

Über den Zusammenhang zwischen Therapiedauer und Therapieerfolg bei alkohol- und drogenabhängigen Patienten¹⁾

Jutta Künzel, Dilek Sonntag & Gerhard Bühringer

1 Einführung

Schon sehr frühzeitig hat in der Fachwelt die Diskussion darüber begonnen, in welchem Maß die Dauer einer Behandlung deren Erfolg mitbestimmt. Noch in den frühen Achziger Jahren galt die Maxime, Patienten möglichst lange (stationär) mit einem pro Einrichtung weitgehend einheitlichen Programm zu behandeln. Für Alkoholabhängige galten 6-12 und für Drogenabhängige 12-24 Monate als optimale Zeiträume. Bereits damals wurden aber – nach den Ergebnissen erster ausländischer und deutscher Untersuchungen – Zweifel daran laut, dass nur eine lange Therapie auch eine erfolgreiche Therapie sein kann (Orford und Edwards, 1977; Edwards et al., 1983; Bühringer, 1983). Es konnte von einigen Trägern bzw. Einrichtungen in Deutschland gezeigt werden, dass man Alkoholabhängige auch in 2-4 Monaten und Drogenabhängige in 3-6 Monaten erfolgreich behandeln kann. Leider hat die damals begonnene Diskussion über die Therapiedauer in Deutschland in den meisten Fällen nicht zu einer rationalen Analyse der neuen Erkenntnisse und Erfahrungen und zu einer entsprechenden Überarbeitung der stationären Programme geführt. Es blieb zumeist alles beim Alten.

In den folgenden Jahren gab es eine Vielzahl von Forschungsergebnissen, die zeigten, daß der Erfolg einer Therapie im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen von einer ganzen Reihe von Faktoren abhängt, die in einem komplexen Zusammenhang stehen. 1990 wurden in einer umfangreichen Dokumentation des US-amerikanischen Institute of Medicine (Institute of Medicine, 1990) zum Stand der Forschung im Bereich der Behandlung von Alkoholproblemen entscheidende Fragen zur Effektivität formuliert: Welche Art von Patienten werden behandelt? Welche Art von Alkoholproblemen haben diese Patienten? Auf welche Formen der Behandlung sprechen diese Patienten an? Welche Ziele erreichen sie in der Therapie und von welcher Art von Therapeuten werden diese Patienten behandelt?

Eine differenzierte Betrachtung ist beim Vergleich der Therapie von Patienten mit Alkohol- bzw. Drogenproblemen angezeigt. Dass es wenig sinnvoll ist, die Untersuchungen zu diesen Substanzgruppen zusammenzufassen, belegt das Ergebnis,

daß im Bereich der Behandlung von Alkoholabhängigen die Haltequoten mit 75-85% erheblich höher liegen (Küfner, 1998) als die Haltequote bei der Behandlung von Drogenabhängigen mit durchschnittlich 30% (Roch et al., 1992). Die Interpretation der Therapieergebnisse bei Therapiebeendern müssen beispielsweise entsprechend interpretiert werden. Als Erfolgskriterien bei der Behandlung der Drogenabhängigkeit müssen in Vergleich mit der Behandlung Alkoholabhängiger neben dem Substanzkonsum und der Arbeitsfähigkeit in stärkerem Ausmaß weitere Kriterien (z.B. Legalbewährung) berücksichtigt werden.

Trotz der umfangreichen Forschungsbestrebungen im Bereich der Behandlung von Personen mit Alkohol- oder Drogenproblemen ist es nach wie vor schwierig, die Ergebnisse zusammenzufassen und zu bewerten. Zwar gibt es bereits eine Vielzahl von Reviews und meta-analytischen Untersuchungen, in denen die vorhandenen Einzelstudien zusammengefaßt und bewertet wurden. Doch auch diese zeigen, wie unterschiedlich die Untersuchungsansätze, die erhobenen Daten und die Auswertungen sind.

Ab 1996 wurden die Therapiezeiten als Folge des Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz verkürzt, allerdings aus ökonomischen Gründen, zumeist ohne fachliche Beteiligung der Einrichtungen und mit erheblichen finanziellen Problemen für diese, da die Umstellung sehr schnell erfolgen musste.

