

# **Evaluation der stationären Therapie bei Alkoholabhängigen**

**Eine Metaanalyse von Katamnesen aus der Schweiz, Deutschland und den USA**

---

**Martin Sieber\*, Ruth Huggenberger\*\***

## *Zusammenfassung*

*Die Evaluation der Behandlung von Personen mit Alkoholproblemen hat an Bedeutung zugenommen. Dazu beigetragen haben die Forderung von Nachweisen zur Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit, die Metaanalysen über Einzelstudien sowie die vergleichende Evaluation bei Multizenterstudien. Insbesondere die beiden letzten Aspekte können zur Verbesserung des Behandlungsangebotes im Sinne der Qualitätssicherung führen und kommen – längerfristig betrachtet – einerseits den Betroffenen, andererseits auch ökonomischen Anliegen zugute. Die vorliegende Metaanalyse befasst sich mit Katamnesebefunden von 56 Einzelstudien. Werden die Erfolgsquoten der drei Länder verglichen, erreicht die Schweiz die niedrigsten Erfolgswerte bei der längsten Behandlungsdauer. Deutschland hat die höchsten Abstinenzwerte, die USA haben die höchsten Besserungsraten. Die Erfolgswerte bei den Frauen und Männern unterscheiden sich kaum. Nimmt der Katamnesezeitraum zu, kann ein Absinken der Abstinenzraten festgestellt werden, während die Besserungsraten langfristig wieder ansteigen. Hinsichtlich der Behandlungsdauer stellte sich heraus, dass die Erfolgsquoten mit zunehmender Behandlungsdauer sinken. Innerhalb der Prüfung verschiedener Therapiekonzepte wurden mit der Breitbandtherapie (eklektischer und verhaltenstherapeutischer Ansatz) und der kombinierten Therapie gute Werte erzielt. Bei der Interpretation der Länderunterschiede ist Vorsicht geboten, da sich die Charakteristik der Personen und Behandlungen unterscheidet.*

\* Prof. Dr. phil., Zollikon

\*\* Dr. phil., Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, Ehrendingen

Die Frage nach dem Erfolg der stationären Behandlung ist schon zu Beginn der Ära stationärer Behandlungen gestellt worden. Im ersten Jahresbericht der Trinkerheilstätte Ellikon (Forel Klink) von 1889 wird berichtet, dass von den 24 Entlassenen 10 abstinent waren, sechs «halten sich einstweilen noch gut» (S. 10). In den darauffolgenden Jahrzehnten traten solche Evaluationen in den Hintergrund (Reimann, 1989). In der Schweiz entstanden Arbeiten von Egli (o.J.), Künzler (1930), Utiger (1977), Bühler (1980) und Spinatsch & Chilvers (1991), Sieber et al. (1996, 2002, 2004), Weber (2001) und Moggi et al. (2006, 2007). Katamnesen im ambulanten Bereich sind deutlich seltener anzutreffen (Sieber et al., 2011).

Erst mit den Arbeiten von Emrick (1975), der verschiedene Behandlungsmethoden miteinander verglich, sowie ersten Übersichtsarbeiten wurde die Evaluationsforschung wieder aktiviert. Zusätzlichen Auftrieb gab der Ansatz der Qualitätssicherung, der in den letzten 15 Jahren in Erscheinung trat. Bei der Qualitätssicherung ist die Erfassung des Behandlungsergebnisses ein zentraler Aspekt und bildet unter anderem die Basis für wirtschaftliche Überlegungen. Im neuen Krankenversicherungsgesetz sind die Anliegen der Qualitätssicherung in den sogenannten WZW-Kriterien aufgenommen worden (Art. 32), welche die Aspekte Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit umfassen. Ferner wird erwähnt, dass die drei Kriterien periodisch überprüft werden und die Wirksamkeit nach wissenschaftlicher Methodik nachgewiesen sein muss. Das Bundesamt für Gesundheit befasst sich zurzeit mit einer Machbarkeitsstudie zur Erfassung des Behandlungserfolges bei Suchteinrichtungen (QuaTheDA-E).

## **Zur Bedeutung der Evaluation**

Entscheidet sich eine Institution zu einer Evaluation ihres Behandlungsangebotes, kann das für sie mehrere Vorteile bringen: Sie hat Kenntnis über den Anteil der behandelten Personen mit einem positiven Verlauf, sie kann mittels Detailanalysen untersuchen, welche Personengruppen einen besseren resp. schlechteren Verlauf aufweisen (Gruppierung nach Geschlecht, Berufstätigkeit, Schweregrad der Krankheit, Therapiedauer u.a.), was wiederum Hinweise ergibt, wo das Behandlungsprogramm verbessert werden könnte (Analysen zum differenziellen Behandlungserfolg).

Schliessen sich mehrere Institutionen zusammen und verwenden das gleiche Vorgehen, besteht die Möglichkeit einer vergleichenden Evaluation. Die einzelnen Institutionen können ihre Ergebnisse mit dem Durchschnitt aller beteiligten Institutionen vergleichen und, sofern eine gegenseitige Zustimmung besteht, auch mit anderen Einzelinstitutionen. Zudem ist es möglich, den erwähnten differenziellen Behandlungserfolg detaillierter vornehmen zu können, da für diese Analysen nun mehr Personen zu Verfügung stehen als bei einer einzelnen Institution. Insbesondere sind dann auch Vergleiche verschiedener Behandlungsansätze möglich. Wird die Evaluation zudem mit einer Zufriedenheitsbefragung gekoppelt, kann die Analyse nochmals verfeinert werden (Sieber et al., 2011).

Das Ziel der Evaluation sollte darin bestehen, dass die Qualität der Behandlung und das Behandlungsangebot verbessert werden können, wobei auch

ökonomische Gesichtspunkte in Betracht gezogen werden sollen. Die Einbettung der Evaluation in das Konzept der Qualitätssicherung hat sich diesbezüglich positiv ausgewirkt.

## **Zum Stand der Evaluationsforschung**

Es besteht ein fundierter Erfahrungs- und Wissensbestand im Bereich der Katamnesen von stationär behandelten Alkoholkranken. Die erste Übersichtsarbeit legte Emrick (1974) vor. Im Zuge seiner Analyse stellte er mit seiner «Ein-Drittel-Faustregel» eine Richtlinie auf. Von einem Drittel der Entlassenen wird die Abstinenz erwartet, ein weiteres Drittel wird als «gebessert» betrachtet, während von der Restpopulation angenommen wird, dass keine Besserung oder eine Verschlechterung vorliegt.

Methodische Differenzierungen nahmen Baekeland & Lundwall (1975) vor. In ihrer Untersuchung wurde der Datenschwund bei der Erfolgsrate berücksichtigt. Ins Blickfeld der Übersichtsarbeiten geriet nun die differenzielle Wirksamkeit der stationären Behandlung (Vergleich verschiedener Behandlungsmethoden). Die bisher umfangreichste narrative Literaturzusammenfassung von über 900 Studien lieferten Miller & Hesters (1980, 1986). Sie kamen zur Erkenntnis, dass innerhalb einer stationären Therapie zwischen den beiden Phasen «Herbeiführen von Verhaltensänderungen» und «Aufrechterhalten der Veränderungen» unterschieden werden muss. Es folgten USA-Katamnesen von Polich et al. (1980), von Moos et al. (1981, 1982), Arbeiten von Klink et al. (1984) sowie das Projekt MATCH (1997, 1998), das drei ambulante Behandlungskonzepte berücksichtigte und 1726 Personen erfasste. Das Projekt MATCH gilt als Meilenstein in der empirischen Wirksamkeitsforschung.

Die ersten Meta-Analysen stammen von Costello (1975, 1980) und Costello et al. (1977). Costello entwickelte Analysetechniken, um Literaturergebnisse zu aggregieren und die Auswirkung von Patientenselektionseffekten auf den Behandlungserfolg zu prüfen.

