

Psychologisches Institut der Universität Bonn und
 Fachbereich I - Psychologie - der Universität Trier

Joachim Funke und Günter Krampen

Kann und soll man die Durchführung von Katamnesen standardisieren? Bemerkungen zum Entwurf der „Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie“ über „Standards für die Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen“.

Can and should we standardize follow-up studies? Some comments on the proposal of the „Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie“ about standards for the implementation of follow-up-studies with addicts

Im Juni 1984 ist die letzte Entwurfsfassung eines Papiers erschienen, das von einer Arbeitsgruppe unter Leitung von Dr. Gerhard Bühringer im Auftrag der „Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie“ erstellt wurde. Inhalt dieses Manuskripts sind „Standards für die Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen“ (nachfolgend immer als „Standards“ zitiert), die sich mit der Planung und Organisation von Katamnesen, der Festlegung wichtiger Fragen sowie der Auswertung und Publikation der Katamnese-Ergebnisse beschäftigen. Zwei Ziele verfolgen die zwölf Mitarbeiter der „Standards“: Sie beabsichtigen

- (1) „die wissenschaftliche Forschung durch eine Vereinheitlichung grundlegender Anforderungen an Katamneseuntersuchungen zu erleichtern“,
- (2) „die Bemühungen therapeutischer Einrichtungen bei der Durchführung von eigenen Katamnesen mit dem Ziel der Verbesserung der Therapie zu unterstützen.“ (S. 1).

Ob diese Ziele tatsächlich mit Hilfe dieser Standards erreicht werden können, soll in diesem Beitrag kritisch untersucht werden. Doch zunächst einige Details zu den „Standards“, die vielleicht nicht jedem Leser bekannt sind.

Kurze Beschreibung der „Standards“

Die Autoren der „Standards“ wollen mit ihrem Vorschlag Katamnesen nicht „überreglementieren“. Zu diesem Zweck trennen sie zwischen **absoluten Mindeststandards** als dem „kleinsten gemeinsamen Nenner“ und **ergänzenden Standards**, die je nach Bedarf berücksichtigt werden sollten. Unterschieden wird ferner zwischen **Forschungs-** und **Routinekatamnesen**: Während bei ersteren „nur ein relativ kleiner Teil einer Untersuchung standardisiert werden kann“ (S. 2), liegt für letztere bereits ein fertiger Fragebogen im Anhang vor, der den Mitarbeitern therapeutischer Einrichtungen die Durchführung von Katamnesen erleichtern soll.

Die auf sieben Seiten in Kapitel 2 zusammengefaßten „Hinweise zur Planung und Durchführung von Katamnesen“ stellen überblicksartig problematische Aspekte katamnestic Studien dar. Neben inhaltlichen, organisatorischen und auswertungstechnischen Hinweisen findet man auch Bemerkungen zum Datenschutz oder zur Publikation der Ergebnisse.

Daran schließt sich in Kapitel 3 die Darstellung der Mindeststandards an. In 74 Punkten werden folgende Aspekte behandelt:

- (1) Organisation und Durchführung von Katamnesen (7 Punkte);
- (2) Datenerhebung bei Therapieaufnahme und Katamnese (37 Punkte), aufgeteilt in folgende Subgruppen:
 - (a) soziodemografische Angaben (3);
 - (b) Sozialbeziehung und Lebenssituation (4);
 - (c) Schule, Arbeit, Einkommen (8);
 - (d) psychische und physische Gesundheit (1);
 - (e) Behandlung und Unterbringung (6);
 - (f) Konsum illegaler Drogen (5);
 - (g) Medikamentenkonsument (3);
 - (h) Alkoholkonsum (4);
 - (i) Klassifikation des Suchtmittelmißbrauchs (3);
- (3) Datenerhebung bei der Entlassung (5 Punkte);
- (4) Datenerhebung für das Interviewprotokoll (im Fall persönlicher Befragung: 5 Punkte);
- (5) Beschreibung der Einrichtung und des Programms (10 Punkte);
- (6) Darstellung der Ergebnisse (10 Punkte).

Weiterhin folgen in Kapitel 4 insgesamt 23 ergänzende Standards zur Erhebung bei Aufnahme und Katamnese, die sich wie folgt auf einzelne Gebiete verteilen:

- (7) Sozialbeziehung und Partnersituation (5 Punkte);
- (8) Schule, Arbeit, Einkommen (1 Punkt);
- (9) psychische und physische Gesundheit (1 Punkt);
- (10) Vorbehandlung und Unterbringung (4 Punkte);
- (11) Konsum illegaler Drogen (4 Punkte);
- (12) Medikamentenkonsument (3 Punkte);
- (13) Alkoholkonsum (5 Punkte).