Der Zusammenhang von Therapiedauer und Therapieerfolg ist zentrales Thema der im Folgenden zusammengefassten Übersichtsarbeit und Metaanalyse von Sonntag & Künzel (2000). Es wurden Evaluationsstudien im Bereich der Behandlung von Alkohol- und Drogenabhängigen in Deutschland und in ausgewählten europäischen Staaten betrachtet. Da der Therapieerfolg häufig ganz unterschiedlich definiert wird und darüber hinaus mit hoher Sicherheit noch von anderen Faktoren als der Dauer abhängig ist, wurden auch Informationen zu diesen weiteren Einflussvariablen gesammelt. Für die Durchführung der Meta-Analyse (Zusammenhang von Therapiedauer und -erfolg) wurden Einzeluntersuchungen, für den Überblick über zusätzliche Einflussfaktoren auf den Therapieerfolg neben relevanten Einzelstudien

auch Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen aus Deutschland, Europa und zusätzlich den USA einbezogen.

2 Methodische Probleme der Vergleichbarkeit

Ein wichtiges Ergebnis der Studie ist die Feststellung, dass die einzelnen Untersuchungen nur sehr bedingt vergleichbar sind, da die jeweilige methodische Herangehensweise sehr unterschiedlich ist. Insbesondere wurden vier Punkte hervorgehoben, die entscheidend sind für die Feststellung des Erfolges einer Behandlung:

- **Stichprobenselektion und Generalisierbarkeit von Ergebnissen**
Ein kritischer Punkt in den untersuchten Studien sowie den Meta-Analysen betrifft die Vergleichbarkeit der Patientenselektion, die in einigen Untersuchungen nicht zufriedenstellend gelöst ist. Selbst bei kontrollierten oder quasi-experimentellen Untersuchungen wäre zu klären, ob die zu vergleichenden Patienten in den verschiedenen Behandlungsgruppen sich nicht voneinander unterscheiden. So werden z.B. bei Studien mit Alkoholpatienten neben Patienten mit einem Abhängigkeitssyndrom auch solche mit einem schädlichem Gebrauch in die Untersuchung einbezogen. Für die Generalisierbarkeit der Ergebnisse ist es aber wichtig, ob die Ergebnisse der untersuchten Patientenselektionen insgesamt für Alkoholabhängige oder eben nur für eine bestimmte Teilgruppe von Alkoholpatienten gelten.
- **Unterschiedliche Erfolgsdefinitionen**
Um die Wirksamkeit einer Behandlung beurteilen zu können, sind Kriterien notwendig, die den Erfolg oder Misserfolg in nachvollziehbarer Weise definieren. Bei den ausgewerteten Studien hat sich gezeigt, dass zwar in der Regel die gleichen Ergebnis-Variablen verwendet werden, die dazugehörigen Definitionen jedoch sehr variieren. So wird z.B. die Abstinenzquote in allen Studien verwendet, die Definition der Abstinenz und des verwendeten Bezugszeitraums ist aber sehr unterschiedlich. Die Unter-

¹ Zusammenfassung wichtiger Aussagen aus der Expertise von Sonntag & Künzel (2000)

schiede in den Definitionen bedingen die Unterschiede in den einzelnen Erfolgsraten. Je weiter der Erfolgsbegriff definiert ist, desto besser sind die Ergebnisse. Je enger und auch exakter die Definition ausfällt, desto geringer fällt der Anteil der erfolgreich behandelten Patienten aus.