Süss (1995) verfasste eine umfassende Meta-Analyse im Deutschen Sprachraum. Bei der Untersuchung der generellen und differenziellen Wirksamkeit von psychologisch fundierten Alkoholismustherapien anhand von 44 Untersuchungen wandte er einen hohen methodischen Standard an. Er erfasste 23 experimentelle und 21 nichtexperimentelle Prospektivstudien. Bei der Ermittlung der Wirksamkeit übernahm er die Forderungen der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (1985, 2001) nach Differenzierung von vier Berechnungsarten F1-F4. Es sind dies:

- F1: Erfolgswerte für alle planmässig entlassenen Patienten, von denen Katamneseinformationen vorliegen;
- F2: Erfolgswerte für alle planmässig entlassenen Patienten; die Nichterreichten werden als rückfällig eingestuft;
- F3: Erfolgswerte für alle planmässig und irregulär entlassenen Patienten, von denen Katamneseinformationen vorliegen;
- F4: Erfolgswerte für alle planmässig und irregulär entlassenen Patienten; die Nichterreichten werden als rückfällig eingestuft;

Die Auswirkung dieser Unterscheidung wird bei der Meta-Analyse von Süss deutlich ersichtlich: Während in der Kategorie F1, in der nur planmässig entlassene Patienten berücksichtigt wurden, nach einer Katamnesezeit von 14,0 Monaten 47,9 Prozent als abstinent galten, sank dieser Wert bei der Berechnungskategorie über die gesamte Population, welche die Nichterreichten den Rückfälligen zuordnet (F4), auf 34,0 Prozent. Dies ist eine strenge, konservative Berechnungsart, da nicht alle der Nichterreichten als rückfällig bezeichnet werden können.

Bei den Ergebnissen zur differenziellen Wirksamkeit unterschied Süss vier Behandlungskonzepte: «Eklektische Standardtherapie», «Verhaltenstherapeutische Standardtherapie», «Minimaltherapie» und «Disulfiram-Therapie». Dabei wirkte sich die verhaltenstherapeutische Standardtherapie um 11 Prozent bis 14 Prozent erfolgreicher aus als die eklektische Standardtherapie, diese wiederum erreichte bessere Abstinenzquoten als die Disulfiram- und Minimaltherapie.

Eine ausführliche Darstellung dieser Studien und Meta-Analysen sowie eine Diskussion der methodischen Probleme sind bei Huggenberger (2004) zu finden. Süss (2004) hat einen methodenkritischen Vergleich von sechs systematischen Literaturübersichten und Meta-Analysen zur differenziellen Wirksamkeit von Behandlungsmassnahmen bei Alkoholabhängigen vorgelegt und dabei die Methodik sowie die Ergebnisse vergleichend dargestellt.

### **Evaluationsbefunde aus der Schweiz, Deutschland und den USA**

Der von Süss (1995) durchgeführte Vergleich von Studien aus Deutschland mit Studien aus den USA führt zur Frage, inwiefern sich die Befunde aus der Schweiz unterscheiden. Da nun die Gruppe der Schweizer Studien durch eine umfangreiche Katamnese aus der Forel Klinik vergrössert wurde, sind Vergleiche mit andern Ländern möglich geworden. Im Folgenden berichten wir über eine Meta-Analyse mit insgesamt 56 Studien aus der Schweiz, aus Deutschland und den USA.

## **Fragestellungen**

Das Ziel dieser Übersichtsarbeit besteht in der Untersuchung der generellen und differenziellen Wirksamkeit psychologisch fundierter Therapien anhand von ausgesuchten Studien aus den drei Gebieten Schweiz, Deutschland und Angloamerika. Ferner sollen die Ergebnisse der beiden grössten Katamnesen aus der Schweiz (Forel Klinik) und Deutschland (VDR-Studie) in die Analyse einbezogen werden. Folgende Fragestellungen werden in diesem Zusammenhang untersucht:

1. Wie hoch sind die Erfolgsraten (Abstinenz- und Besserungsraten) aller erfassten Studien? Bestehen Unterschiede bezüglich der drei Länder Schweiz, Deutschland und USA resp. der beiden Einzelstudien?
2. Sind die Erfolgsraten abhängig von Geschlecht, Behandlungsdauer, Katamnesedauer und Therapieverfahren?

## **Methodik**

### **Auswahlkriterien**

Es wurden alle Studien einbezogen, welche die generelle und differenzielle Wirksamkeit stationärer Therapien bei Alkoholabhängigen bis zum Stichtag (1. Juli 2002) in der Schweiz, Deutschland und Angloamerika untersuchten (Huggenberger, 2004). Bei den Teilpublikationen der Katamnese aus der Forel Klinik wurde die integrale Darstellung der Ergebnisse verwendet (Sieber et al., 2004). Die Literaturrecherche erfolgte computergestützt in den Datenbanken PSYCHINFO, PSYINDEX und PUBMED. Mittels der vorgegebenen Selektionskriterien konnten 56 Studien einbezogen werden.

### **Charakterisierung aller 56 Studien**

Die durchschnittliche Stichprobengrösse von allen Personen, welche sich in stationäre Behandlung begaben, umfasst 502 Personen. Die Ausschöpfungsquote der Katamnesen lag bei einer durchschnittlichen Katamnesedauer von 16,5 Monaten bei 72,8 Prozent. Zum Zeitpunkt des Klinikeintrittes gaben die Patienten folgenden Zivilstand an: 43,9 Prozent verheiratet, 23,8 Prozent alleine lebend, 27,5 Prozent geschieden oder getrennt und 3,7 Prozent verwitwet. Die Arbeitslosenquote betrug bei Eintritt 26,0 Prozent. Die Patienten verbrachten durchschnittlich 60,7 Tage in stationärer Behandlung. Die Mortalitätsquote lag bei 3,6 Prozent.

### **Katamnesen aus den drei Ländern**

Die Patienten der sieben Katamnesen aus der Schweiz verbrachten durchschnittlich 102,0 Tage in stationärer Behandlung bei einer Katamnesedauer von 16,6 Monaten. In den 19 Katamnesen aus Deutschland betrug die durchschnittliche stationäre Behandlungsdauer 69,2 Tage (s. auch Tab. 1). Allerdings muss darauf hingewiesen werden, dass bei der kombinierten Therapieform nur die stationäre Behandlungsdauer erfasst wurde. Die katamnestiche Erfassung der Daten von ehemaligen Patienten fand in den deutschen Katamnesen nach 16,8 Monaten statt. Die Patienten der 16 anglo-amerikanischen Katamnesen verliessen die Klinik nach durchschnittlich nur 25,6 Tagen. Die Katamnesedauer betrug 16,0 Monate. In der Forel Klinik dauerte die Therapie durchschnittlich 93,8 Tage. Mit einer durchschnittlichen Katamnesezeit von 26,8 Monaten fand bei den ehemaligen Patienten der Forel Klinik die Nachuntersuchung relativ spät statt.

### **Erfolgskriterien**

Als abhängige Variable werden die katamnestiche erfassten Abstinenz- und Besserungswerte definiert. Die dauerhafte Abstinenz im gesamten Katamnesezeitraum wird im ersten Erfolgskriterium erfasst. Als zweites Erfolgskriterium wird eine erhebliche Besserung des Trinkverhaltens festgelegt. Analog der Meta-Analyse von Süß (1995) bediente man sich der in den Studien dafür verwendeten Definitionen, was bedeutet, dass unterschiedliche Definitionen resp. Ergebnisse resultierten. Als unabhängige Variablen werden folgende Grössen definiert: Landtyp, Geschlecht, Katamnesedauer, Behandlungsdauer und Therapieform.

### **Katamnesezeit**

Bei der Überprüfung der Abstinenz- und Besserungsraten der Studien in Abhängigkeit der Katamnesezeit werden folgende vier Kategorien gebildet:

1. Kurzzeitkatamnesen (6-12 Monate);
2. mittelfristige Katamnesen 13-24 Monate;
3. Langzeitkatamnesen I (25-36 Monaten);
4. Langzeitkatamnese II (37-48 Monate).

### **Behandlungsdauer**

Zur Prüfung eines möglichen Zusammenhangs zwischen Erfolgsraten und Behandlungsdauer wurden die Studien in vier Gruppen eingeteilt (1-30 Tage; 31-90 Tage; 91-180 Tage; 181-365 Tage).

