiten arbeiten
<p>Zeitmanagement</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kursleitung hat sich nicht immer an das Drehbuch gehalten und ist teilweise bei gewissen Themen länger geblieben und hat andere Themen weggelassen. (Je nach Interesse und Austausch der Teilnehmenden) - Mittagszeit wurde von den Teilnehmenden als zu lange empfunden und auf eine Stunde gekürzt. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mittagszeit von einer Stunde reicht aus - Tag ist nicht zu lange, da viele Informationen vermittelt werden müssen. - Tag könnte auch länger sein, bspw. früher beginnen und etwas länger dauern - Ein Tag ist nicht sinnvoll, weil es nicht so nachhaltig ist und weniger auf die Teilnehmenden eingegangen werden kann.
<p>Kennenlernen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Leitung hat sich kurz vorgestellt und die Schweigepflicht erläutert - Alle Teilnehmenden haben sich kurz vorgestellt und hatten ein Namensschild - Eisbrecher: Sie reden über ihren Promillewert 	<ul style="list-style-type: none"> - Zu wenig Zeit gebraucht, Autorenteam hat den Eindruck die Teilnehmenden hätten gerne noch konkreter über ihr Flaz-Ereignis gesprochen. - An dieser Stelle müsste auch der SPD mit seinen Angeboten erwähnt werden (evtl. später nochmals auf die Angebote aufmerksam machen)
<p>Abschluss</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mündliches Feedback zum Kurs (Beurteilungsblatt wurde nicht ausgefüllt) 	<ul style="list-style-type: none"> - Appell am Schluss könnte sinnvoll sein: Angebote SPD

Teilnehmende		
Struktur (Alter, Geschlecht, Beruf)	<ul style="list-style-type: none"> - Typische FiaZ-Kurs-Teilnehmenden-Gruppe - 4 Männer und 3 Frauen (das ist sehr viel für einen Kurs) - Alter: zwei Männer zwischen 19 und 25, ein Mann und eine Frau zwischen 30 und 35, zwei Frauen zwischen 40 und 50, ein Mann 60+ - Berufe: zwei Wirte, eine Köchin, Alterspflegerin, drei Handwerker - drei Personen brauchen berufsbedingt ein Auto, konnten sich jedoch arrangieren - Promillewerte zwischen 1.4 und 2.1 (Ausweisenzug bei allen ½ Jahr) 	<ul style="list-style-type: none"> - Typische Berufsgruppen für FiaZ-Kurse - Unüblich viele Frauen, Tendenz ist hierbei jedoch im Allgemeinen auch steigend - Typische Altersdurchmischung - FiaZ-Ereignisse alle am Abend und Wochenende
Reaktionen auf Kursinhalte	<ul style="list-style-type: none"> - Gruppengespräche und gegenseitiger Austausch ist gut angekommen - Promillerechner und DVD fanden die Teilnehmenden interessant - Informationen waren teilweise nicht neu und deshalb für einige Personen uninteressant - Die Arbeit am Rückfallrisiko wurde mehrheitlich positiv bewertet 	<ul style="list-style-type: none"> - Vorwissen durch Informationen des Verkehrsamtes bereits gegeben. - Es müsste geklärt werden, was sie genau für Infos bekommen - Am Anfang des Kurses fragen, welche Themen bereits bekannt sind und wo sie noch gerne mehr dazu wissen möchten - Rückfallrisiko: Teilnehmende fühlten sich teilweise als Alkoholiker (Frage: Was kannst du machen, damit du nicht in deine alten Verhaltensmuster zurückfällst?)
Welche Themen interessieren?	<ul style="list-style-type: none"> - Was für Auswirkungen hat welcher Alkohol und in welchen Mengen (Promillerechner)?/ Wie viel darf ich jetzt trinken? - Ausmass der Bestrafung und rechtliche Aspekte - DVD und Promillerechner 	<ul style="list-style-type: none"> - Anhand dieser Frage zeigt sich, dass sie auch in Zukunft Trinken und Fahren nicht komplett trennen möchten. - Definition und Abgrenzung von Abhängigkeit und Risikokonsum fehlte.
Umgang mit Alkohol	<ul style="list-style-type: none"> - Offener Umgang - Bagatellisierung und Verschönerung des FiaZ, als einmaliges Ereignis - Gefahr wurde heruntergespielt, trotz den aufgezeigten Wirkungen - Alkohol ist unberechenbar, Interesse an den Auswirkungen - Umgang der Kursleitung: Teilnehmende wurden nicht als „Alkoholiker“ dargestellt, sie hat jedoch versucht ihren Risikokonsum zu verdeutlichen 	<ul style="list-style-type: none"> - Der Risikokonsum könnte noch mehr verdeutlicht und die Teilnehmenden mehr aufgerüttelt werden.
Umgang mit FiaZ	<ul style="list-style-type: none"> - Lockerer Umgang durch das Gruppensetting - Sie fühlten sich verstanden und aufgehoben - FiaZ-Ereignis wird beschönigt und als einmaliger Anlass empfunden - Sie wollen kein zweites FiaZ-Ereignis machen und sehen dies auch als kein Problem an. Sie sind ja keine Alkoholiker und haben ihren Konsum im Griff. 	<ul style="list-style-type: none"> - Auch thematisieren und nachfragen, ob das FiaZ-Ereignis nicht schon mehrmals passiert ist und sie einfach nur das erste Mal erwischt wurden, denn davon geht die Kursleitung aus. Dies müsste aber angesprochen werden.