- **Unterschiedliche Berechnungsformen der Erfolgsquoten**
In den einzelnen Studien wurden die Erfolgsquoten, zumeist Abstinenzquoten, sehr unterschiedlich berechnet. Maßgeblich für die Unterschiede ist dabei die jeweils gewählte Teilgruppe für die Berechnung der Quote. Je nachdem welche Bezugsgruppe der Berechnung zugrunde gelegt wird, erhöhen oder verringern sich die Erfolgsquoten. Die positivsten Ergebnisse werden erreicht, wenn z.B. auf die Gruppe der regulären Therapiebeender Bezug genommen wird, die zum Katamnesezeitpunkt erreicht wurde. Die schlechtesten Ergebnisse erhält man dagegen, wenn die Ausgangsstichprobe zugrunde gelegt wird. Insgesamt wurden bei den analysierten Untersuchungen neun verschiedene Berechnungsformen vorgefunden.
- **Unterschiedliche Katamnesezeitpunkte**
Die Katamnesezeitpunkte in den Studien sind sehr unterschiedlich. Darüber hinaus werden auch bei sonst identischem Katamnesezeitraum unterschiedliche Zeitfenster ausgewertet, wie z.B. die letzten drei oder sechs Monate vor Katamnese oder der Befragungszeitpunkt.

Für einen Vergleich der Ergebnisse wurde in der Studie versucht, –soweit vorhanden– die Ergebnisse der Ein-Jahres-Katamnesen gegenüberzustellen. In den Dokumentationsstandards der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (1992) wird die Katamnese ein Jahr nach Behandlungsende als Standardkatamnese empfohlen, da sich in diesem Zeitraum in den meisten Fällen der Suchtmittelgebrauch stabilisiert. Vor allem im Zeitraum bis sechs Monate nach Therapieende findet ein großer Teil der Rückfälle statt. Bei Katamnesen, die weit über ein Jahr hinausgehen, besteht das Problem, dass es schwieriger wird, die Ergebnisse auf die Indextherapie zurückzuführen, da in der Zwischenzeit z.B. weitere Behandlungen oder, vor allem bei Drogenabhängigen, Inhaftierungen stattgefunden haben können.

Bei der meta-analytischen Korrelationsstudie und bei der Meta-Analyse wurden nur solche Studien berücksichtigt, die eine Ein-Jahres-Katamneseangaben sowie die Abstinenz auf die gesamte Katamnesezeit bezogen. Insofern sind die in der Studie berichteten Erfolgsquoten sehr konservativ berechnet und liegen vermutlich in der Re-

alität etwas höher, wenn man nur den aktuellen Therapieerfolg (das heißt für ein kürzeres Zeitfenster) berücksichtigt.

3 Ergebnisse

3.1 Therapieerfolg

Aus den vorhandenen europäischen Studien zum Therapieerfolg bei der Behandlung von Alkohol- und Drogenabhängigen werden nur für den Bereich der stationären Entwöhnungsbehandlung über die Erfolgsquoten verlässliche Aussagen gemacht, da zu den übrigen Behandlungsbereichen zu wenige Untersuchungen vorhanden waren. Zusammengefasst konnte festgestellt werden, dass sowohl die stationäre Therapie für Alkoholabhängige als auch für Drogenabhängige positive Effekte zeigen, wobei die Ergebnisse für Alkoholabhängige europaweit etwa doppelt so gut sind wie für Drogenabhängige.

Die Haltequoten bei der stationären Behandlung von Alkoholpatienten sind sehr hoch. Bei vier von 26 Studien wird eine Haltequote von über 90% angegeben, die restlichen Untersuchungen weisen –mit einer Ausnahme– Haltequoten zwischen 70 und 90% auf. Die Abstinenzquoten bei den Alkoholpatienten variieren über alle Studien betrachtet zwischen etwa 10 und etwa 65%, bei den Studien mit Ergebnissen ein Jahr nach Therapieende zwischen 12% und 63%. Die etwas längere Therapiezeit für die Alkoholbehandlung in Deutschland geht mit einem höheren Therapieerfolg einher.

Die Behandlungsprogramme für Drogenabhängige weisen Haltequoten zwischen 24 und 57% auf. Es ist keine Tendenz zu besseren oder schlechteren Ergebnissen bei kürzerer oder längerer Behandlungsdauer ersichtlich. Die höchste Haltequote weist eine Therapie mit der Dauer von 6,5 Monaten auf, die niedrigste Haltequote (24%) hat ein Programm mit 3,8monatiger Dauer, aber nur 25% reguläre Beender gibt es bei einer Therapie mit 27-31monatiger Dauer. Die Abstinenzquoten von Drogenabhängigen bewegen sich zwischen 14% und 37%.

