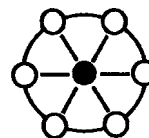


FACHVERBAND SUCHT E.V.

GCAA GERMAN COUNCIL ON ALCOHOL AND ADDICTION



Walramstraße 3, 53175 Bonn

Tel.: 0228/261555, FAX: 0228/215885 u. 2420999

Online: <http://www.sucht.de>

E-Mail: sucht@sucht.de

Stellungnahme des Fachverbandes Sucht zum Zwischenbericht „Projektentwicklung von Leitlinien der Rehabilitation von Patienten mit Alkoholabhängigkeit: Überblick über Studien zur Effektivität verschiedener Interventionen“ (Bottlender, Soyka) sowie zur Publikation eines Artikels in der Zeitschrift FortschrNeurolPsychiat 2005; 73: 1-13 (Bottlender, Köhler, Soyka)

Zusammenfassung

Der Fachverband Sucht e.V. begrüßt vom Grundsatz her die Entwicklung von Leitlinien für den Bereich der Alkoholabhängigkeit durch die BfA. Hinsichtlich der konkreten Umsetzung sehen wir allerdings erhebliche Probleme.

Diese bestehen insbesondere in:

- der bislang fehlenden Beteiligung der Experten, Fachverbände und Spitzenverbände der Leistungserbringer insbesondere vor dem Hintergrund einer Publikation der Studienergebnisse in einer Fachzeitschrift
- dem methodischen Vorgehen im Rahmen der Literaturstudie, wie z.B. der fehlenden Berücksichtigung von Studien zur Wirkung der Komplexbehandlung
- der mangelnden Berücksichtigung methodischer Probleme bei der Interpretation (z.B. zugrunde liegende Stichproben, unterschiedliche Bewertungsmaßstäbe der Studien, unterschiedliche Beurteilungsmaßstäbe hinsichtlich der Bewertung einzelner Therapiebausteine)
- der teilweise problematischen Zuordnung von Literaturangaben zu den Textpassagen.

Aufgrund des eingeschränkten Forschungsansatzes, dem ein einfaches Interventions-Wirkungsmodell zugrunde liegt, können wir die Einschätzung der Autoren nicht teilen, dass „viele der ineffektiven bzw. widersprüchlich effektiven Behandlungsmethoden nach wie vor in der stationären Entwöhnungsbehandlung angewendet werden.“ Es ist zu fragen, wie die Rehabilitationsträger das Gesamtbehandlungssetting, das auf dem bio-psycho-sozialen Modell und damit auch der ICF basiert, beurteilen und ob etwa beabsichtigt ist, einzelne Behandlungselemente, die erst im Kontext des Gesamtbehandlungssettings ihre Wirkung entfalten, herauszunehmen (wie z.B. medizinische Rehabilitationsleistungen, arbeitsbezogene Leistungen, Psychoedukation).

Wir empfehlen grundsätzlich, zunächst die Entwicklung der AWMF-Leitlinie zur Behandlung alkoholabhängiger Störungen abzuwarten und den Dialog mit Experten, Fachgesellschaften und Spitzenverbänden der Leistungserbringer zu der vorgelegten Literaturstudie zu suchen.

1. Einleitung

Der Fachverband Sucht e. V. begrüßt vom Grundsatz her, dass die BfA ein Leitlinienprojekt zur medizinischen Rehabilitation entwickelt und hierbei auch der Bereich der Alkoholabhängigkeit Berücksichtigung findet. Hinsichtlich der bisher deutlich gewordenen konkreten Umsetzung sehen wir allerdings erhebliche Probleme, die wir im nachfolgenden darstellen.

2. Entwicklung von Leitlinien: Beteiligung und Konsensfindung

Aufgrund der Komplexität des Untersuchungsfeldes ergeben sich für Metaanalysen vielfältige Interpretations- und Methodenprobleme. Hierauf haben Bottlender und Soyka in ihrem Zwischenbericht (14.12.2004, Seite 69-70) selbst hingewiesen. Hierzu gehören beispielsweise unterschiedliche Studiendesigns, verschiedene Zusammensetzungen der Stichproben, Unterschiede der Dauer, des Settings und der Art der jeweiligen Behandlung, des Beobachtungszeitraums, der Ergebnisdefinition oder verschiedene Gesundheits- und Versorgungssysteme in den unterschiedlichen Ländern.