## **Behandlungsart**

Unter psychologischer Therapie bei Alkoholabhängigen ist im Allgemeinen die Breitbandtherapie zu verstehen. Wirksamkeitswerte für spezielle Treatments sind kaum bestimmbar und wenig sinnvoll. Aufgrund dieser Erkenntnis und der geringen Anzahl verwertbarer Ergebnisse werden die Therapiemethoden nur in vier grobe Gruppen eingeteilt.

1. Eklektische Therapie: Hier handelt es sich um integrale Therapiekonzepte ohne spezifische Orientierung. Die therapeutischen Angebote umfassen (meist konfrontative) Gruppentherapie, Einzeltherapie, Gesprächstherapie allgemein, individuelle Beratung, Informationen über Alkohol und Alkoholismus, medizinische Behandlung von Folgeschäden, Adjuvanttherapie (Arbeits- und Sportprogramme). Als eklektische Breitbandtherapie werden die Konzepte nur betrachtet, wenn mindestens vier Elemente in die Therapie eingebaut wurden.
2. Verhaltenstherapie: Die Verhaltenstherapie umfasst folgende Therapieelemente: Kognitiv-behaviorale Techniken, Social-skill-Training, Desensibilisierung, Aversionstechniken, Entspannungsprogramme. Als verhaltenstherapeutische Breitbandtherapie werden Behandlungskonzepte mit mindestens drei angewandten Elementen bezeichnet.
3. Therapie der Anonymen Alkoholiker: Dieses Therapieprogramm orientiert sich an den Grundsätzen des Minnesota-Modells. Die Konzepte der einzelnen Kliniken variieren. Gemeinsam ist ihnen das Element der nachklinischen Besuche von Selbsthilfegruppen, welche nach Kriterien der Anonymen Alkoholikern geführt werden.
4. Kombiniertes Modell: Das Modell zeichnet sich aus durch eine kurze stationäre Intervention verbunden mit einer meist längeren ambulanten Nachsorgephase. Dabei ist nicht die Therapierichtung ausschlaggebend, sondern die Kombination aus stationären und ambulanten Elementen.

## **Auswertung**

Alle Studien wurden nach einer vereinfachten Form des Kodiersystems von Neumer (1993) ausgewertet. Es beinhaltet 126 Items in den Bereichen Studienmerkmale, soziodemographische Merkmale, Suchtgeschichte, Behandlungsmerkmale und Suchtmittelverhalten nach der Therapie (Huggenberger, 2004, S. 97ff).

## Ergebnisse

### Erfolgsindikatoren und geographische Region

Die durchschnittliche Abstinenzrate über alle Studien mit verfügbaren Daten beträgt nach einer Katamnesezeit von 16,5 Monaten mittels konservativem Berechnungsmodus F4 33,2 Prozent. Ein «gebessertes Trinkverhalten» erreichten durchschnittlich 12,6 Prozent der ehemaligen Patienten (F4). Durch Addition der beiden Kriterien kann bei 45,8 Prozent der Behandelten ein erfolgreicher Verlauf attestiert werden.

In Tab. 1 werden die Erfolgsindikatoren für die drei Ländertypen und die zwei Einzelstudien aufgeführt. In der Forel Klinik hielten 20,2 Prozent der ehemaligen Patienten nach einer durchschnittlichen Katamnesezeit von 26,8 Monaten gemäss konservativem Berechnungsmodus F4 die Abstinenz ein; ein gebessertes Trinkverhalten erreichten 18,1 Prozent. Werden die in der Forel Klinik erreichten Erfolgsraten den Abstinenz- und Besserungsraten der sechs weiteren Schweizer Katamnesen gegenübergestellt, kann eine leicht tiefere Abstinenzrate (20,2 Prozent) aus der Katamnese der Forel Klinik beobachtet werden. Was die Besserungsraten angeht, übertreffen die Werte aus der Forel Klinik (F4) mit 18,1 Prozent «Gebesserten» trotz einer beträchtlich längeren Katamnesedauer von 26,8 Monaten (versus 15,0 Monate bei den sechs Studien) deutlich die entsprechenden Werte der restlichen Schweizer Katamnesen (12,5 Prozent).

	Studie der Forel-Klinik	Schweizer Studien <sup>1</sup>	Studien aus Deutschland	Studien aus den USA	VDR-Studie
Abstinenzrate F4	20.2%	25.8% (6)	40.0% (27)	29.8% (16)	43.1%
Besserungsrate F4	18.1%	12.5% (6)	9.5% (17)	20.2% (10)	6.9%
Erfolgreicher Verlauf F4	38.3%	38.3%	49.5%	50.0%	50.0%
Abstinenzrate F3	38.6%	38.1% (6)	55.1% (25)	37.9% (15)	53.2%
Besserungsrate F3	34.7%	19.4% (6)	12.6% (15)	25.8% (8)	8.5%
Erfolgr. Verlauf F3	73.3%	57.5%	67.7%	63.7%	61.7%
Behandlungsdauer	93.8 Tage	103.3 Tage	69.2 Tage	25.6 Tage	6 W. bis 6 Mt.
Katamnesedauer	26.8 Monate	15.0 Monate	16.8 Monate	16.0 Monate	18.0 Monate
Ausschöpfungsquote	53.0%	66.0%	70.3%	80.1%	81.0%

<sup>1)</sup> Im Datensatz der Schweizer Studien wurde zu Vergleichszwecken die Forel-Studie ausgeschlossen.

*Tab. 1: Erfolgsraten (F1-F4) aus der Forel-Klinik, den drei Ländern und der «VDR-Studie». In Klammer Anzahl Studien.*



Wird für den Therapieerfolg das Kriterium «erfolgreicher Verlauf» als Massstab gewählt, zeigt sich, dass die Erfolgswerte der Schweizer Studien mit einer Rate von 38,3 Prozent (F4) gegenüber den Erfolgszahlen aus den deutschen und angloamerikanischen Katamnesen deutlich abfallen. In Deutschland gelten 49,5 Prozent der ehemaligen Patienten als «erheblich gebessert» und in den USA können 50,0 Prozent diesem Kriterium zugeordnet werden (Tab. 1).

Bei der Gegenüberstellung der Erfolgsraten (F4) aus der Forel Klinik mit denjenigen der VDR-Studie wird in der VDR-Studie eine höhere Abstinenzrate ersichtlich (43,1 Prozent). Dies gilt auch für das Kriterium «erfolgreicher Verlauf» (F4). Die relativ tiefe Erfolgsrate bei der Forel Klinik bei der Berechnungsweise nach konservativem Modus F4 muss im Zusammenhang mit der geringen Ausschöpfungsquote (53 Prozent) betrachtet werden. Verwendet man die weniger strenge Berechnungsformel F3, so erreichen die ehemaligen Patienten der Forel Klinik mit 73,3 Prozent die höchste Rate an Personen, die ihr Trinkverhalten deutlich verbessern konnten. Zum Vergleich werden die entsprechenden Erfolgszahlen aus den drei Ländern angefügt (Tab. 1). In Deutschland können 67,7 Prozent der ehemaligen Patienten als deutlich gebessert betrachtet werden, in Angloamerika 63,7 Prozent. Der Prozentsatz von Patienten mit erfolgreichem Verlauf gemäss F3 liegt in den Schweizer Studien mit 57,5 Prozent am niedrigsten, obwohl die Behandlungsdauer am grössten ist. Bemerkenswert sind die grossen Unterschiede bei der Behandlungsdauer. Sie ist in der Schweiz im Durchschnitt viermal grösser als in den USA.