3.2 Therapiedauer und Therapieerfolg

Für die Untersuchung des Zusammenhangs zwischen der Erfolgsquote einer Behandlung und der Therapiedauer wurde in der Studie von Sonntag & Künzel (2000). Die Methode der korrelativen Meta-Analyse angewandt, d.h. die Ergebnisse einzelner Studien wurden einer statistischen Gesamtanalyse unterzogen. Aufgrund der methodischen Voraussetzungen konnte diese Analyse nur für die stationäre Entwöhnung von Alkoholabhängigen durchgeführt werden. Zusammengefasst lässt sich als Ergebnis der Meta-Analyse festhal-

ten, dass es einen eindeutigen positiven Zusammenhang zwischen Therapiedauer und Therapieerfolg ergibt. Diese Aussage ist nicht nur durch die Meta-Analyse europäischer Studien, sondern auch durch die Auswertung von europäischen und U.S.-amerikanischen Einzelstudien, Überblicksarbeiten und Meta-Analysen belegt. Bei der Behandlung der Drogenabhängigkeit konnte aufgrund der zu geringen Anzahl geeigneter Studien keine Metaanalyse über den Zusammenhang zwischen Therapiedauer und Therapieerfolg durchgeführt werden. Dieser Zusammenhang ist jedoch in zahlreichen Einzelstudien belegt.

Erstes Ergebnis: positiver Zusammenhang zwischen Therapiedauer und Erfolg

Im einzelnen kann man aufgrund der Auswertungen (1.) darauf schließen, dass es einen deutlichen Zusammenhang zwischen der Therapiedauer und dem Therapieerfolg für den Alkoholbereich gibt. Zunächst gilt: Je länger die Therapie dauert, desto wahrscheinlicher wird der Therapieerfolg. Damit kann mit dieser Auswertung das Ergebnis von Süß (1995) auch in der Höhe der Korrelation und entsprechend der Effektstärke repliziert werden (Ergebnis bei Sonntag et al.: Rangkorrelation $r=0,559$ vs. Rangkorrelation $r=0,50$ bei Süß).

Zweites Ergebnis: Der Zusammenhang gilt nur bestimmte Zeitfenster

Die Ergebnisse sowohl der korrelativen Meta-Analyse als auch des Überblicks über alle für die Expertise berücksichtigten Studien, Überblicksarbeiten und Meta-Analysen hinweg deuten (2.) darauf hin, dass die obige Aussage nicht universell für das gesamte Spektrum möglicher Therapiezeiten gilt. Vielmehr gibt es optimale Zeitfenster für Therapiefortschritte, ohne dass derzeit eine empirisch gut abgesicherte Aussage über deren exakte Dauer gemacht werden kann. Der optimale Zeitraum kann aufgrund der vorhandenen Studien und der Meta-Analysen vorläufig auf etwa 3 bis 9 Monate eingegrenzt werden (Alkoholabhängige: 3-6, Drogenabhängige: 4-9 Monate). Nach Überschreiten dieser Zeitfenster scheint die weitere Behandlung keinen weiteren Einfluss auf den Therapieerfolg zu haben. Für diese generelle Aussage müssen verschiedene Einschränkungen beachtet werden: (a) das Ergebnis gilt nur für Patientengruppen mit einer durchschnittlichen Ausprägung der substanzbezogenen Störungen, nicht für Einzelpersonen, insbesondere mit einem überdurchschnittlichen Schweregrad. Für Gruppen mit spezifischen Charakteristika und insbesondere im Einzelfall können die optimalen Zeitfenster (nach unten und oben) variieren. (b) die bisherigen Therapiezeiten dürfen nicht einfach anteilig gekürzt werden, vielmehr ist eine Überarbei-

tung der Konzeption und der Therapielintensität notwendig. Letzteres gilt insbesondere auf dem Hintergrund zahlreicher Studien zum Einfluss von Behandlungsvariablen auf den Therapieerfolg (siehe unten).