Von daher ist bei der Entwicklung von Leitlinien und der Beurteilung von Literaturstudien bzw. Metaanalysen die Herstellung eines Konsenses im jeweiligen Handlungsfeld und damit der Einbezug von Experten wie auch von Fachgesellschaften und Spitzenverbänden der Leistungserbringer von entscheidender Bedeutung. Dies erfolgt beispielsweise im Rahmen von Entwicklung der AWMF-Leitlinien zur Diagnostik und Therapie substanzbezogener Störungen. Ein entsprechend notwendiges Vorgehen, wie es im Rahmen der Leitlinienentwicklung obligat ist, war auch von der BfA angekündigt worden (Vgl. Brüggemann, Klosterhuis, Köhler: Leitlinien in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker, S. 2). Parallel zur Literaturrecherche sollten auch Informationen bei den Fachgesellschaften abgefragt und die Ergebnisse der Literaturstudie in einer Expertenrunde diskutiert werden. Eine derartige Beteiligung ist allerdings bislang nicht erfolgt.

Einer notwendigen Konsensusfindung ist eine Veröffentlichung der Studienergebnisse der Auftragnehmer zusammen mit dem Auftraggeber zum jetzigen Zeitpunkt (Bottlender, Köhler, Soyka: Effektivität psychosozialer Behandlungsmethoden zur medizinischen Rehabilitation alkoholabhängiger Patienten, in der Zeitschrift FortschrNeurolPsychiat 2005; 73: 1-13) in einer Fachzeitschrift nicht dienlich.

3. Grundsätzliches methodisches Vorgehen: Behandlungsmodule als Teil der Komplexbehandlung

Die medizinische Rehabilitation für Alkoholabhängige ist als Komplexbehandlung angelegt und verknüpft medizinische, psychotherapeutische, psychosoziale, arbeitsbezogene, soziotherapeutische und weitere Leistungen miteinander.

Die Entwöhnungsbehandlung in Deutschland hat sich vor dem Hintergrund von Erkenntnissen aus wissenschaftlicher Forschung und einer reflektierter Praxis heraus entwickelt. Insgesamt hat sich die Behandlung ähnlich komplex entfaltet wie es auch im „Community-Reinforcement-Approach“ (CRA), dem einzigen Komplexangebot für das laut der Literaturstudie eine evidenzbasierte Begründung vorliegt, beobachtet werden konnte. Viele Angebote des CRA sind obligate Bestandteile der stationären Entwöhnungsbehandlung. Diese Komplexbehandlung ist als eigener Behandlungsstandard zu bewerten. Einzelne Behandlungsmodule (z. B. Entspannungstraining, Psychoedukation, arbeitsbezogene Leistungen) entfalten ihre Wirkung im Rahmen des Gesamtsettings und sind nicht als ausschließliche Behandlungselemente zur Behandlung von Alkoholabhängigkeit geeignet. Anders formuliert:

Diese Behandlungsbausteine werden für sich alleine genommen nicht zur Behandlung von Alkoholabhängigkeit eingesetzt, sie stellen vielmehr eine sinnvolle Intervention im Rahmen einer theoretisch fundierten und indikativ orientierten Gesamtbehandlungsstrategie dar. Von daher ist das methodische Vorgehen im Rahmen der Literaturstudie grundsätzlich zu kritisieren, da diese von einer Evidenzbasierung der einzelnen Behandlungsbausteine in Bezug auf die Behandlung der Alkoholabhängigkeit ausgeht und Untersuchungen zur Wirksamkeit des komplexen Behandlungsangebotes unberücksichtigt bleiben. Von daher fehlen auch empirische Begründungen für adjuvante Therapiebereiche wie Soziotherapie, medizinisch-somatische Behandlung und arbeitsbezogene medizinische Rehabilitation oder es werden solche gleichgesetzt, die voneinander abzugrenzen sind (z. B. Beschäftigungstherapie und Arbeitstherapie). Aufgrund fehlender kontrollierter/randomisierter Studien für diese einzelnen Behandlungselemente kann keineswegs die Schlussfolgerung gezogen werden, dass diese nicht im Rahmen eines Gesamtbehandlungsprogramms erforderlich sind und zur Gesamtwirkung beitragen.

4. Weitere methodische Probleme: Vergleichbarkeit von Studien, Bewertungsmaßstäbe, Literaturangaben

Bei Metaanalysen ist eine vorsichtige Interpretation der zugrunde liegenden Studienergebnisse erforderlich, nicht zuletzt deshalb, da es sich vielfach um Wahrscheinlichkeitsaussagen/Tendenzaussagen in der zitierten Primärliteratur handelt.