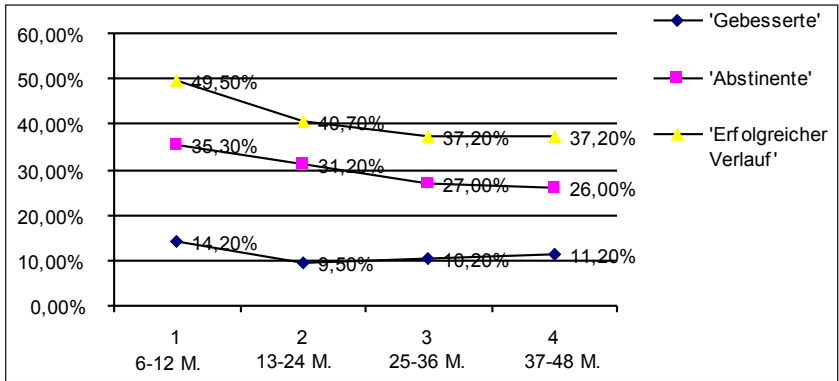
### **Erfolgsindikatoren und Geschlecht**

Die durchschnittlichen Abstinenzwerte aus den vier Studien mit ausschliesslich weiblicher Beteiligung beträgt 28,8 Prozent (F4). Verglichen mit den Untersuchungen von männlichen Patienten (39,5 Prozent Abstinente) wurden in der weiblichen Population niedrigere Abstinenzzahlen erreicht. Hinsichtlich der Besserungsraten erzielte die weibliche Stichprobe 15,4 Prozent Gebesserte (F4), während 19,3 Prozent der ehemaligen männlichen Patienten der Kategorie der Gebesserten zugeteilt werden können (Huggenberger, 2004).

Die Erfolgsrechnung bei gemischtgeschlechtlichen Therapieprogrammen bestätigt die leicht höheren Erfolgsraten der männlichen Patienten aus der ersten Analyse nicht. In acht Untersuchungen wurden die Erfolgsindikatoren in Bezug auf das Trinkverhalten in einer weiblichen und männlichen Subpopulation angegeben. Da sich die Behandlungsbedingungen der beiden Stichproben kaum unterscheiden, sind diese Teilstichproben für Vergleiche geeignet. In der weiblichen Stichprobe wurde eine Abstinenzrate von 32,7 Prozent erreicht, während bei den Männern 34,3 Prozent die totale Abstinenz einhalten konnten. Der Anteil der Gebesserten betrug in der weiblichen Subpopulation 11,0 Prozent (F4), in der männlichen 6,7 Prozent. Werden Abstinenz- und Besserungsraten addiert, kann gemäss F4 43,7 Prozent der Patienten aus der weiblichen Stichprobe ein erfolgreicher Verlauf bezüglich des Trinkverhaltens attestiert werden, bei den Männern sind es 41 Prozent. Insgesamt bestehen somit kaum wesentliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen.

### Erfolgsindikatoren und Katamnesezeitdauer

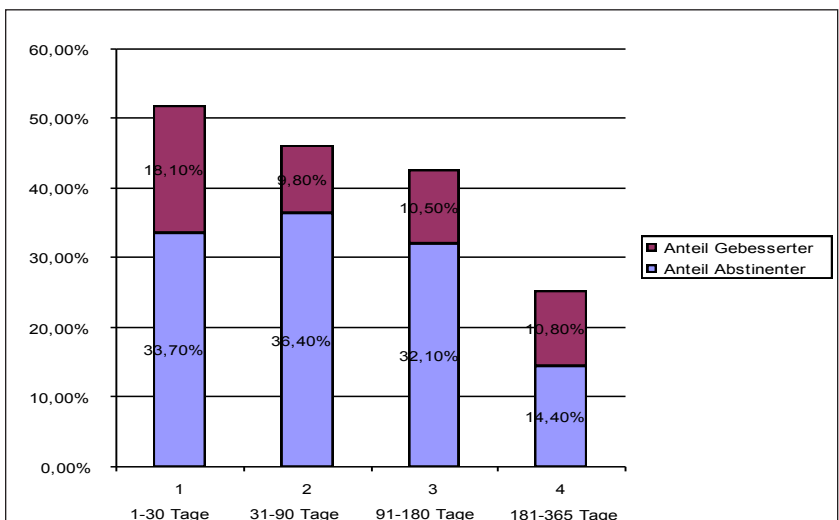
Bei den Kurzzeitkatamnesen (6 bis 12 Monate) können erwartungsgemäss die höchsten Abstinenzraten von 35,3 Prozent (F4) beobachtet werden (Grafik 1). Die Abstinenzraten sinken mit zunehmender Katamnesezeitdauer, die Anteile der Gebesserten jedoch nicht.



Grafik 1: Verlauf der Erfolgsraten (F4) bei zunehmender Katamnesezeitdauer

### Erfolgsraten und Behandlungsdauer

Innerhalb der sehr kurzen Behandlungszeit von 1 bis 30 Tagen gelang es 33,7 Prozent der ehemaligen Patienten (F4), bis zum Katamnesezeitpunkt die Abstinenz einzuhalten (Grafik 2). Entschieden sich die Patienten für eine stationäre Therapie zwischen 31 und 90 Tagen, erreichten sie durchschnittlich eine Abstinenzrate von 36,4 Prozent. Mit zunehmender Therapiedauer sank die Abstinenzrate auf 32,1 Prozent resp. 14,4 Prozent.

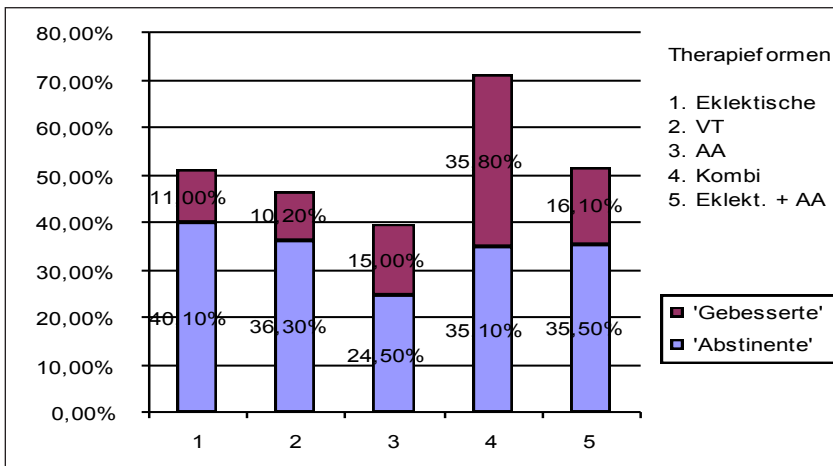


Grafik 2: Erfolgsraten und Behandlungsdauer

Die durchschnittliche Besserungsrate bei den Katamnesen mit Kurzzeitbehandlung von 1 bis 30 Tagen beträgt 18,1 Prozent (F4). 9,8 Prozent Gebesserte können bei der Therapie von 31 bis 90 Tagen erfasst werden. Dieser Anteil verändert sich nicht mehr gross (10,5 Prozent resp. 10,8 Prozent bei der Langzeittherapie).

### Erfolgsraten und Therapiekonzepte

Mit der eklektischen Standardtherapie behandelte Patienten erreichten gemäss Modus F4 durchschnittliche Abstinenzwerte von 40,1 Prozent (Grafik 3). Unterzogen sich die Patienten einer verhaltenstherapeutischen Breitbandtherapie, beträgt die Abstinenzrate 36,3 Prozent. Die Einhaltung der Abstinenz gelang 35,5 Prozent der ehemaligen Patienten, welche eine Kombinationstherapie aus eklektischer Standardtherapie und dem Konzept der Anonymen Alkoholiker nutzen konnten. Bei Anwendung der kombinierten Therapie (stationär + ambulant) konnte eine durchschnittliche Abstinenzrate von 35,1 Prozent erzielt werden. Den geringsten Anteil Abstinenter von 24,5 Prozent erzielten die ehemaligen Patienten mit der Therapieform der Anonymen Alkoholiker.



Graphik 3: Erfolgsraten und Therapieprogramme

Die höchste Besserungsrate bestand bei der kombinierten Therapieform mit 35,8 Prozent (F4). Bei einer Kombination der eklektischen Therapie mit dem Konzept der Anonymen Alkoholiker wurde eine Besserungsrate von 16,1 Prozent erzielt. In den Katamnesen, bei denen nach dem Konzept der Anonymen Alkoholiker gearbeitet wurde, konnten 15,0 Prozent der ehemaligen Patienten diesem Kriterium zugeteilt werden. Zwischen den erzielten Besserungsraten mittels der eklektischen Breitbandtherapie (11,0 Prozent) bzw. der verhaltenstherapeutischen Breitbandtherapie (10,2 Prozent) existiert kein nennenswerter Unterschied (vgl. Graphik 3).