Gruppensetting (Umgang)	<ul style="list-style-type: none"> - Angenehme Atmosphäre - Sprechen ohne zu Strecken (anregendere Diskussionen) - Regeln für den Umgang sind am Anfang sinnvoll - Gruppenprozess war auch bei einem Tag und sehr schnell möglich, da alle das gleiche erlebt haben. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mehr Gruppenarbeiten und Partnerarbeiten - Murmelgruppen
Atmosphäre	<ul style="list-style-type: none"> - Gute Atmosphäre, die Gruppe hat sich gut verstanden und es konnten Diskussionen stattfinden - Die meisten Teilnehmenden haben sich sehr gut beteiligt 	
Kursleitung		
Methodik (Didaktik)	<ul style="list-style-type: none"> - z. T. Unklare Äusserungen und Ablauf so dass die Teilnehmenden nicht immer wussten, was als Nächstes kommt. - Feedback zum gesamten Tag mit der Methode des kritischen Zuhörers war sehr gut. - Viele Praxisbeispiele - 6 goldene Regeln: zirkuläre Frage (Was machen sie, wenn sie jemanden sehen, der alkoholiert ein Motorfahrzeug lenken möchte?) 	<ul style="list-style-type: none"> - PowerPoint-Präsentation müsste angepasst werden, damit auch der Ablauf ersichtlich wird und nur die Folien und Blätter abgegeben werden, die auch tatsächlich gebraucht werden - Die 6 goldenen Regeln sollten mehr gewichtet und auch ausgeteilt werden.
Fachwissen (Fragen der Teilnehmenden)	<ul style="list-style-type: none"> - Auf die Fragen der Teilnehmenden wurde immer eingegangen - Die meisten Fragen konnten beantwortet werden, einige Detailfragen, v. a. im rechtlichen Teil und den Auswirkungen des Alkohols, konnten nicht vollständig beantwortet werden. 	
Triage, Angebote für Beratung	<ul style="list-style-type: none"> - Es wurden keine weiteren Angebote vorgestellt. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nach dem Screening-Test könnte man diese Informationen an die Teilnehmenden weitergeben
Material		
Vielfältigkeit	<ul style="list-style-type: none"> - Vielfältig durch die PowerPoint-Präsentation und Einzelblätter, sowie DVD, den Promillerechner und die Rauschbrillen. 	
Aktualität	<ul style="list-style-type: none"> - Die PowerPoint-Präsentation ist nicht mehr aktuell (Datum 2008) - Film ist auch schon eher alt und entspricht nicht ganz dem Thema, sondern mehr dem Arbeiten unter Alkoholeinfluss. 	<ul style="list-style-type: none"> - PowerPoint-Präsentation müsste angepasst werden (Datum und Namen) - Evtl. ein Vergleich machen mit den Unterlagen aus den Kantonen LU und ZG. - Evtl. neue DVD suchen, welche mehr auf die Thematik zugeschnitten ist. - Aktuellere Zahlen für die Präsentation und diese mit Literatur belegen.
Wie kommt es an?	<ul style="list-style-type: none"> - PowerPoint-Präsentation haben die TN nicht wirklich angeschaut. - Keine speziellen Anmerkungen zum Inhalt des Materials 	<ul style="list-style-type: none"> - Am Kursanfang darauf verweisen, dass man die Präsentation ausgeteilt bekommt und sich Notizen machen soll.