Unter den soeben aufgeführten Standards (1) bis (13) sind einige Punkte aufgeführt, die nur bei bestimmten Klientengruppen anzuwenden sind (unterschieden nach Alkohol-, Drogen- und Medikamentenabhängigkeit). Von den 74 Mindeststandards kann bei Routinekatamnese auf fünf (Nr. 5, 6, 7, 69, 70) verzichtet werden.

Daß diese Standards nicht als bloße Empfehlungen zu verstehen sind, wird deutlich ausgesprochen: „Die Mindeststandards sollen in Zukunft den kleinsten gemeinsamen Nenner darstellen“ (S. 2). Aus diesem Grund ist es erforderlich, das beabsichtigte Normierungsvorhaben kritisch zu durchleuchten und zu prüfen, ob man Katamnesen überhaupt standardisieren kann und - falls man dieser ersten Frage zustimmt - ob das von den Autoren der „Standards“ vorgeschlagene Vorgehen ratsam ist.

Kritische Betrachtung

Das Anliegen der Arbeitsgruppe, die die „Standards“ entwickelt hat, ist verständlich: Man möchte direkte Vergleiche zwischen Katamnesen verschiedenster Herkunft anstellen können und sich den Weg über umständliche (und ihrerseits nicht unproblematische) Meta-Analysen vorgelegter Befunde ersparen, um zu einer globalen Effizienzschätzung therapeutischer Maßnahmen zu gelangen. So legitim dieser Anspruch ist, so schwer ist er einzulösen angesichts einer Vielzahl von Problemen:

- Welche Variablen sind als Kriterien des Behandlungserfolges heranzuziehen?
- Welche Meßgenauigkeit besitzen die potentiellen Kriteriumsgrößen?
- Zu welchem Zeitpunkt sollen Daten erhoben werden?

Diese Liste ließe sich ohne Schwierigkeiten verlängern. Zu klären ist jedoch: Kann auf diese Fragen befriedigend geantwortet werden? Wir bezweifeln dies! Jede Antwort würde nach subjektiven Kriterien gemessen und entsprechend variabel ausfallen. GOTTHEIL (1980) verweist in einem interessanten Beitrag etwa auf die Probleme des Erfolgsmaßes, das je nach Perspektive anders gewählt wird: Den Therapeuten seien z. B. die Einsicht des Klienten, sein Abstinenzverhalten oder seine Selbstsicherheit wichtig, die Familie des Klienten möge primär am friedlichen Zusammenleben und an stabilem Einkommen interessiert sein, für andere Gruppen könne die Zahl der Verkehrsunfälle unter Alkohol oder innerbetriebliche Fehlzeiten maßgeblich bei der Erfolgsbewertung sein. Die „Standards“ versuchen offensichtlich, so viele Aspekte wie möglich zu berücksichtigen, aber dennoch werden sich immer Variablen finden, die noch fehlen. Das Ergebnis ist eine derart umfangreiche Bestandsaufnahme, deren Praktikabilität schon jetzt die Grenze des routinemäßigen Machbaren erreicht hat.

Eine Datenerhebung, in der alle Standards beachtet werden, erscheint – sowohl in der Praxis als auch in der Forschung – vollkommen unrealistisch. Auf dem Hintergrund vorliegender Erfahrungen ist zu vermuten, daß die Rücklaufquoten so gering sein werden, daß die auch in den „Standards“ vertretene Meinung (der wir prinzipiell zustimmen), alle nicht erreichten Klienten als „Mißerfolge“ zu verbuchen, zu erheblichen Ergebnisverzerrungen führen kann. Bei einem zu großen Umfang katamnester Erhebungsinstrumente kann nicht mehr davon ausgegangen werden, daß die ehemaligen Klienten (nur) deswegen nicht an der Katamnese teilnehmen, weil ein Rückfall o. ä. vorliegt. Es kann ebensogut argumentiert werden, daß wegen des Umfangs des Erhebungsinstruments sehr viele Klienten an der Katamnese nicht teilgenommen haben. Damit handelt es sich bei der korrigierten Erfolgsquoten-Berechnung nicht mehr alleine um ein konservatives Vorgehen. Hinzu tritt vielmehr ein inhaltliches Argument, das die Sinnhaftigkeit dieser Berechnungsart in Frage stellt.