Die Kategorie der Patienten mit einem erfolgreichen Verlauf wird durch Addition der Abstinenz- und Besserungswerte gebildet. Bei der kombinierten

Therapieform gelten 70,9 Prozent der ehemaligen Patienten als deutlich gebessert (F4). Findet eine Verbindung der eklektischen Standardtherapie mit dem Konzept der Anonymen Alkoholiker statt, können 51,6 Prozent als Patienten mit erfolgreichem Verlauf eingestuft werden. Die eklektische Therapieform übertrifft mit 54,1 Prozent deutlich Gebesserten die verhaltenstherapeutische Breitbandtherapie (46,5 Prozent) bei diesem Kriterium. Wurden die Patienten mit dem Konzept der Anonymen Alkoholikern behandelt, konnten dieser Kategorie nur 39,5 Prozent zugeteilt werden (vgl. Graphik 3).

## **Diskussion**

Die Evaluation der Behandlung von Personen mit Alkoholproblemen hat an Bedeutung zugenommen. Dazu beigetragen haben a) die Forderung von Nachweisen zur Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Behandlung, b) Meta-Analysen über verschiedene Einzelstudien mit Analysen zum differenziellen Behandlungserfolg und c) die Möglichkeit der vergleichenden Evaluation bei Multizenterstudien. Insbesondere die beiden letzten Aspekte können zur Verbesserung des Behandlungsangebotes im Sinne der Qualitätssicherung führen und kommen längerfristig betrachtet einerseits den Betroffenen, andererseits auch ökonomischen Anliegen zugute. Die vorliegende Arbeit befasst sich mit Katamnesebefunden von 56 Einzelstudien. Das methodische Vorgehen orientiert sich an der Arbeit von Süß (1995), wobei Katamnesen aus der Schweiz zusammengetragen wurden, um Vergleiche zu Studien aus Deutschland und den USA vornehmen zu können.

Im Ländervergleich schneiden die Schweizer Studien bezüglich Abstinenz und dem Kriterium erfolgreicher Verlauf (F4) am ungünstigsten ab (Tab. 1). Zudem ist bei ihnen die Behandlungsdauer deutlich länger. Zur Beantwortung der Frage nach dem Warum kann nicht nur ein einzelnes Kriterium herangezogen werden. Das Ergebnis könnte mit der niedrigen Ausschöpfungsquote, der längeren Katamnesezeit und der kleinen Anzahl an Studien in Zusammenhang gebracht werden. Die lange Behandlungsdauer von 102 Tagen weist möglicherweise darauf hin, dass es sich bei den in den Schweizer Studien erfassten Personen um Patienten handelt, die einen höheren Schweregrad der Erkrankung und damit eine ungünstigere Prognose aufweisen.

Dies führt zur Frage nach den soziodemographischen und suchtspezifischen Merkmalen. In den Schweizer Studien war fast ein Drittel der Patienten bei Eintritt in die Klinik arbeitslos. Damit übersteigt dieser Wert die Arbeitslosenquoten in Deutschland und Angloamerika deutlich (Huggenberger, 2004). Küfner et al. (1986) haben festgestellt, dass die Arbeitslosigkeit einen nachweisbar ungünstigeren Effekt in Hinsicht auf das Einhalten der Abstinenz darstellt. Ebenfalls höher liegt in der Schweiz der prozentuale Anteil der Ledigen im Vergleich zu den Studien aus Deutschland und den USA. Die höhere Arbeitslosenquote und die verminderte soziale Integration (Zivilstand) in den Schweizer Untersuchungen weisen auf schwierigere Ausgangsverhältnisse hin. Es wäre auch möglich, dass die ausländischen Therapieprogramme stärker abstinenzorientiert sind oder dass Unterschiede im Versicherungssystem einen Einfluss haben. Das Ergebnis des vorliegenden Ländervergleichs – das schlechtere Ergebnis bei den Schweizer Katamnesen bei deut-

lich längerer Behandlungsdauer – ist genügend Anlass, der Sache auf den Grund zu gehen. Der von Moggi et al. (2007) durchgeführte Vergleich mit einer USA-Katamnese zeigte vergleichbare Abstinenz- und Remissionswerte. Die Behandlungsdauer in den USA war ähnlich wie in der vorliegenden Studie deutlich kürzer als in der Schweiz.

Die Analyse bezüglich geschlechtsspezifischer Unterschiede ergab, dass kaum wesentliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen bestehen. Daraus könnte gefolgert werden, dass das Geschlecht bezüglich der Erfolgsindikatoren nicht relevant ist. Detailanalysen bei der Katamnese der Forel Klinik erbrachten jedoch ein etwas anderes Bild: Je nach Kombination von verschiedenen Risikofaktoren bestanden Geschlechtsunterschiede (Sieber et al., 2002).

Eine unterschiedliche Bedeutung bezüglich der geschlechtsspezifischen protektiven und risikoreichen Faktoren kam dem familiären bzw. partnerschaftlichen Netz zu. Während sich die Männer durch eine Partnerschaft gestützt und damit auch beschützt fühlten und bessere Outcome-Indikatoren aufwiesen, bildete diese für die Frauen keinen Schutzfaktor. Frauen, welche mit Kindern zusammenlebten, verzeichneten einen ungünstigeren Verlauf als solche ohne Kinder. Bei den Männern verhielt es sich gegenteilig: Für sie wirkte sich ein Familienleben mit Kindern positiv in Bezug auf das Rückfallverhalten aus. Dieser Unterschied könnte mit der Belastung, welche durch eine Familie mit Kindern gegeben ist und meistens stärker von der Frau übernommen wird, zusammenhängen.

Wie erwartet sinken die Abstinenzraten mit Zunahme der Katamnesezeit. Die Besserungsraten dagegen fallen nur zwischen den Katamneseerhebungen von 6 bis 12 und 13 bis 24 Monaten. Danach steigen sie wieder geringfügig an. Dieses Ergebnis ist auch bei Süss (1995) anzutreffen. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Abstinenzwerte im Verlauf dauerhaft sinken, bei Langzeitkatamnesen langsam, aber dennoch stetig, während sich die Zahl der Gebesserten, welche meist die Zahl der nach einem Rückfall abstinent lebenden Patienten umschreibt, jedoch eher zunimmt. Süss (1995) findet darin eine Bestätigung für die längerfristige Wirksamkeit der Therapie.

Süss (1995) identifizierte die 1-Jahres-Katamnese als den geeignetsten Zeitpunkt für die Beurteilung des Therapieerfolges. Der Vergleich der Abstinenzraten aus der 6- und der 12-Monatskatamnese zeigt deutlich das Sinken der entsprechenden Werte über alle vier Modi auf. Der Befund von Süss ist bei der 12-Monatskatamnese am zuverlässigsten, da sich zu diesem Zeitpunkt eine gewisse Stabilisierung erkennen lässt und die meisten Ergebnisse vorliegen. Ebenso übt die Differenz der Erfolgsraten zwischen wohlwollender Berechnungsform (F3) und strengem Berechnungsmodus (F4) aufgrund sinkender Datenausschöpfung bei längerer Katamnesezeit noch keinen entscheidenden Einfluss aus. Ausserdem kann die Kontamination durch therapiefremde Einflüsse auf das Trinkverhalten geringer gehalten werden als bei Langzeitkatamnesen.

Wie erwähnt sinken die Abstinenzraten mit zunehmender Katamnesezeit. Gemäss Grafik 1 kann mit einem Absinken von 0,4 Prozent pro Monat gerechnet werden. In der Meta-Analyse von Süss (1995) sind es ein Prozent pro Monat, in derjenigen der Forel Klinik 1,9 Prozent (N=669). Basierend auf

diesen Zahlen dürfte mit einem Absinken der Abstinenzrate von ca. 1 Prozent pro Monat Katamnesedauer gerechnet werden. Da die Katamnesedauer bei der Katamnese der Forel Klinik rund zehn Monate länger ist, kann die Abstinenzrate um ca. 10 Prozent angehoben werden. Dies ergäbe ein Wert von 30,2 Prozent, der jedoch immer noch unter dem Wert der Deutschen Studien läge.