N) Beurteilungsblatt

Beurteilungsblatt

Veranstaltung: <i>Nie mehr FiaZ!</i>
Datum:
Leitung:
Anzahl TN:

Bitte kreuzen Sie das Feld an, das Ihrer Beurteilung entspricht.

++ = sehr gut; + = gut; +/- = genügend; - = eher ungenügend; -- = ungenügend

	++	+	+/-	-	--
Die Veranstaltung hat meine Erwartungen erfüllt					
Die Themen sind für mich Praxis relevant					
Ich habe neues Wissen erworben					
Die Kursleitung war methodisch geschickt					
Die Kursleitung war fachlich sicher					
Die Arbeitsatmosphäre war anregend					
Die Kursmethoden waren anregend und abwechslungsreich					
Die Kursunterlagen sind zufrieden stellend					
Die Veranstaltung ist empfehlenswert					

Bemerkungen:

Besonders gefallen hat mir:

.....

.....

.....

Nicht gefallen hat mir:

.....

.....

.....

O) Gesprächsleitfaden Experteninterview

Rahmenbedingungen des Gesprächs:

Bevor wir mit dem Interview beginnen, möchte ich Ihnen noch einmal kurz erzählen, worum es in unserer Forschungsarbeit geht und was anschliessend mit den gewonnenen Daten gemacht wird.

Einverständniserklärung:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das mit mir am ... von ... geführte Gespräch auf Tonband aufgenommen und verschriftlicht werden darf, in Hinblick auf die Durchführung der wissenschaftlichen Arbeit.

Forschungsergebnisse

- Bei der Evaluation im Kanton Schwyz hat sich herausgestellt, dass einige Personen aus den Erst-FiaZ-Kursen einen riskanten Alkoholkonsum haben und bei einigen Personen von einer Alkoholabhängigkeit ausgegangen werden kann. Dies wurde anhand von LAST-Fragen und GABA-Fragen ausgewertet. Die genaue Evaluation steht noch aus, wir haben ihnen jedoch die ersten Ergebnisse im Anhang angefügt. Wie bewerten Sie diese Ergebnisse?
- Gibt es vergleichbare Zahlen aus dem Kanton Luzern?
- Wie ist ihr persönlicher Eindruck von den Kursteilnehmenden?
- Müssten die Kurskonzepte für diese Untergruppe (Personen mit riskantem Alkoholkonsum oder gar alkoholabhängige Personen) spezifiziert werden?
- Gibt es eine Prävalenz von FiaZ-Teilnehmenden mit Alkoholproblemen (riskanter Konsum oder Abhängigkeit)?

Kursinhalte

- Wie sind die aktuellen Erst-FiaZ-Kurse aufgebaut (Konzepte, Modelle, Theorien, Kursmoderation)?
- Wie sind die Erfahrungen mit dem Kurskonzept aus Sicht der Kursleitung und der Teilnehmenden?
- Ist eine Früherkennung von riskantem Alkoholkonsum, bzw. Alkoholabhängigkeit mit diesem Konzept möglich?
- Wurde das Kurskonzept in letzter Zeit geändert oder stehen Änderungen an? Wenn ja, weshalb?
- Was müsste aus Ihrer Sicht geändert werden, damit die Kurse nachhaltiger sind (bspw. Obligatorium)?
- Welche Ausbildung haben die Kursleitenden? Welche Ausbildungen wären sinnvoll, um einen Erst-FiaZ-Kurs nachhaltig zu führen?

Zahlen und Fakten im Kanton Luzern

- Wie viele Erst-FiaZ-Delinquenten gibt es im Kanton Luzern und wie viele davon besuchen einen FiaZ-Kurs? (Zahlen ab 2005 bis 2010)
- Wie sieht die TeilnehmerInnenstruktur aus (Geschlecht, Alter, Herkunft, Beruf)?
- Haben Sie Statistiken betreffend Kurszufriedenheit der Teilnehmenden?
- Gibt es sonstige Evaluationen der Kurse durch die Teilnehmenden?