**Drittes Ergebnis:
Weitere Einflussfaktoren auf den Therapieerfolg spielen eine wichtige Rolle**

Neben der Therapiedauer sind sowohl Patienten- als auch Strukturmerkmale für den Therapieerfolg bedeutsam. Wichtige Strukturmerkmale, die die Therapieergebnisse positiv beeinflussen, sind unter anderem die Intensität und Strukturiertheit der Therapie, die Vielfalt der Therapieangebote, eine Anpassung der Therapieangebote auf die Patientenbedürfnisse, die reguläre Teilnahme in Zwölfschritt-Selbsthilfegruppen nach der stationären Therapie, die Art der Interventionen des Therapeuten sowie eine gute Therapeut-Patient-Beziehung. Auf der Seite der Patientenmerkmale hängen unter anderem eine geringe psychische Beeinträchtigung, erhöhte Motivation und Selbstwirksamkeitserwartungen des Patienten mit positiven Therapieergebnissen zusammen.

Die Therapiedauer ist auch ein Indikator für andere Faktoren. Längere Therapien können z.B. deshalb erfolgreicher sein, weil motivierte Patienten länger in Therapie bleiben und sich deshalb auch mehr engagieren. Patienten, die aktiv teilnehmen und kognitive und Verhaltensänderungen in der Therapie aufweisen, haben im Vergleich zu weniger aktiven Patienten für vergleichbare Zeiträume bessere Therapieergebnisse (McLellan et al., 1993; Simpson et al., 1995).

Dass Interventionen des Therapeuten einen Einfluss auf den Motivationsprozess ausüben und dieser Motivationsprozess sich umgekehrt positiv auf die Aufenthaltsdauer auswirkt, haben einige Untersuchungen nachweisen können. Therapiedauer und Therapieergebnis hängen möglicherweise mit den von Miller und Sanchez (1993) herausgearbeiteten sechs Faktoren des Therapieprozesses zusammen. Die zu dem Akronym FRAMES zusammengefaßten Faktoren lauten: Feedback (Rückmeldung bezüglich negativer Folgen), Responsibility (Betonung der Verantwortung für das eigene Verhalten), Advice (Beratung hinsichtlich Ziele und Vorgehensweise), Menue (Wahlmöglichkeiten zwischen verschiedenen Therapieformen), Empathy (einführendes Verstehen) und Self-efficacy (Förderung der Selbstwirksamkeitserwartung bezüglich Veränderungen).

Viertes Ergebnis: Patientenmerkmale spielen eine vergleichsweise geringere Rolle

In vielen Untersuchungen, die die Effektivität von Alkohol- und Drogenabhängig-

keitsbehandlungen untersuchen, werden auch Zusammenhänge zwischen Therapieerfolg und Patientenmerkmalen untersucht. Aufgrund der hier referierten Studienbefunde scheinen die untersuchten Patientenmerkmale im Vergleich zu den Behandlungsmerkmalen eine geringere Vorhersagefähigkeit für den Therapieerfolg zu haben (Roch et al., 1992; Brewer, 1998). Dennoch weisen die Ergebnisse darauf hin, dass man, um eine erfolgreiche Therapie durchzuführen, sowohl Patientencharakteristika als auch Behandlungsmerkmale berücksichtigen muss.

4 Schlussfolgerungen

Als ein Fazit wurde in der Studie gezeigt, dass es einen positiven Zusammenhang zwischen Therapiedauer und Therapieerfolg gibt. Dieser gilt jedoch nur für bestimmte Zeitfenster, die nach dem derzeitigen Kenntnisstand nicht genau festzulegen sind, aber wahrscheinlich zwischen drei und sechs Monaten bei Alkoholabhängigen und vier bis neun Monaten bei Drogenabhängigen liegt. Längere Therapiezeiten führen in der Regel zu keinen weiteren Verbesserungen, kürzere zu unterdurchschnittlichen Therapiefortschritten.

Die Ergebnisse bedeuten, dass längere Therapiezeiten durchaus im Rahmen der obigen Grenzwerte gekürzt werden können. Die Aussagen gelten jedoch nur für Gruppen mit durchschnittlicher Störungsausprägung. Allerdings sollten die Kürzungen nicht einfach zeitanteilig erfolgen, sondern die verbleibende Therapiedauer muss konzeptionell umgestellt und in der Intensität verbessert werden. Dies bedeutet, dass die möglichen Einsparungen bei den Therapiekosten zumindest zum Teil durch eine intensivere Behandlung und damit möglicherweise höhere Tagessätze verringert werden.