Ein weiteres Argument betrifft die von den Autoren der „Standards“ getroffene begriffliche Differenzierung von Routine- und Forschungskatamnesen: Gerade Routinestudien sollten nicht Studien zweiter Wahl sein, denn sie besitzen einerseits eine wichtige marktpolitische Funktion (Belegungsquoten sichern), andererseits geht von ihnen eine direkte Rückwirkung auf die Arbeit in der betroffenen Institution aus. Angesichts des mit Katamnesen verbundenen Arbeitsaufwandes sollte man entweder die Studie so anlegen, daß sie zu einer nachvollziehbaren (und kritisierbaren) Aussage über Erfolgsquoten und/oder sonstige interessierende Aspekte therapeutischer Maßnahmen kommt, oder man sollte sich und potentiellen Rezipienten die Arbeit ersparen. Im übrigen ist der von den Autoren der „Standards“ vorgesehene Unterschied zwischen Forschungs- und Routinekatamnese nicht so groß, wie die Bezeichnung vermuten läßt: Wesentliches Merkmal einer Forschungskatamnese ist die Tatsache, daß sie von einer externen Institution durchgeführt wird. Außerdem sind dort Zuverlässigkeitskontrollen mündlicher wie schriftlicher Befragungen sowie unangekündigte Urinproben bei Klienten mit Drogen- oder Medikamentenproblematik vorgesehen.

Da die Variablenzusammenstellung in den „Standards“ weniger aus theoretischen als aus pragmatischen Gründen erfolgte, entsteht zudem erheblicher Legitimationsbedarf, warum etwa standardmäßig die „Zufriedenheit mit dem Gesundheitszustand im letzten halben Jahr“ (Standard 23) erfragt wird, nicht aber die Zufriedenheit mit der beruflichen oder familiären Situation (diese Variablen werden lediglich als ergänzende betrachtet). Dieses Legitimationsproblem kann nur unter Heranziehung einer spezifischen Theorie der Alkoholabhängigkeit gelöst werden, in deren Rahmen eine Variable x einen klar definierten Stellenwert besitzt. Im jetzigen Stadium der Alkoholismusforschung eine verbindliche Auswahl zu beachtender Items festlegen zu wollen, ist also ein Unterfangen, das von vornherein zum Scheitern verurteilt scheint, da die Variablenauswahl rational nur schwer begründet werden kann.

Eine weitergehende Frage betrifft weniger das Vorhaben im Detail als vielmehr den prinzipiellen Aspekt der gewünschten Normierung von Untersuchungen. Zum einen muß konsta-

tiert werden – darauf weist GOTTHEIL (1980, S. 283) hin –, daß sich in den vergangenen 40 Jahren die Qualität der (nicht normierten) Katamnesen deutlich verbesserte, wie eine vergleichende Inspektion der Übersichtsarbeiten von VOEGTLIN & EMERE (1942), HILL & BLANE (1967) sowie EMRICK (1974, 1975) zeigt. Andererseits bleibt festzustellen, daß ein differentieller Ansatz, der in vielen theoretischen Schriften gefordert wird, nur selten auf die Erfolgsmessung durchschlägt. Anstelle des konventionellen Vorgehens (dem auch die „Standards“ verhaftet sind), das eine Routine-Behandlung für jeden Patienten unterstellt, sollte die differentielle Sichtweise der neuen Psychotherapie-Forschung stärker berücksichtigt werden. Wie KADZIN & WILSON (1978, S. 106f.) ausführen, resultieren aus einem differentiellen Ansatz auch eine Reihe von Implikationen für die Erfolgsmessung wie z. B. die differentielle Beurteilung der Wirksamkeit ausgewählter Therapiebausteine. Die genaue Spezifikation von Behandlungskomponenten anstelle der simplen Konstatierung einer „Omni-bus“-Behandlung ist dafür ebenso notwendig wie das Heranziehen von Vergleichs- bzw. Kontrollgruppen, eine Strategie, die von den Autoren der „Standards“ lediglich den Forschungskatamnesen zugewilligt wird.

Nicht übersehen werden darf die Tatsache, daß die mit den Standards verfolgten Ziele einer Verbesserung der Therapie einseitig auf das Mittel der **Erfolgsforschung** beschränkt werden. Wie WUTKE (1980, S. 34f.) ausführt, sind jedoch gerade Informationen der **Prozeßforschung** für den Therapeuten wichtig, da hieraus direkt Konsequenzen für sein therapeutisches Handeln ableitbar seien. Eine angestrebte Verbesserung therapeutischer Maßnahmen sollte alle ihr zur Verfügung stehenden Informationen nutzen.

Standards nur für Katamnesen festlegen zu wollen, bedeutet zugleich den Verzicht auf methodologische Konventionen in anderen Bereichen, die die interne und externe Validität von Studien zur Therapieforschung beeinflussen (z. B. Therapeutenmerkmale, Merkmale der therapeutischen Technik usw.). Neben generellen Überlegungen zu Methodenkriterien (vgl. KÖHNKEN, SEIDENSTÜCKER & BAUMANN 1979) gibt es auch bereits konkrete Vorschläge für ein Therapieforschungsprogramm bei Alkoholabhängigen, das nicht ausschließlich auf Katamnesen beschränkt bleibt (siehe FUNKE, KELLER, KLEIN & SCHELLER 1980).