Weitere Fragen

- Wie definieren Sie die Trink-Fahr-Problematik und wie ist dieses Phänomen gesetzlich und gesellschaftlich eingeordnet?
- Welche Theorien lassen sich zur Trink-Fahr-Problematik heranziehen?
- Welche Relevanz hat die Soziale Arbeit im Bezug auf die Trink-Fahr-Problematik und die Erst-FiaZ-Kurse

P) Auswertungsstufen nach Mühlefeld et al.

Stufe	Vorgehen
1. Stufe	In dieser Stufe werden Textstellen markiert, welche auf die Fragen des Leitfadens Antwort geben und für die weitere Auswertung relevant sind.
2. Stufe	Hier werden Kategorienschemas gebildet und die Textstellen in diese eingeordnet.
3. Stufe	In einem weiteren Schritt wird eine innere Logik zwischen den Informationen aus den verschiedenen Interviews erstellt. Wichtig zu beachten ist, dass sowohl gleichbedeutende Passagen als auch sich widersprechende Textstellen genannt werden.
4. Stufe	Nach dem Erstellen der inneren Logik wird der Text dazu erstellt und mit weiteren Details ergänzt und ausdifferenziert.
5. Stufe	In dieser Stufe wird der erstellte Fliesstext mit Interviewausschnitten zitiert und ergänzt.
6. Stufe	In der letzten Stufe werden die Ergebnisse in die Bachelorarbeit integriert und dargestellt.

(Mayer, 2004, S. 47-49)

Q) Übersicht Screening-Fragebogen Auswertung

Nr.	Frage	Ja	Nein			
0	Trinken Sie gewöhnlich Alkohol?	185	29			
1	Sind Sie immer in der Lage, Ihren Alkoholkonsum zu beenden, wenn Sie das wollen?	184	33			
2	Haben Sie schon einmal das Gefühl gehabt, dass Sie ihren Alkoholkonsum verringern sollten? (CAGE 6)	120	96			
3	Haben Sie schon einmal wegen Ihres Alkoholkonsums ein schlechtes Gewissen gehabt oder sich schuldig gefühlt? (CAGE 7)	111	106			
4	Haben Ihr (Ehe-) Partner oder Ihre Eltern oder andere nahe Verwandte sich schon einmal über Ihr Trinken Sorge gemacht oder sich beklagt?	60	156			
5	Haben Sie wegen Ihres Trinkens einmal Probleme am Arbeitsplatz bekommen?	7	210			
6	Ist Ihnen schon einmal gesagt worden, Sie hätten eine Störung der Leber (z.B. Fettleber oder Leberzirrhose)?	3	215			
7	Waren Sie schon einmal in einem Krankenhaus wegen Ihres Alkoholkonsums?	15	201			
8	Hat in den letzten zwölf Monaten der Alkoholkonsum Ihre Gesundheit beeinträchtigt?	9	208			
9	Hat in den letzten zwölf Monaten der Alkoholkonsum Ihre Situation bei der Arbeit oder bei Ihrer Ausbildung beeinträchtigt?	13	203			
10	Hat in den letzten zwölf Monaten der Alkoholkonsum Ihre Beziehung zum Partner (zur Partnerin) beeinträchtigt?	19	198			
11	Hat der Alkoholkonsum in den letzten zwölf Monaten zu Problemen beim Autofahren / im Strassenverkehr geführt?	197	20			
12	Ich genieße den Alkohol, aber manchmal trinke ich zu viel.	165	51			
13	Ich überlege mir, ob ich gelegentlich weniger trinken sollte. (CAGE 5)	121	92			
14	Ich habe vor, in nächster Zeit meinen Alkoholkonsum zu reduzieren.	130	83			
15	Ich habe in den vergangenen 6 Monaten begonnen, meinen Alkoholkonsum zu reduzieren oder ganz darauf zu verzichten.	86	128			
16	Ich habe mein Trinken bereits geändert und suche nach Möglichkeiten, um zu verhindern, in alte Verhaltensweisen zurückzufallen.	104	108			
17		nie	1 Mal im Monat oder seltener	2 bis 4 Mal im Monat	2 bis 3 Mal in der Woche	4 oder mehrmals in der Woche
	Wie oft trinken Sie alkoholische Getränke?	6	11	90	85	25
18		1 bis 2 SD	3 bis 4 SD	5 bis 6 SD	7 bis 9 SD	10 oder mehr SD
	Wie viele SD trinken sie an einem typischen Trinktag?	49	89	52	17	3
19		nie	weniger als 1 Mal im Monat	1 Mal im Monat	1 Mal pro Woche	täglich oder fast täglich
	Wie oft trinken Sie 6 oder mehr SD bei einer Gelegenheit?	20	64	78	50	3

