

Universität Trier, FB I – Psychologie  
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Station K IV, Trier

Günter Krampen und Luise Nispel

## Zur Effektivität stationärer Kurzzeitbehandlungen von Alkoholikern

### Effectiveness of a short-term treatment of alcoholics: A one-year follow-up

#### 1. Fragestellung

Für die Bewertung und Verbesserung von Behandlungsprogrammen für Alkoholiker sind die erzielten Abstinenzraten ein entscheidendes Kriterium. Literaturübersichten über Behandlungserfolge stationärer Entziehungskuren weisen Erfolgsquoten zwischen 10 % und 60 % auf, wobei – als Mittelwert – häufiger eine „Ein-Drittel-Faustregel“, nach der etwa 33,3 % der Alkoholkranken zum Katamnesezeitpunkt noch abstinent sind, als realistisch angesehen wird (vgl. EMRICK, 1974, OLBRICH & WATZL, 1978). Ohne auf die Probleme katamnestischer Studien im einzelnen einzugehen (Länge des Katamnesezeitraums, Stichprobenunterschiede, methodische Probleme, Validität selbstkatamnestischer Daten etc.; vgl. hierzu WATZL, 1979), sei hier zunächst nur vermerkt, daß es sich bei den meisten evaluierten Behandlungsprogrammen um Langzeitprogramme handelt, die drei bis sechs Monate umfassen. Neuere Beispiele aus dem deutschsprachigen Bereich dafür sind etwa die Arbeiten von APPELT (1979), die 20 Monate nach Therapieende bei 48,3 % der erfaßten Alkoholikerinnen Abstinenz oder eine Besserung (maximal ein Rückfall oder „kontrolliertes“ Trinken) feststellte, und von SCHELLER & KLEIN (1982), die ein Jahr nach Therapieabschluß bei 59,3 % von 135 Alkoholikern Abstinenz oder eine Besserung (maximal ein Rückfall) ermittelten. Über den Erfolg von Kurzzeittherapien wird dagegen in der Literatur seltener berichtet, obwohl angenommen werden kann, daß Alkoholkranken häufig zunächst (auch wegen der geringeren sozialen Auffälligkeit) eine solche Behandlung präferieren.

In einer früheren Studie (KRAMPEN & NISPEL, 1981) haben wir feststellen können, daß ein Jahr nach dem Abschluß einer 6wöchigen Entziehungsbehandlung 25,7 % von 144 angeschriebenen Patienten abstinent leben; zu einem ganz

ähnlichen Ergebnis (26,5 %) kam WEGENER (1982). Bezogen auf die Gruppe der Patienten, die den katamnestischen Kurzfragebogen beantwortet haben, lag die Erfolgsquote in unserer Studie bei 61,7 %. Die Validität dieser selbstkatamnestischen Daten wird u. a. dadurch gestützt, daß die parallel angeschriebenen Hausärzte der Patienten ähnliche Angaben machten (Abstinenzquote: 21,5 % bezogen auf die Gesamtstichprobe, 50 % bezogen auf den Rücklauf). Der Stellenwert von Kurzzeittherapien bei Alkoholkranken konnte somit belegt werden (vgl. dazu auch KEUP, SEIDEL & PRITZSCHE, 1976), wobei anzunehmen ist, daß solche Kurzzeitbehandlungen bedeutsame Selektionsinstanzen für Langzeittherapien sind.

In der vorliegenden Arbeit wird über evaluative Befunde zu einer im Unterschied zu der bei KRAMPEN & NISPEL (1981) evaluierten Behandlung leicht modifizierten Kurzzeittherapie bei Alkoholkranken berichtet, wobei u. a. selbst- und fremdkatamnestische (vom Hausarzt und von Beratungsstellen) Abstinenzquoten und deren Übereinstimmungen und der Bezug des therapeutischen Erfolgs zu allgemeineren Kriterien (berufliche und familiäre Situation, allgemeiner Gesundheitszustand) dargestellt werden.