Die Abstinenzraten und die Anteile mit erfolgreichem Verlauf sinken mit Zunahme der Therapiedauer. Die niedrigsten Erfolgswerte werden in der Langzeitbehandlung beobachtet. Es stellt sich die Frage, wie dieses Ergebnis zu interpretieren ist. Sind die guten Erfolgsraten eine Folge der besonders wirkungsvollen therapeutischen Interventionen bei der sehr kurzen Aufenthaltsdauer, eine Folge einer positiveren Selektion von Patienten mit günstiger Prognose oder eine Auswirkung des Untersuchungsdesigns (z.B. hohe Ausschöpfungsquote, kurze Katamnesedauer)?

Wir haben Hinweise dafür, dass die letzten beiden Aspekte eine Rolle spielen. Detailanalysen ergaben, dass bezüglich Zivilstand, Alter und Arbeitslosigkeit deutliche Unterschiede zwischen der Kurz- und der Langzeitbehandlung bestanden (s. Tab. 2). Der niedrige Anteil Lediger in den Katamnesen mit Behandlungsdauer bis zu einem Monat könnte sich günstig auf die Abstinenz- und Besserungsraten auswirken, gelten die Ledigen bezogen auf das Durchschnittsalter von über 40 Jahren als weniger integriert und zwar sowohl familiär als auch sozial. Auf die Schutzfunktion der Ehe oder Partnerschaft, welche sich bei den Männern deutlich günstig bemerkbar macht, wurde eingegangen (Sieber et al., 2002). Ein wichtiger Wert stellt der Anteil der Arbeitslosen dar. Es ist erwiesen, dass ehemalige Patienten, die einer Arbeit nachgehen können, weniger Rückfälle erleiden (Küfner et al., 1986).

Ebenfalls relevant ist der Aspekt des Untersuchungsdesigns: Innerhalb der Studien mit der kürzesten Behandlungsdauer wurde die höchste Ausschöpfungsquote und die niedrigste Katamnesedauer ermittelt (Tab. 2). Dies sind wichtige Faktoren für das Erreichen einer hohen Erfolgsquote (F4). Diese Befunde zeigen, dass die guten Erfolgsraten bei kurzer Behandlungsdauer möglicherweise auf Selektionseffekte und das spezielle methodische Vorgehen zurückzuführen sind. Es ist deshalb nicht angebracht, Langzeitbehandlungen als wenig effektiv zu deklarieren und daraus Schlussfolgerungen abzuleiten.

Variable	1-30 Tage Behandlung (N=13)	31-90 Tage Behandlung (N=12)	91-180 Tage Behandlung (N=10)
Ausschöpfungs- quote	79.8%	69.5%	68.0%
Katamnesedauer	13.8 Monate	21.2 Monate	18.0 Monate
Land	CH=1, D=4, USA=8	CH=1, D=10, USA=1	CH=3, D=7, USA=0
Verheiratet	43.9%	56.3%	42.7%
Ledig	16.8%	23.1%	28.0%
Getrennt	28.6%	23.6%	31.7%
Verwitwet	9.6%	1.3%	3.7%
Alter	44.6 Jahre	40.3 Jahre	36.7 Jahre
Arbeitslos	19.2%	25.0%	29.3%

*Tabelle 2: Behandlungsdauer und soziodemographische Parameter (F4)*

In Zusammenhang mit der Therapieart haben sich neben dem kombinierten Therapiemodell die Behandlungsformen der eklektischen und der verhaltenstherapeutischen Breitbandtherapie als erfolgreiche Methoden erwiesen (Grafik 3). Bei Miller et al. (1986) zeigte sich die Therapieeffizienz der beiden Programme different. Während die Autoren die verhaltenstherapeutische Breitbandtherapie als erfolgreichstes Programm identifizieren, fehlt ihnen für die Formen der eklektischen Breitbandtherapie der empirische Beleg. Nicht nur in der vorliegenden systematischen Übersicht, sondern auch in der Meta-Analyse von Süss (1995) haben sich die eklektische und die verhaltenstherapeutische Breitbandtherapie bewährt. Diese Therapieformen haben den Vorteil, mehrere Elemente aus einem Therapiemodell zu vereinigen.

Aber auch bei der Interpretation dieser Erfolgsindikatoren ist Vorsicht geboten. Es muss immer berücksichtigt werden, dass die Therapieart nur einen Aspekt darstellt. Wichtige Grössen innerhalb einer Therapie sind die Therapiedauer und die -intensität. Die unterschiedlichen Studienmerkmale (Ausschöpfungsquote, Katamnesedauer) und die Differenzen in den soziodemographischen und suchtspezifischen Daten wirken sich ebenfalls auf die Erfolgsraten aus. Daher kann das Ausmass der Auswirkung von Therapieprogrammen auf die Erfolgsquoten nicht gesichert erklärt werden.

Eine Vergleichsbasis für die hier dargelegten Ergebnisse bietet die Meta-Analyse von Süss (1995). Nach einer durchschnittlichen Katamnesedauer von 14,0 Monaten betrug die Abstinenzrate in seiner Untersuchung gemäss F4 34,0 Prozent. Von den ehemaligen Patienten wurden 6,7 Prozent als gebessert eingestuft. Die Ergebnisse aus der vorliegenden Arbeit und der Meta-Analyse von Süss (1995) sind durchaus vergleichbar (Tabelle 3), obwohl die Behandlungsdauer verschieden ist.

	Vorliegende Untersuchung	Meta-Analyse von Süss
<b>Abstinenzrate (F4)</b>	33.2%	34.0%
<b>Besserungsrate (F4)</b>	12.6%	6.7%
<b>Erfolgreicher Verlauf</b>	45.8%	40.7%
<b>Behandlungsdauer</b>	60.7 Tage	111.3 Tage
<b>Katamnesedauer</b>	16.5 Monate	14.0 Monate
<b>Ausschöpfungsquote</b>	72.8%	Keine Angaben

*Tabelle 3: Vergleich der Erfolgswerte (F4) in vorliegender Untersuchung und bei Süss*

Seit dem Abschluss dieser Meta-Analyse sind in der Schweiz weitere Katamnesen durchgeführt worden, auf die wir kurz verweisen möchten. Der Schwerpunkt bei der Katamnese von Weber (2001) lag bei der intensivierten Nachforschung bei den Nichtantwortern. Von den 206 Patientinnen und Patienten der Forel Klinik waren 65 abstinent, dies entspricht einer Abstinenzrate von 31,6 Prozent (F3) resp. 25,2 Prozent (F4). Bei den Antwortern war die Abstinenzrate mit 45,0 Prozent erwartungsgemäss höher als bei den Nichtantwortern mit 15,7 Prozent (F3). Dieses Resultat zeigt, dass die Nichtantworter nicht generell zu den Rückfälligen gezählt werden dürfen, wie das bei der Berechnung nach F4 erfolgt. Die Abstinenzrate war aber wie erwartet deutlich niedriger als bei den Antwortern.

Bei der Katamnese der frauenspezifischen Abteilung H der Forel Klinik aus den Jahren 1995 bis 1999 erhielten 154 ehemalige Patientinnen einen Fragebogen, davon haben 66 (42,9 Prozent) den Fragebogen beantwortet (Sieber, 2005). Von den 66 Patientinnen waren 36,4 Prozent (F3) abstinent geblieben. Bezogen auf alle 192 Patientinnen (Gesamtstichprobe) betrug die Abstinenzrate 12,5 Prozent (F4).

Bei der Multizenterstudie von Moggi et al. (2006) beteiligten sich von der Forel Klinik insgesamt 198 Patienten (Erhebungsjahr 2001, total 281 Eintritte). Bei der Katamnese nach zwölf Monaten antworteten 142 Personen. Von diesen waren 30,3 Prozent abstinent (N=43; F3). Bezogen auf die 198 Personen sind dies 21,7 Prozent (F4). Bezieht man die 43 Abstinenten auf alle 281 Eintritte, würde daraus ein F4-Wert von 15,3 Prozent resultieren.