Legende:

LAST =



GABA=



Motivationsfragen =



AUDIT =



R) Auswertungsergebnisse nach Mühlefeld et al. Stufe 3

Forschungsergebnisse	Erst-Fiaz-Kurse	statistische Zahlen und Fakten	weiterführende Theorien
<p>L1: Eine Diagnose wird erstellt durch die Gutachterin, nicht vom SoBZ Luzern. Das SoBZ Luzern möchte nur die möglichen Auswirkungen aufzeigen.</p> <p>L1: Es geht nicht darum, dass die Teilnehmenden sich eingestehen ein Alkoholproblem zu haben, sondern dass sie Fahren und Trinken in Zukunft trennen können.</p> <p>L1: Das SoBZ Luzern erachtet es nicht als sinnvoll, gefährdete und abhängige Personen in Einzelberatungen zu zwingen. Sie können in der Gruppe mehr profitieren.</p> <p>L1: Das SoBZ Luzern versucht im Kurs für die Beratungsangebote des SoBZ Luzern zu werben.</p> <p>L2: Für die Teilnehmenden ist es „typisch“, dass sie am Wochenende, bzw. am Abend Alkohol konsumieren und dann alkoholisieren nach Hause fahren.</p>	<p>L2: Das SoBZ Luzern bietet nur Fiaz-Kurse für Wiederholungstätter an. Der Zweit-Fiaz-Kurs besteht aus drei Modulen, welche auf drei Jahre verteilt sind. Das Verkehrsamt verfügt, welche Module besucht werden müssen, des Weiteren müssen sie Abstinenz vorweisen.</p> <p>L1: Die Kurse finden an mehreren Abenden statt à jeweils 3 Stunden.</p> <p>L1: Vorgängig wird ein psychiatrisches Gutachten erstellt, welches eine Einschätzung der Situation abgibt. Dieses Gutachten wird dem Strassenverkehrsamt, welches dann entsprechend die Kurse verfügt, zugesendet. Diese Kurse sind somit obligatorisch.</p> <p>L1: Im Voraus findet ein Aufnahmegespräch statt, ob die Person für den Kurs geeignet ist. Meistens sind aber nur sprachliche Probleme ein Hindernis.</p> <p>L1: Der Kursinhalt des ersten Moduls beinhaltet 5 Kurseinheiten: 1. Wirkung von Alkohol (BAK und Fahrtauglichkeit), 2. Rekonstruktion und Ursachen sowie Folgen des eigenen Deliktes, 3. Meine Haltung und wie ich über Alkohol denke, 4. Gefahren erkennen und Restalkohol, 5. Ablehnen. Das zweite Modul beinhaltet drei Modulinhalte: 1. Planen und Entscheiden, sowie vorbereiten für die Zukunft, 2. Selbstkontrolle, 3. Stress. Das dritte Modul besteht aus 2 Kurseinheiten, 1. Bilanz/Standortbestimmung und 2. Rückfallrisiko und persönliche Rückfallfolgen.</p> <p>L1: Die Teilnehmendenkriterien sehen folgendermassen aus: Jeder Kursteilnehmende führt ein Vorgespräch und es werden maximal 10 Teilnehmende in eine Gruppe aufgenommen. Die Kosten sind wie folgt: 1. Modul beträgt 500 Fr., das 2. Modul beträgt 300 Fr. und das 3. Modul 200 Fr.</p>	<p>L1: Die Fiaz-Statistiken von Zweit-Fiaz-Kursen sehen wie folgt aus: Seit 2005 hat sich die Zahl der Fiaz geführten Dossiers von 84 auf 185 im Jahr 2010 erhöht. Die Teilnehmeranzahl der Fiaz-Kurse hat sich ebenfalls beinahe verdoppelt. Der Anteil der Frauen ist unter 10%.</p> <p>L1: Zu den Kursauswertungen aus den Jahren 2007 bis 2009 ist zu sagen, dass die meisten Teilnehmenden mit dem Ablauf des Kurses sehr zufrieden sind. Die Kursleitung wird ebenfalls vorwiegend als sehr zufriedenstellend eingestuft, der Kursinhalt ist gut bis sehr gut und das Kursmaterial ist sehr zufriedenstellend. Die meisten Teilnehmenden sehen einen persönlichen Nutzen des Kurses. Die wichtigsten Erkenntnisse aus dem Kurs sind für die Teilnehmenden: Das Trennen von Trinken und Fahren, die Problemaussetzer und die Entscheidungshilfen „Nein“ oder „Ja“ zu sagen.</p>	<p>L1: Das SoBZ Luzern empfiehlt für weiterführende Literaturrecherchen die Hypnotherapie nach Gunther Schmidt, aber auch Maja Storch aus Zürich oder die Theorien nach Steve de Shazer (Yes-Set = Innere Zustimmung durch Ausweisentzug herzustellen)</p> <p>L1: Insbesondere empfiehlt sie auch die Themenzentrierte Interaktion (TZI)</p> <p>L1: Wichtig für die Soziale Arbeit ist zu beachten, dass Fiaz nicht verharmlöst wird, sondern angesprochen werden soll. Dazu gehört auch Auffallendes anzusprechen, Auflagen zu erteilen und Druck zu machen. Zudem ist das soziale Umfeld sehr wichtig, denn jeder hat Gründe für seinen Alkoholkonsum. Es muss ein grosser Gewinn locken, um damit aufzuhören. Dort kann man ansetzen und die Person versuchen weiterzuvermitteln oder zu behalten. Auch die Thematik des Gruppensettings ist relevant.</p>