#### 2. Methode

Als Untersuchungspopulation (unausgesehene Stichprobe) dienten alle Patienten einer Suchtkrankenstation in einem Allgemeinkrankenhaus (Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Trier), die zwischen Dezember 1978 und August 1979 stationär behandelt wurden (N = 225). Aus der katamnestischen Befragung wurden a priori die folgenden Patienten ausgeschlossen, weil bei ihnen entweder kein Alkoholismus vorlag, oder weil sie nicht am ganzen Behandlungsprogramm teilgenommen haben: 24 Patienten, die die Behandlung von sich aus vorzeitig abbrachen; 17 Patienten

ten, die nur zur Entgiftung auf der Station waren; 10 Patienten, die aus disziplinarischen Gründen (Alkoholkonsum) entlassen wurden; 8 Patienten mit reiner Tablettenabhängigkeit; 9 Patienten, die wegen fortgeschrittenem körperlichen und psychischen Verfall nicht am regulären Behandlungsprogramm teilnahmen.

Ein Jahr nach Abschluß ihrer stationären Behandlung wurden die 157 verbleibenden Patienten (also 69,8 % aller Patienten) angeschrieben und um die Beantwortung eines kurzen Fragebogens gebeten, in dem zunächst gefragt wurde, ob sich seit der Entlassung aus der stationären Behandlung (1) die familiäre Situation, (2) die berufliche Situation und (3) der allgemeine Gesundheitszustand verschlechtert oder verbessert hat, oder ob keine Veränderung stattgefunden hat. Im Anschluß wurde gefragt, ob sie seit der Entlassung aus der Klinik abstinent geblieben sind (abgestufte Antwortmöglichkeiten von „ja, vollkommen abstinent“ bis zu „nein, ich trinke wie vor dem Klinikaufenthalt“ mit zwei Zwischenstufen, die sich auf die Häufigkeit und Schwere von Rückfällen beziehen). Die Stichprobe besteht aus 40 Frauen und 117 Männern; das Alter betrug zu Beginn der Behandlung im Durchschnitt  $\bar{x} = 40,8$  Jahre ( $s = 10,42$ ). Während sich zwischen den Frauen und Männern keine statistisch bedeutsamen Unterschiede im Alter fanden ( $t_{1,55} = 0,74$ ), ist die Differenz in der durchschnittlichen Dauer des Alkoholabusus zwischen beiden Gruppen signifikant (Männer:  $\bar{x} = 13,3$  Jahre; Frauen:  $\bar{x} = 8,7$  Jahre;  $t_{1,55} = 4,08$ ;  $p < .001$ ). Für den recht hohen Prozentsatz von 30,6 % der Patienten lagen zusätzliche psychiatrische Diagnosen vor (vor allem Polyneuropathie, Polytoxikomanie und Alkoholhalluzinationen); Alkoholismus war aber in allen Fällen als primäre Störung diagnostiziert. Soziodemographisch gehören die meisten Patienten der Mittelschicht an (vor allem Beamte, Angestellte, Handwerker und Facharbeiter); sie stammen fast ausschließlich aus dem Einzugsbereich von Trier und aus der Stadt selbst.

Parallel zu den ehemaligen Patienten wurden die Ärzte angeschrieben, die die Überweisung zur Entziehungsbehandlung vorgenommen hatten (meist die Hausärzte). Dies war bei 151 Patienten möglich (bei drei Patienten fehlte die Angabe eines Arztes, drei Ärzte waren postalisch nicht zu ermitteln). In einem Kurzfragebogen, der (ebenso wie bei den Patienten selbst) zusammen mit einem Begleitschreiben und einem adressierten und frankierten Rückumschlag versandt wurde, sollte angegeben werden, (1) wie oft der Patient im letzten Jahr ambulant behandelt wurde, (2) ob der Patient abstinent lebt (Antwortalternativen wie bei

den Patienten) und (3) ob sich Veränderungen im allgemeinen Gesundheitszustand, in der familiären und beruflichen Situation des Patienten seit der Entziehungsbehandlung ergeben haben. Zusätzlich wurden ferner 15 verschiedene Beratungsstellen angeschrieben, zu denen 63 Patienten während der Entziehungsbehandlung Kontakt aufgenommen hatten. Auch die Beratungsstellen wurden gebeten, Angaben über die Kontakthäufigkeit, die Abstinenz (bzw. das Trinkverhalten), den allgemeinen Gesundheitszustand und die familiäre sowie berufliche Situation der Patienten zu machen.