Zusammenfassend ist festzustellen, daß uns die vorgelegten „Standards“ aus den dargelegten Gründen weder praktikabel noch wünschenswert erscheinen. Betrachtet man das aufgeführte Material nicht als verbindlich, sondern im Sinne einer Check-Liste, die bei der Planung einer katamnestic Studie herangezogen werden kann, entstehen weniger Probleme. In diesem Fall könnte man die vorgeschlagenen Punkte als ein Reservoir inhaltlich interessanter Fragemöglichkeiten betrachten, wobei allerdings immer zu fordern wäre, daß die Auswahl von Items einer rationalen Überprüfung standhält. Kein Forscher - und um einen solchen handelt es sich auch bei einem „Routine-Katamnestic“, für den die „Standards“ gedacht sind - darf davon entbunden werden, sich selbst Gedanken um einen geeigneten Variablensatz zu machen und die methodologischen Probleme von Studien zur Therapieforschung erneut zu reflektieren.

So sollten denn auch in der BRD nicht Reglementierungen vorgenommen werden, die einen ideenreichen Umgang mit Erfolgsmessungen erschweren. Um noch einmal auf GOTTHEIL (1980, S. 282) zurückzukommen:

„Anstatt Studien einfach daran zu messen, ob sie einer Liste methodologischer Kriterien standhalten oder nicht, sollten wir uns der schwierigeren Aufgabe stellen, sorgfältig die methodologische Angemessenheit von speziellen Befunden einer speziellen Studie auf einem Kontinuum festzustellen sowie Brauchbarkeit und Bedeutsamkeit von jedem Befund mit einer gewichteten Wahrscheinlichkeit zu versehen.“ (übersetzt von den Verfassern).

Zusammenfassung

Die im Auftrag der „Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie“ entwickelten Katamnese-Standards werden kurz vorgestellt. Bezweifelt wird, daß die sehr umfangreichen Standards die gestellten Ansprüche der Forschungserleichterung und Therapieverbesserung erfüllen können. Unser Plädoyer läuft darauf hinaus, so wenig wie möglich zu reglementieren und so viel wie möglich an Reflektion über methodologische Probleme von katamnestischen Studien zuzulassen.

Summary

Standards for follow-up-studies developed by order of the „Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie“ (= German Society for Addiction Research and Addiction Therapy) are shortly explained. There are doubts that the extensive standards do not fulfill the demands of facilitating research and optimizing therapy. We argue for as less as possible reglementation and as much as possible reflection about methodological problems of follow-up-studies.

Schlüsselwörter

Katamnesen,
Kriterien,
Methodologie,
Therapieforschung

Keywords

follow-up-studies,
criteria,
methodology,
therapy research

Literatur

- 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 effectiveness of treatment versus no treatment. *Journal of Studies on Alcohol* 36, 88–108.
- FUNKE, J., KELLER, W., KLEIN, M. & SCHELLER, R. 1980. Entwurf eines Forschungsprogramms zur Optimierung der Behandlung von Alkoholabhängigen. *Medizinische Psychologie* 6, 275–292.
- GOTTHEIL, E. 1980. An introduction to the evaluation of alcoholism outcome studies. In: GALANTER, M. (Ed.) *Currents in alcoholism. Volume VII: Recent advances in research and treatment*. New York: Grune & Stratton. S. 275–285.
- HILL, M.J. & BLANE, H.T. 1967. Evaluation of psychotherapy with alcoholics: A critical review. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol* 28, 76–104.
- KAZDIN, A.E. & WILSON, G.T. 1978. *Evaluation of behavior therapy: Issues, evidence, and research strategies*. Cambridge, Mass.: Ballinger Publishing Company.
- KÖHNKEN, G., SEIDENSTÜCKER, G. & BAUMANN, U. 1979. Zur Systematisierung von Methodenkriterien für Psychotherapiestudien. In: BAUMANN, U., BERBALK, H. & SEIDENSTÜCKER, G. (Ed.) *Klinische Psychologie. Trends in Forschung und Praxis. Band 2*. Bern: Huber. S. 72–128
- VOEGTLIN, W.L. & LEMERE, I. 1942. The treatment of alcohol addiction: A review of the literature. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol* 2, 717–803.
- WUTKE, J. 1980. Ziele und Probleme der Psychotherapieforschung. In: WITTLING, W. (Ed.) *Handbuch der Klinischen Psychologie. Band 6: Klinische Psychologie in Forschung und Praxis*. Hamburg: Hoffmann und Campe. S. 16–41.

Anschrift der Verfasser

Dr. Joachim Funke
Psychologisches Institut
der Universität Bonn
Römerstr. 164
D-5300 Bonn 1

Priv.-Doz. Dr. Günter Krampen
Fachbereich I – Psychologie – der Universität Trier
Postfach 3825
D - 5500 Trier