<p>L2: Im Erst-FiaZ-Kurs befinden sich eher weniger alkoholabhängige Personen bzw. Spiegeltrinker, da sie sich auf die alkoholisierten Situationen einstellen und dann nicht Auto fahren oder sie fallen einfach gar nicht auf, weil sie sich gewohnt sind so zu fahren.</p> <p>L2: Der FiaZ-Kurs hat gemäss dem SPD nicht primär zum Ziel, Teilnehmende mit Risikokonsum zu erkennen.</p> <p>L2: Ob bei den Teilnehmenden ein riskanter Alkoholkonsum vorliegt, kann nur vermutet werden, da der Kurs nicht zum Ziel hat, Risikokonsumteilnehmende zu entlarven. Die Erfahrungen zeigen, dass eher wenige der Teilnehmenden später in eine Alkoholberatung zum SPD kommen.</p>	<p>L1: Die Konfrontation ist wichtig, deshalb ist ein Gruppensetting von Vorteil.</p> <p>L1: Motivation für einen Kursbesuch ist sicherlich das Zurückerlangen des Führerausweises.</p> <p>L1: Es muss vor Kursbeginn eine Vereinbarung unterschrieben werden.</p> <p>L1: Die Leitung stellt sich zusammen aus vier Sozialarbeitenden, welche eine spezifische Weiterbildung für Leitungen von Gruppen mit alkoholauffälligen Verkehrsteilnehmenden besucht haben.</p> <p>L1: Es sind pro Kurs immer zwei Kursleitende anwesend, die sich auch häufig in Kleingruppen aufteilen können.</p> <p>L1: Das SoBZ Luzern arbeitet ziel- und ressourcenorientiert.</p> <p>L1: Das SoBZ Luzern sieht im Gruppensetting die grössere Chance. Da es andere Teilnehmende mit dem gleichen Problem gibt. Es findet eine Konfrontation und Auseinandersetzung statt.</p> <p>L1: Das Kurskonzept soll in nächster Zeit nicht weiter abgeändert werden. Die Teilnehmenden sollen sich nehmen, was sie brauchen.</p> <p>L1: Das SoBZ Luzern findet es sinnvoll, die Kurse an mehreren Abenden anzubieten, um eine Beziehung aufzubauen und Vertrauen herzustellen. Jedoch erachtet das SoBZ Luzern es auch als sinnvoll für einen Erst-FiaZ-Kurs einen Tag einzusetzen, mit dem Hauptziel die Teilnehmenden aufzurüthen. Denn so früh als möglich anzusetzen, erachtet das SoBZ Luzern als sehr wichtig.</p> <p>L2: Eine Überarbeitung des Kurses (Konzept, Ablauf, Inhalt, Struktur) ist geplant.</p> <p>L2: Es soll neues Material eingesetzt werden. Bspw. soll die DVD durch eine Passendere ersetzt werden.</p>	<p>L2: Bemerkung: Die statistischen Zahlen und Fakten wurden durch das Autorenteam für diese Forschungsarbeit erhoben und es wurde beim Leitfadenterview nicht mehr danach gefragt.</p> <p>L3: Es werden ca. 50 FiaZ-Täter pro Tag erwischt. Die Dunkelziffer liegt jedoch bei 200 bis 600 Personen pro Tag. FiaZ ist also ein alltägliches Vorkommen.</p> <p>L3: Bemerkung des Autorenteams: Die Zahlen und Fakten betreffend Erst-FiaZ-Ereignissen in den Kantonen LU, NW und ZG liegen dem Autorenteam direkt durch die zuständigen Strassenverkehrsämter vor.</p> <p>L3: Es bestehen keine Kursbeurteilungen durch Teilnehmende, da L3 jeweils am Ende des Kurses das Feedback mündlich einholt.</p>	<p>L2: Bemerkung: Die Theorien und Modelle, nach welchen der SPD arbeitet, waren dem Autorenteam bereits durch das Gespräch mit Dillier bekannt.</p> <p>L3: Theorien zu den Kursbesuchen sagen aus, dass der Lerneffekt grösser ist, bei mehreren Sitzungen. Es gibt jedoch gemäss L3 keine Untersuchungen dazu, sondern nur Hypothesen.</p> <p>L3: Für das Modell der Verhaltensänderung geht L3 anhand von drei Stufen vor: 1. Wo ist meine Schwachstelle und wie kam es zum FiaZ? 2. Was kann ich dagegen machen, dass es nicht nochmal vor kommt? 3. Was, wenn ich sehe, dass mein Konzept nicht funktioniert und ich mich bei einem Rückfall er tappe?</p> <p>L3: Empfohlene Theorien sind das transtheoretische Modell nach Prochaska und DiClemente.</p> <p>L3: Die FiaZ-Kurse haben nicht zum Ziel eine Diagnose zu stellen, daher kann nicht von einem Früherkennungsinstrument gesprochen werden.</p>
---	--	--	--