Bevor die Ergebnisse dieser Befragung dargestellt werden, soll kurz das therapeutische Konzept der Entziehungsbehandlung skizziert werden, wobei die zeitliche Beschränkung auf sechs Wochen zu bedenken ist. Therapieziel ist die Einsicht des Patienten in seine Abhängigkeit und Erkrankung sowie die Motivierung zu einer abstinenten Lebensweise. Neben der medizinischen Behandlung wird bewegungs-, beschäftigungs-, einzel- und gruppenpsychotherapeutisch gearbeitet. Aufgrund organisatorischer Veränderungen und konzeptioneller Überlegungen war das Behandlungsprogramm im Vergleich zu KRAMPEN & NISPEL (1981) wie folgt verändert worden: (1) Einsatz von Cotherapeuten (Pflegepersonal, Sozialarbeiter) in der Gruppenarbeit (maximal 12 Teilnehmer pro Gruppe); (2) Stärkere Strukturierung der Gruppentherapie (vorher eher offene Gruppenarbeit im Sinne von Encounter-Gruppen, jetzt themenzentrierte Sitzungen); (3) Verstärkte Bemühungen bei der Anbahnung einer ambulanten Nachbetreuung durch engere Kooperation mit dem Kreuzbund, der regional am stärksten vertretenen Selbsthilfe-Organisation; (4) Intensivierung der Gesundheitserziehung durch die behandelnden Psychologen und Ärzte. Ein Schwerpunkt der Behandlung liegt somit auf der Vorbereitung der Patienten für das Alltagsleben nach der Entziehungsbehandlung, was auch ergänzend durch Kontakte mit den Angehörigen der Patienten angestrebt wird.

### 3. Ergebnisse

Von den angeschriebenen 157 ehemaligen Patienten antworteten in der ein Jahr später durchgeführten Katamnese 89. Die damit erreichte Rücklaufquote von 56,7 % stimmt mit denen anderer postalisch durchgeführter Katamnesen bei Alkoholkranken recht gut überein (vgl. VANICELLI, PFAU & RYBACK 1976; KRAMPEN & NISPEL, 1981). Bezogen auf den Rücklauf geben 77,5 % ( $N = 69$ ) der Patienten an, seit der Entziehungsbehandlung abstinent (d. h. auch ohne Rückfall) zu leben; bezogen auf die Gesamtzahl der ange-

schriebenen Patienten liegt die Abstinenzquote (als konservativere Schätzung) bei 43,9 % wobei davon ausgegangen wird, daß alle Patienten, die nicht geantwortet haben, nicht abstinent geblieben sind. Die konservativste Erfolgsabschätzung der Behandlung, bei der die Zahl der abstinent lebenden „Antwörter“ auf die Gesamtpopulation der Patienten bezogen wird, führt zu einem Wert von 30,1 %. Alle drei Indikatoren für den Erfolg der 6wöchigen Entziehungsbehandlung liegen deutlich höher als in der ersten katamnesticen Studie (KRAMPEN & NISPEL, 1981). Ebenso wie in der ersten katamnesticen Studie ergab sich auch hier kein Zusammenhang zwischen dem therapeutischen Erfolg und dem Geschlecht der Patienten ( $\text{Chi}^2(1) = 0,53$ ; n. s.); nur im Trend ist festzustellen, daß unter den Frauen (mit 85,7 %) mehr nach einem Jahr noch abstinent leben als unter den männlichen Patienten (75,0 %).

Kontingenzmaße bestätigen den engen Zusammenhang zwischen Abstinenz und Verbesserungen des allgemeinen Gesundheitszustandes ( $\text{Chi}^2(2) = 16,82$ ;  $p < 0,001$ ), der familiären ( $\text{Chi}^2(2) = 10,96$ ;  $p < .01$ ) und der beruflichen Situation ( $\text{Chi}^2(2) = 8,04$ ;  $p < .05$ ) in den selbstkatamnesticen Angaben der Patienten. Ehemalige Patienten, die abstinent leben, geben also in allen drei Bereichen häufiger Verbesserungen an, als die, die Rückfälle erlitten haben oder so trinken wie vor der Entziehungsbehandlung.