Bei diesen drei Katamnesen der Forel Klinik liegen die konservativen Abstinenzwerte F4 zwischen 12,5 Prozent und 25,2 Prozent, die Werte gemäss F3 zwischen 30,3 Prozent und 36,4 Prozent. Diese Werte sind eher niedriger als die entsprechenden Werte in Tab. 1.

An der Multizenterstudie (neun Institutionen) von Moggi et al. (2006) nahmen insgesamt 651 Personen teil. Bei der Katamnese nach einem Jahr standen von 480 Personen (73,7 Prozent) Informationen zur Verfügung. Dabei resultierte eine Abstinenzrate von 32,7 Prozent (F3) resp. eine Rate von 24,1 Prozent (F4). In der nur auf Männer fokussierten Analyse (Moggi et al., 2007) bestand eine Abstinenzrate von 40,5 Prozent (F3) resp. 28,4 Prozent (F4).



## Methodische Probleme

Die Dominanz der Abstinenz als zentrales Erfolgskriterium ist unbefriedigend, da ein Teil der Patienten bei Behandlungsende keine vollständige Abstinenz als Ziel formuliert. Eine detaillierte Erfassung des Konsumverhaltens ist deshalb angebracht (siehe Studien von Sieber et al., 2004 und Moggi et al., 2006). Auf die Ungenauigkeit bei der Definition der Gebesserten ist bereits hingewiesen worden. Die Verwendung der Berechnungsformel F4 ist ebenfalls nicht unproblematisch, da alle Nichtantwortenden zu den Rückfälligen gezählt werden, was aber sicher nicht zutrifft (Weber, 2001). Diese Unschärfe fällt v.a. bei Katamnesen mit niedriger Ausschöpfungsquote ins Gewicht (v.a. Langzeitkatamnesen).

Infolge methodischer Schwierigkeiten ist die Interpretation bei einem Teil der vorliegenden Ergebnisse problematisch und kann zu Schlussfolgerungen führen, die nicht abgesichert sind. Am Beispiel der Behandlungsdauer konnte gezeigt werden, wie der Befund «Kurze Behandlungsdauer führt zu den besten Erfolgen» nicht unreflektiert übernommen werden kann. Patienten mit kurzer Behandlungsdauer haben mehr psychosoziale Ressourcen und vermutlich weniger komorbide Störungen als Patienten mit einer Langzeitbehandlung. Somit werden zwei unterschiedliche Patientengruppen verglichen, die ein unterschiedliches Behandlungsprogramm benötigen und unterschiedliche Outcomewerte aufweisen. Hinzu kommt, dass sich die Wahl des methodischen Vorgehens auf die Ergebnisse auswirkt. Dies hat zur Folge, dass zur Zeit noch keine verlässlichen Aussagen gemacht werden können, welche Behandlungsdauer, welche Therapieart oder welches Land die besseren Erfolgsindikatoren aufweist.

Auch Süß (2004) verweist darauf, dass die Ergebnisse der USA-Studien nicht auf Deutschland generalisiert werden können. Solche Aussagen werden dann verlässlicher, wenn die behandelten Patienten genauer beschrieben und dokumentiert werden (z.B. bezüglich dem Ausmass der Abhängigkeit, der Behandlungskarriere oder der Komorbidität) und das methodische Vorgehen vereinheitlicht werden kann (z.B. gleiche Katamnesedauer, ähnliche Ausschöpfungsquoten, Beschreibung der Behandlungsmassnahmen). Ferner ist wichtig, dass neue Meta-Analysen zur differenziellen Wirksamkeit unternommen werden, welche wichtige «Störvariablen» (Katamnesedauer, Patientenselektionseffekte etc.) explizit in die Detailanalyse aufnehmen, so dass aussagekräftigere Schlussfolgerungen gezogen werden können.

Mit Hilfe von Multizenterstudien und Projekten, die eine vergleichende Evaluation ermöglichen, können mehrere hier aufgeführte methodische Probleme aufgefangen werden. Ihnen kann deshalb ein hoher Stellenwert in der Evaluationsforschung zugeschrieben werden. Ferner ist das Vorgehen der differenziellen Evaluation im Rahmen von Meta-Analysen sehr aufschlussreich und führt zu Erkenntnissen, welche das Behandlungsprogramm verbessern und die Abstimmung von Behandlungsprogramm und Art der Alkoholproblematik (Schweregrad, Chronizität, Komorbidität, Ressourcen u.a.) optimieren können.

## Literatur

---

- Baekeland, F., Lundwall, L. & Kissin, B., 1975: Methods for the treatment of chronic alcoholism: A critical appraisal. In: Gibbins, R.J., Israel, Y., Kalant, H., Popham, R., Schmidt, E. & Smart, R.G. (eds.). *Research advances in alcohol and drug problems*. New York: Wiley.
- Bühler, D., 1980: *Die Wirksamkeit der Heilstättenbehandlung*. Universität Zürich: Soziologisches Institut, Forschungsabteilung.
- Costello, R.M., 1975: Alcoholism treatment and evaluation: In search of methods. *International Journal of the Addictions*, 10, 251-275.
- Costello, R.M., 1980: Alcoholism treatment effectiveness: Slicing the outcome variance pie. In: Edwards, G. & Grant, M. (eds.). *Alcoholism treatment in transition*. London: Croom Helm.
- Costello, R.M., Biever, P. & Baillargeon, J.G., 1977: Alcoholism treatment programming: Historical trends and modern approaches. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 1 (4), 311-318.
- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, 1985 (Hrsg.): *Standards für die Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen*. Freiburg: Lambertus.
- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V., 2001: *Dokumentationsstandards III für die Evaluation der Behandlung von Abhängigen*. Sucht, 47, Sonderheft 2.
- Egli, J. (o.J.): Bericht über die Kurerfolge der Trinkerheilstätte Ellikon a. d. Thur von 1928 bis 1947. Zur Frage der einjährigen Entziehungskur für Alkoholsüchtige. Winterthur: Paul Gehring.
- Emrick, C.D., 1974: A review of psychologically oriented treatment of alcoholism. I: The use and interrelationships of outcome criteria and drinking behavior following treatment. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 35, 523-549.
- Emrick, C.D., 1975: A review of psychologically oriented treatment of alcoholism. II: The relative effectiveness of different treatment approaches and the relative effectiveness of treatment versus no treatment. *Journal of Studies on Alcohol*, 36 (1), 88-108.
- Fäh, H., Sieber, M. & Uchtenhagen, A., 1991: Der Glaube ans Widerstehen-Können. Eine prospektive Längsschnittstudie zur Vorhersage von Abstinenz bei stationär behandelten Alkoholikern. Sucht, 37, 26-36.
- Grether, P., Worall, H. & Polli, E., 1995: Stationäre Kurzzeittherapie mit alkoholabhängigen Frauen und Männern an der psychosomatischen Abteilung am Spital Wattwil - Katamneseergebnisse der dreiwöchigen Behandlung. *Abhängigkeiten*, 96/97, 50-60.
- Huggenberger, R., 2004: *Evaluation der stationären Therapie bei Alkoholabhängigen*. Eine systematische Übersicht von Katamnesen aus der Schweiz, Deutschland und den USA. Dissertation an der Philosophischen Fakultät der Universität Zürich.
- Klink, M., Waldow, M., Jarosek, S. & Trömel, G., 1984: Globale Analyse von Katamnesedaten. *Suchtgefahren*, 30, 91-102.
- Küfner, H., Feuerlein, W. & Flohrschütz, T., 1986: Die stationäre Behandlung von Alkoholabhängigen: Merkmale von Patienten und Behandlungseinrichtungen. *Katamnestiche Ergebnisse*. Suchtgefahren, 32 (1), 1-85.
- Künzler, H., 1930: *Resultate der Trinkerheilstätte Ellikon an der Thur*, Diss. 1930 aufgenommen in die *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* Bd. 92, Berlin.
- Maffii, E., Wacker, H.-R. & Mathey, M.-C., 1995: 7-Jahres-Katamnese von stationär behandelten Alkoholabhängigen in der deutschen Schweiz. Lausanne: Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA), Forschungsbericht Nr. 26.
- Miller, W.R. & Hesters, R.K., 1980: *Treating the problem drinker: Modern approaches*. In: Miller, W.R. (ed.). *The addictive behaviors: Treatment of alcoholism, drug abuse, smoking and obesity*. Oxford: Pergamon.
- Miller, W.R. & Hesters, R.K., 1986: The effectiveness of alcoholism treatment: What research reveals. In: Miller, W.R. & Heather, N. (eds). *Treating addictive behaviors*. New York: Plenum Press, 121-174.
- Moggi, F., Giovanoli, A. & Stauffer-Balzli, F., 2006: Bericht für die TeilnehmerInnen an der Schweizerischen Multizenterstudie 2000. Universitätsklinik für Klinische Psychiatrie Bern, Januar 2006.