<p>L3: Die Definition von Alkoholabhängigkeit, bzw. Risikokonsum ist nicht klar ausformulierbar. Es gibt verschiedene Definitionen und auch unterschiedliche Werte.</p> <p>L3: Die SD werden auch nicht einheitlich definiert. L3 orientiert sich bei der Definition und Berechnung der SD nach der Widmark-Formel. Bemerkung Autorenteam: Weitere Ausführungen zur Berechnung dieser Formel wurden hier nicht aufgeschrieben.</p> <p>L3: Zum Alkoholkonsum von Teilnehmenden sagt L3, dass er im Informationsteil darüber informiert, wo die Alkoholabhängigkeit anfängt. Auch der anwesende Arzt referiert hierzu.</p> <p>L3: Abhängige Personen sollen nicht in den Erst-FiaZ-Kurs kommen, da diese andere Therapien brauchen. Dies wird vom Strassenverkehrsamt geregelt.</p> <p>L3: Würde man den riskanten Alkoholkonsum vor Kursbesuch ansprechen, dann würden diese Personen nicht mehr in einen FiaZ-Kurs kommen. Das wäre schade, deshalb würde L3 die Kursform, so wie sie momentan</p>	<p>L2: Der Vormittag schätzt der SPD als sehr informationslastig ein.</p> <p>L2: Ziel des Kurses sieht der SPD darin, die Trink-Fahr-Gewohnheiten der Teilnehmenden zu ändern, dies ist aber eine schwierige Aufgabe.</p> <p>L2: Die Erst-FiaZ-Kurse sind freiwillig und sollen gemäss dem SPD auch auf dieser freiwilligen Massnahme bestehen bleiben.</p> <p>L2: Eine Kursdauer über mehrere Abende sieht L2 als eine Möglichkeit an.</p> <p>L3: Die Teilnehmenden sollen lernen ihr Trinken zu kontrollieren. Wenn sie dies beherrschen, können sie selber entscheiden, ob sie in den Risikobereich gehen wollen oder nicht. Die Teilnehmenden können auch selber bestimmen, wie weit sie schon einen riskanten Konsum aufweisen.</p> <p>L3: Im Durchschnitt sind 12 bis 13 Teilnehmende im Kurs anwesend. Besonders am Nachmittag dürfen es nicht mehr als 12 Personen sein, da dort die persönliche Rückfallprävention erarbeitet wird. Ziel ist es dabei, bewusst mit dem Alkohol umzugehen. Die Teilnehmenden sollen Entscheide treffen, bevor sie Alkohol konsumieren, bzw. ein Motorfahrzeug lenken, denn durch das Trinken wird diese Entscheidung beeinflusst.</p> <p>L3 findet die Nulltoleranzgrenze empfehlenswert, da bereits ein Glas die Lage ändern kann und man entscheidungsfreudiger wird.</p> <p>L3: Die Teilnehmenden erhalten durch den Kurs ein Rezept zur Gewohnheitsänderung. Sie müssen sich dann aber selber zu Hause ändern. Der Kurs gibt Inputs und soll aufrütteln. Zudem gibt er Tipps, wie die Teilnehmenden es angehen können, das eigene Trink-Fahr-Verhalten zu ändern. Jeder entwickelt ein eigenes Konzept, wie er mit Trinken und Fahren umgehen kann, dabei ist das oberste Ziel, sein generelles Trinkverhalten zu ändern.</p>	
--	---	--