Von den angeschriebenen 151 Ärzten haben 124 unserem Schreiben geantwortet (82,1 %), wovon 41 jedoch keine Angaben machen konnten, da ihnen keine Informationen über die aktuelle Situation des Patienten vorlagen. Von den verbleibenden 83 Ärzten geben 51 (= 61,4 %) an, daß der Patient abstinent lebe. Geht man von der konservativen Annahme aus, daß die Patienten der Ärzte, die nicht geantwortet haben, oder für die keine Informationen vorlagen, alle rückfällig geworden sind, so reduziert sich die Erfolgsquote auf 33,8 %. Geschlechtsunterschiede in der Abstinenz der Patienten konnten hier ebenfalls nur im Trend festgestellt werden ( $\text{Chi}^2(1) = 0,25$ , n. s.; Frauen: 68,2 %; Männer: 59,0 % abstinent). Hohe Zusammenhänge zwischen dem therapeutischen Erfolg und den drei allgemeineren Kriterien spiegeln sich auch in den Angaben der Ärzte wider: Bei Abstinenten wird häufiger über Verbesserungen des allgemeinen Gesundheitszustandes ( $\text{Chi}^2(2) = 42,68$ ;  $p < .001$ ) und der beruflichen Situation ( $\text{Chi}^2(2) = 6,74$ ;  $p < .05$ ) berichtet als bei Patienten, die einen Rückfall erlitten haben.

Von den 63 Patienten, die während der Entziehungsbehandlung mit einer Beratungsstelle Kon-

takt aufgenommen haben, hielten 35 (= 55,6 %) zum Katamnesezeitpunkt diesen noch aufrecht. Da ein Patient die Weitergabe seiner Daten an uns verweigerte, liegen uns fremdkatamnestiche Angaben von Beratungsstellen für 34 Patienten vor. Bei 22 von ihnen (= 62,9 %) wird über Abstinenz berichtet; bezogen auf die Gesamtgruppe der 63 Patienten ergibt dies (als konservativste Schätzung) eine Abstinenzquote von 34,9 %. Auch hier zeigten sich keine Zusammenhänge zwischen dem therapeutischen Erfolg und dem Geschlecht ( $\text{Chi}^2(1) = 0,34$ ; n. s.). Konvergenzen zwischen Abstinenz vs. Rückfall und den allgemeineren Indikatoren zeigen sich für den allgemeinen Gesundheitszustand ( $\text{Chi}^2(2) = 7,92$ ;  $p < .05$ ) und die familiäre Situation ( $\text{Chi}^2(2) = 7,40$ ;  $p < .05$ ), jedoch nicht für die berufliche Situation ( $\text{Chi}^2(2) = 3,49$ ; n. s.).

Um die Validität der katamnesticen Daten zu überprüfen, wurden die Angaben von jeweils zwei katamnesticen Datenquellen durch Kontingenzmaße in Beziehung gesetzt. Für 59 ehemalige Patienten liegen uns Daten von den Patienten selbst und ihren Ärzten vor. Die Kontingenzprüfung ( $\text{Chi}^2(1) = 21,94$ ;  $p < .001$ ) verweist auf eine hohe Übereinstimmung: 51mal stimmen die Angaben überein, 6mal gibt der Patient Abstinenz an, der Arzt jedoch einen Rückfall und 2mal gibt der Patient einen Rückfall an und der Arzt Abstinenz. Auch die Daten von den Patienten und der Beratungsstelle stimmen gut überein (exakt geprüft mit dem Fisher-Test:  $p = .02$ ): 18mal stimmen die Angaben überein, 4mal geben die Patienten Abstinenz an und die Beratungsstelle nicht. Lediglich bei den fremdkatamnesticen Daten von Ärzten und Beratungsstellen ist die Übereinstimmung geringer (Fisher-Test:  $p = .29$ ): 12mal stimmen diese Angaben überein, 7mal nicht (für 4 Patienten wird von den Ärzten Abstinenz angegeben, von den Beratungsstellen jedoch ein Rückfall; bei 3 Patienten ist dies umgekehrt).