- Moggi, F., Giovanoli, A., Strik, W., Moos, B.S. & Moos, R.H., 2007: Substance use disorder treatment programs in Switzerland and the USA: Program characteristics and 1-year-outcomes. *Drug and Alcohol Dependence* 86, 75-83.
- Moos, R.H., Finney, J.W. & Chan, D.A., 1981: The process of recovery from alcoholism: I. Comparing alcoholic patients with matched community controls. *Journal of Studies on Alcohol*, 42, 383-402.
- Moos, R.H., Cronkite, R.C. & Finney, J.W., 1982: A conceptual framework for alcoholism treatment evaluation. In: Pattison, E.M. & Kaufman, E. (eds.). *Encyclopedic handbook of alcoholism*, 1120-1139. New York: Gardner Press.
- Neumer, S.-P., 1993: Meta-Analyse von Alkoholismustherapie. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Freie Universität Berlin: Institut für Psychologie.
- Oberhauser, K., Oesch, S., Leiggenger, G., Pfammatter, P. & Gruber, H., 1998: 1-Jahres-Katamnese aller zwischen August 1992 und März 1997 behandelten Klienten. Gampel: Reha-Zentrum für Männer und Frauen mit Alkoholproblemen.
- Polich, J.M., Armor, D.J. & Braiker, H.B., 1980: The course of alcoholism: Four years after treatment. New York: Wiley.
- Project MATCH Research Group, 1997: Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH posttreatment drinking outcomes. *Journal of Studies on Alcohol*, 58, 7-29.
- Project MATCH Research Group, 1998: Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH three-year drinking outcomes. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22, 1300-1311.
- Reimann, A., 1989: 100 Jahre Forel Klinik Wirken der Heilstätte für Alkoholranke in Ellikon an der Thur (Kanton Zürich) 1888-1988. Herausgeber: Verein Forel Klinik, Ellikon an der Thur ZH.
- Sieber, M., 2005: Outcome bei Katamnesen. Interner Forschungsbericht der Forel Klinik., 8702 Ellikon a.d. Thur, 14.12.2005.
- Sieber, M., Baumann, E., Deinlein, W., Schiess, U. & Sondheimer, G., 1996: Abstinenz- und Lebensverhältnisse von Alkoholabhängigen: Eine Katamnese von Patientinnen und Patienten der Forel Klinik. *Abhängigkeiten* 3/1996, 24-38.
- Sieber, M., Hasenfratz, U. & Meyer, T., 2002: Schutz- und Risikofaktoren des nachstationären Verlaufs bei Patientinnen und Patienten der Forel Klinik. *Abhängigkeiten* 2/2002, 60-69.
- Sieber, M., Riem, M. & Meyer, T., 2004: Die Erfassung des Konsumverhaltens bei den Katamnesen der Forel Klinik. *Abhängigkeiten* 1/2004, 34-49.
- Sieber, M., Rüttimann, R. & Schmid, R., 2011: Ambulanter Behandlungserfolg bei Personen mit Alkoholproblemen. *Abhängigkeiten* 1/2011, S. 24-36.
- Spinatsch, M. & Chilvers, C., 1991: Die Lebensverhältnisse von Alkoholabhängigen nach stationärer Behandlung. Eine katamnestiche Untersuchung über die Wirksamkeit von stationären Langzeitkuren von 1975–1984 im Auftrag der Forel Klinik für alkoholabhängige Männer in Ellikon an der Thur. Lausanne: SFA.
- Stettler, Ch., 1993: Prospektive Katamnese an 100 alkohol- oder medikamentenabhängigen Patienten der Suchtabteilung PUK. Dissertation. Universität Bern.
- Süss, H.-M., 1988: Evaluation von Alkoholismustherapie. Bern: Huber.
- Süss, H.-M., 1995: Zur Wirksamkeit der Therapie bei Alkoholabhängigen: Ergebnisse einer Meta-Analyse. *Psychologische Rundschau*, 46, 248-266.
- Süss, H.-M., 2004: Zur differentiellen Wirksamkeit von psychosozialen Behandlungsmassnahmen bei Alkoholabhängigen: Ein methodenkritischer Vergleich von systematischen Literaturübersichten und Metaanalysen. *Abhängigkeiten* 10(3), 10-33.
- Trinkerheilstätte zu Ellikon an der Thur. Erster Jahresbericht 1889.
- Utiger, M. V., 1977: Behandlungsergebnisse von 86 Alkoholkranken in der Heilstätte Ellikon an der Thur aus den Jahren 1970 und 1971, 5-Jahres-Katamnese, Dissertation Med. Fakultät Universität Zürich.
- Weber, B., 2001: Trinkverhalten bei den Antwortern und Nichtantwortern nach einer stationären Alkoholismustherapie. Diplomarbeit an der Hochschule für Angewandte Psychologie Zürich.

## **Korrespondenzadresse**

---

Martin Sieber, Prof. Dr. phil., Alte Landstrasse 117, CH 8702 Zollikon.  
E-Mail: msieber.zollikon@bluewin.ch

## **Résumé**

---

L'évaluation du traitement des personnes ayant des problèmes d'alcool a pris de l'importance. Les méta-analyses d'études individuelles ainsi que l'évaluation comparative dans les études multicentriques ont contribué à remplir l'exigence d'apporter la preuve de leur efficacité et de leur économicité. Les deux derniers aspects peuvent notamment améliorer l'offre de traitement dans le sens de l'assurance de la qualité et profitent – si l'on considère le long terme – à la fois à ceux qui sont touchés et aux exigences économiques. La présente méta-analyse porte sur les résultats de catamnèse de 56 études individuelles. Si l'on compare les taux de réussite des trois pays, la Suisse a atteint le taux le plus bas de succès lors des traitements de la plus longue durée. L'Allemagne a les plus hautes valeurs d'abstinence, les États-Unis ont le taux le plus élevé d'amélioration. Les chiffres de performances pour les femmes et les hommes ne sont pas différents. Si la période de catamnèse augmente, une diminution du taux d'abstinence est observée, alors que les taux de succès baissent avec l'extension de la durée de traitement. Dans l'examen des différentes options de traitement, la thérapie à large bande (approche thérapeutique éclectique et comportementale) et la thérapie combinée ont obtenu de bons résultats. Dans l'interprétation des différences entre les pays, la prudence est de mise car les caractéristiques des personnes et des traitements sont différents.

## **Summary**

---

Evaluation of the treatment of persons with alcohol problems has become increasingly important. This is partly the result of demands for providing proof of both therapeutic and cost effectiveness, meta-analyses of individual studies and comparative evaluation in multicentre studies. These last two aspects in particular have contributed to improved treatment offerings in terms of quality assurance, which, viewed in the long-term, provide benefits to both patients and the economic situation. The present meta-analysis covers catamnestic findings from 56 individual studies. A comparison of the success rates in the three countries shows Switzerland with the lowest success figures and longest duration of treatment. Germany has the highest abstinence levels, while the USA has the highest improvement rates. Success rates differ little between men and women. Extending the catamnesis period reveals a drop-off in abstinence rates, coupled with a long-term rise in improvement rates. With regard to duration of treatment, success rates were observed to decline with increasing duration of treatment. In a comparison of the different therapeutic concepts, multimodal therapy (eclectic and behavioural therapy approach) and combination therapy both achieved good levels. Caution is advised when comparing the results obtained for the different countries due to differences in the personal characteristics and treatments involved.