Weiterhin können ungünstige Patientencharakteristika eine längere Behandlung erfordern. Wegen des Einflusses solcher Patientenvariablen wird die in den letzten Jahren geforderte Individualisierung und Flexibilität der Behandlung in Hinblick auf den Schweregrad der jeweiligen Störung und der Veränderungsbereitschaft im Einzelfall durch vorliegende Ergebnisse bestätigt. Die Diagnostik erhält damit eine sehr viel wichtigere Rolle als früher.

Therapiedauer ist ein wichtiger Faktor des Therapieerfolges. Allerdings ist durch die bisher vorliegenden Untersuchungen nicht geklärt, ob diesem Faktor auch die höchste Gewichtung bei der Erreichung des Therapieerfolges zukommt. Als weitere wesentliche Einflussfaktoren haben sich eine ganze Reihe zusätzlicher Variablen auf Seiten der Einrichtung und der Patien-

ten erwiesen. Ihre jeweilige Bedeutung ist noch wenig aufgeklärt. Als pauschale Aussage gilt aber, dass Behandlungsmerkmale eine größere Rolle spielen als Patientenmerkmale.

Viele Aspekte in dem Wirkgefüge zwischen Therapiesetting, Therapiedauer, Patientencharakteristika und Therapieerfolg sind derzeit noch unklar und erfordern weitere Forschung. Doch erlauben bereits die Aussagen aus dem heutigen Forschungsstand zahlreiche Schlussfolgerungen für die Praxis, um das Therapieergebnis unter Berücksichtigung fachlicher und ökonomischer Gesichtspunkte möglichst optimal zu gestalten.

Literatur

Brewer, D., Catalano, R., Haggerty, K., Galney, R. & Fleming, C. (1998). A meta-analysis of predictors of continued drug use during and after treatment for opiate addiction. *Addiction*, 93(1), 73-92.

Bühringer, G. (1983). Argumente zur Neuorientierung der Therapiedauer bei Abhängigen. *Suchtgefahren*, 29, 202-210.

Edwards, G., Duckitt, A., Oppenheimer, E., Sheehan, M. & Taylor, C. (1983). What happens to alcoholics? *Lancet*, 2 (1), 269-271.

Edwards, G., Orford, J., Egert, S., Guthrie, S., Hawker, A., Hensman, C., Mitcheson, M., Oppenheimer, E. & Taylor, C. (1977). Alcoholism: a controlled trial of „treatment“ and „advice“. *Journal of Studies on Alcohol*, 38(5), 1004-1031.

McLellan, A.T., Grissom, G.R., Brill, P., Durell, J., Metzger, D.S. & O'Brien, C.P. (1993). Private substance abuse treatments: are some programs more effective than others? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 10, 243-254.

Roch, I., Kufner, H., Arzt, J., Böhrer, M. & Denis, A. (1992). Empirische Ergebnisse zum Therapieabbruch bei Drogenabhängigen: Ein Literaturüberblick. *Sucht*, 38, 304-322.

Simpson, D.D., Joe, G.W., Rowan-Szal, G. & Greener, J. (1995). Client engagement and change during drug abuse treatment. *Journal of Substance Abuse*, 7, 117-134.

Sonntag, D. & Künzel, J. (2000). Hat die Therapiedauer bei alkohol- und drogenabhängigen Patienten einen positiven Einfluss auf den Therapieerfolg? *Sucht (Sonderheft 2)*.

Süß, H.-M. (1995). Zur Wirksamkeit der Therapie bei Alkoholabhängigen: Ergebnisse einer Meta-Analyse. *Psychologische Rundschau*, 46, 248-266.

Anschrift der Autoren

Jutta Künzel, Dipl. Psych.
IFT Institut für Therapieforchung
Parzivalstr. 25
80804 München
Tel.: 089-360804-15
Fax: -49
e-mail: kuenzel@ift.de
www.ift.de