#### 4. Diskussion

Der Stellenwert und die Effektivität von 6wöchigen Kurzzeitbehandlungen bei Alkoholkranken konnte durch die vorliegende Arbeit belegt werden. Selbst unter der konservativsten Annahme, daß alle Patienten, die in der Katamnese nicht erreicht werden konnten, rückfällig geworden sind, ergaben sich für die Zeit ein Jahr nach Abschluß der Entziehungsbehandlung Abstinenzraten von 43,9 %, was sogar mit den Befunden vieler Langzeittherapien übereinstimmt. Hierbei muß freilich bedacht werden, daß Kurzzeittherapien Selektionsinstanzen für Langzeitbehandlungen sein werden, daß in Langzeittherapien also häufiger mit Patienten zu rechnen ist, bei denen der Alkoholismus stärker

ausgeprägt ist, und die evtl. sogar schon einmal in einer Kurzzeittherapie gescheitert sind. Im Vergleich zu unserer früheren katamnestischen Untersuchung (KRAMPEN & NISPEL, 1981) liegen sowohl bei den selbst- als auch bei den fremdkatamnestischen Daten (von den Ärzten) deutliche Steigerungen der Erfolgsquoten vor. Inwieweit diese tatsächlich auf die Veränderungen des Behandlungsprogramms zurückgeführt werden können, kann hier leider nicht beantwortet werden, da keine Kontrollgruppe vorhanden war. Eine experimentell orientierte (also auch kontrollierte) Evaluationsstudie war aus organisatorischen und räumlichen Beschränkungen nicht möglich. Von daher handelt es sich bei der vorliegenden Untersuchung um eine Feldstudie, die allenfalls quasi-experimentellen Charakter hat und nur vorsichtige Aussagen über die Effektivität der therapeutischen Veränderungen gestattet.

Wesentlich erscheinen uns zwei weitere Befunde. Zum einen konnte die recht hohe Konvergenz spezifischer und allgemeinerer Erfolgskriterien für die Behandlung von Alkoholkranken erneut belegt werden (vgl. auch EMRICK, 1974; KRAMPEN & NISPEL, 1981): eine erfolgreiche Behandlung des Alkoholkonsumverhaltens geht also mit umfassenden Verbesserungen der allgemeinen Lebenssituation einher. Zum zweiten konnten weitere Belege für die Validität selbstkatamnestischer Angaben von Alkoholikern vorgelegt werden, die in der Literatur zwar immer weniger, im "common sense" aber immer noch häufiger bezweifelt wird. Hierbei ist freilich zu bedenken, daß es sich in Evaluationsstudien zu stationären Entziehungsbehandlungen meist um Alkoholkranken handelt die sich ausführlicher mit der Problematik ihrer Erkrankung (zumindest einmal für eine gewisse Zeit) beschäftigt haben, und daß auch Ärzte und Mitarbeiter von Beratungsstellen auf die Auskünfte der Patienten angewiesen sind, wodurch auch deren katamnestische Angaben systematisch verzerrt sein können.

### Zusammenfassung

Es wird über eine katamnestische Untersuchung zu einer 6wöchigen stationären Entziehungsbehandlung berichtet, an der 157 Patienten teilnahmen. Ein Jahr nach Abschluß der Kurzzeittherapie wurden die ehemaligen Patienten, deren Hausärzte und die von einigen Patienten während der Behandlung kontaktierten Beratungsstellen angeschrieben und um Angaben über (1) die Abstinenz bzw. das Trinkverhalten, (2) den allgemeinen Gesundheitszustand, (3) die familiäre und (4) die berufliche Situation der Patienten gebeten. Bezogen auf die Rücklaufquoten betragen die Abstinenz-

quoten 77,5 (Patienten), 61,4 (Ärzte) und 62,9 Prozent (Beratungsstellen). Bezogen auf die Gesamtstichprobe liegt die Erfolgsquote der Behandlung (als konservative Erfolgsabschätzung) zwischen 33 und 43 Prozent. Es wurden hohe Übereinstimmungen der selbst- und fremdkatamnestischen Angaben ermittelt. Abstinenz geht zudem mit positiven Veränderungen in den drei allgemeineren Evaluationskriterien einher.