<p>ist belassen. L3: 10% der Teilnehmenden sind Frauen. Alter und Beruf sind gemischt. Frauen sind jedoch motivierter ihr Fahrverhalten zu überdenken und zu ändern.</p>	<p>L3: Der Kursleiter erfragt die Risikosituation der einzelnen Teilnehmenden und sagt ihnen, wenn sie sich auf einer risikoreichen Stufe bewegen oder vor einer Abhängigkeit stehen. L3: Die primäre Motivation der Teilnehmenden ist das schnellere Zurückerlangen des Führerausweises. Das Motiv zur Änderung ist im Prinzip egal, aber jeder Teilnehmende sollte ein Motiv haben, mit dem gearbeitet werden kann. L3: Ein Kursobligatorium ist nicht sinnvoll, da so die Motivation fehlen würde. Weil der Kurs freiwillig ist, kommen die Teilnehmenden mit Schuldgefühlen. Sie kommen an einen Ort, wo es um eine Sache geht (Fiaz), daher sind sie sehr offen. Mit diesen Schuldgefühlen kann man arbeiten. L3: Der Kurs dauert einen Tag, das bfu würde jedoch 4 Einheiten à 90 Minuten empfehlen. L3 ist jedoch der Ansicht, dass die Teilnehmenden dann nicht kommen würden, da sie sich beispielsweise bei der Arbeit mehr entschuldigen müssten und in Erklärungsnot kämen. Zudem kann der Unterbruch zwischen den einzelnen Kursen die Verhaltensänderung unterbrechen und man müsste immer wieder von neuem anfangen. Bei einem Tag liegt der Vorteil darin, dass die Teilnehmenden nicht ausweichen können und dann verstehen, um was es wirklich geht. L3: Der Kurs wird durch L3 und drei weitere Expertinnen geführt (aus den Bereichen: Medizin, Strassenverkehr und Versicherungsrecht). Der Erste Kursteil besteht aus Informationen aus den oben genannten Bereichen. Der zweite Teil besteht aus dem Analysieren des eigenen Trink-Fahr-Verhaltens, der Fiaz-Rekonstruktion und den persönlichen Massnahmen, um einen erneuten Fiaz zu verhindern.</p>	
--	---	--

Legende:

- L1= SoBZ Luzern
- L2= Leitender der Erst-Fiaz-Kurse im Kanton Schwyz (SPD)
- L3= Leitender der Erst-Fiaz-Kurse in den Kantonen LU, ZG und NW