### Summary

The results of a one-year follow-up study evaluating a short-term (six-week-)treatment of alcoholics are presented. 157 patients, their family doctors and the counseling centers contacted during the treatment were asked for statement regarding (1) abstinence or drinking behavior of the patients, (2) their general health status, (3) the family, and (4) the occupational situation. With reference to the number of questionnaires returned the quota for abstinence are 77.5 (patients), 61.4 (family doctors), and 62.9 percent (counseling centers). With reference to the total sample the quota varies between 33 and 43 percent (conservative estimation). The degree of accordance for self and other catamnestic data turned out to be high. Moreover, it was found that abstinence is related to positive changes in general health, the family situation, and the occupational situation.

### Schlüsselworte

Alkoholismus, stationäre Kurzzeittherapie, Entziehungsbehandlung, Katamnese, selbst- und fremdkatamnestische Daten.

### Key words

alcoholism, short-term treatment, alcoholic inpatients, treatment follow-up, catamnestic data

### Literatur

- APPELT, H.: Depression and locus of control among female alcoholics and their significance in treatment outcome. *Behaviour Analysis & Modification* 3, 143-151 (1979).
- EMRICK, C. D.: A review of psychologically oriented treatment of alcoholism. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol* 35, 523-549 (1974).
- KEUP, W., SEIDEL, M. & PRITZSCHE, G.: Der Stellenwert der Kurzzeit- und Langzeittherapie bei Alkoholkranken. *Suchtgefahren* 22, 15-20 (1976).
- KRAMPEN, G. & NISPEL, L.: Ein Jahr danach - Selbst- und fremdkatamnestische Befunde zur Situation von Patienten einer 6wöchigen Alkohol-Entziehungskur. *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 10, 13-26 (1981).

- OLBRICH, R. & WATZL, H.: Behandlungsergebnisse in der Therapie des Alkoholismus. Eine Übersicht. Suchtgefahren 24, 1-8 (1978).
- SCHELLER, R. & KLEIN, M.: Persönlichkeitspsychologische Determinanten des Therapieerfolges bei Alkoholabhängigen. Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie 3, 47-54 (1982).
- VANICELLI, M., PFAU, B. & RYBACK, R. S.: Data attrition in follow-up studies of alcoholism. Journal of Studies on Alcohol 37, 1325-1330 (1976).
- WATZL, H.: Überlegungen zur Bewertung von Abstinenzraten. Suchtgefahren 25, 37-38 (1979).
- WEGENER, B.: Stationäre Entzugsbehandlung von Alkohol- und/oder Medikamentenabhängigen. Suchtgefahren 28, 16-26 (1982).

Anschrift der Verfasser:

Dr. Günter Krampen, Dipl.-Psych.  
 Universität Trier  
 FB I - Psychologie  
 Schneidershof  
 5500 Trier  
 Dipl.-Psych. Luise Nispel  
 Euchariusstr. 2  
 5500 Trier

### Tagungshinweis

#### **ALC '84 - eine internationale Tagung über Alkoholismus und Drogenabhängigkeit**

Vom 2. April 1984 bis 7. April 1984 findet die ALC '84 an der Universität von KENT in Canterbury, England, statt.

Informationen: Dr. Philip Golding  
 Broadway Lodge  
 Oldmixon Road  
 Weston-Super-Mare  
 Avon, BS 24 9 NN, England

# SAURER

## *Die Wälder sterben . . . Nach den Wäldern sterben die Menschen*

Der Saure Regen zerstört unsere Wälder. Giftstoffe aus den Schloten der Kraftwerke machen die Bäume krank. Sofortmaßnahmen gegen das Waldsterben sind nötig. Dafür brauchen wir Ihre Hilfe. Durch die Mitarbeit in Bürgerinitiativen und durch die Unterstützung des BBU.

**BBU** Bundesverband  
 Bürgerinitiativen  
 Umweltschutz e.V.

Spendenkonto PschA Karlsruhe  
 Kto.Nr. 1007 65-754  
 Stichwort Saurer Regen  
 Spenden sind steuerlich absetzbar  
 Friedrich-Ebert-Allee 120  
 5300 Bonn 1

# REGEN