Zwar wird in der Literaturstudie auf methodische Probleme (s. o.) hingewiesen, allerdings werden gleichzeitig Schlussfolgerungen gezogen, die diese wiederum unberücksichtigt lassen. Beispielsweise heißt es in dem Artikel von Bottlender, Köhler, Soyka „Allgemein ließ sich nur eruieren, dass Patienten mit weniger stark ausgeprägter Alkoholabhängigkeit nach weniger intensiver Behandlung (z. B. Selbsthilfe-Manual, Bibliothherapie) die gleichen Effekte wie nach intensiverer Therapie zeigen.“

Die Konsequenzen aus einer solchen Feststellung könnten sehr weitreichend sein. Wer die Primärliteratur und die entsprechenden Untersuchungen kennt, weiß allerdings, dass bei entsprechenden Untersuchungen häufig nicht zwischen riskantem Konsum, schädlichem Konsum/Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit unterschieden wird und von daher möglicherweise „Äpfel mit Birnen“ verglichen werden. Ebenso erfordert eine Beurteilung der Dauer der Entwöhnungsbehandlung, dass es sich bei den verschiedenen Untersuchungen um vergleichbare Patienten/innen handelt und eine Risikoadjustierung vorgenommen wird.

Beispielsweise kann Kurzzeittherapie deshalb bessere Erfolge erzielen, da es sich um ein anderes (günstigeres) Patientengut handelt. Auch ist es ein Artefakt, dass kurze Behandlungszeiten mit höheren Haltequoten einhergehen. In diesem Zusammenhang verweisen wir darauf, dass die letzte klinikübergreifende Katamnese des Fachverbands Sucht e. V. zeigte (s. Sucht aktuell 1/2005, S. 5-15), dass die höchsten Abstinenzquoten (abstinent und abstinent nach Rückfall) von 53,3 % (Berechnungsform nach DGSS 4, hierbei wurden Nichtantworter als rückfällig gewertet, Ausschöpfungsquote 63,1 %) bei alkohol- und medikamentenabhängigen Patienten ein Jahr nach der Behandlung erzielt wurden, wenn diese zwischen 12 und 16 Wochen behandelt wurden. Bei geringerer Behandlungszeit verschlechterten sich die Ergebnisse ebenso wie bei längeren Zeiten (Erfolgsquote jeweils 46,1 %). Letzteres ist vermutlich damit zu erklären, dass es sich bei den länger Behandelten um stark chronifizierte Patienten handelt und dies ggf. auch bei den Wiederholern (kürzer Behandelten bzw. Frühabbrechern) eine Rolle spielen kann.

Eine genaue Abgrenzung bzw. vorsichtige Interpretation - wie sie von den Autoren selbst an verschiedenen Stellen gefordert wird - wäre deshalb erforderlich. Unverständlich ist des Weiteren, dass die Autoren behaupten, dass Studien zur langfristigen Wirksamkeit der Behandlung alkoholabhängiger Patienten fehlen. Dies lässt sich möglicherweise nur damit erklären, dass Untersuchungen zur Wirksamkeit des Gesamtbehandlungssettings (s. o.) unberücksichtigt bleiben.

Bei vergleichender Betrachtung müsste darüber hinaus berücksichtigt werden, dass die deutschen Katamneseuntersuchungen nach festgelegten Standards (DGSS 1-4) ausgewertet werden. Entsprechende Maßstäbe sind an internationale bzw. ausländische Untersuchungen anzulegen, damit eine Vergleichbarkeit gewährleistet ist.

Unverständlich ist darüber hinaus, dass unterschiedliche Beurteilungsmaßstäbe angewendet werden hinsichtlich der Beurteilung einzelner Therapiebausteine (z. B. Entspannungstraining, Psychoedukation, Rückfallprävention, andere soziale Interventionen).

So genügen den Autoren „Hinweise für die Effektivität von rein sozialen Interventionen“ um diese als wichtige Komponente im Behandlungsnetz zu beurteilen - was diese natürlich auch nach unserer Einschätzung sind. Hierfür wird übrigens lediglich eine Literaturquelle angeführt.

Methodisch problematisch ist darüber hinaus, dass einzelne Literaturquellen nicht mit den dazugehörigen Textpassagen zusammenhängen.

So wird z. B. bezogen auf dynamische Psychotherapie (Artikel von Bottlender, Köhler, Soyka) behauptet, dass Studien keine durchgängig positiven Behandlungsergebnisse zeigten und es wird darüber hinaus festgestellt: „in der Tat scheinen Klienten besser zu rehabilitieren, die keine Psychotherapie erhielten.“ Die zitierten Literaturquellen beziehen sich allerdings keineswegs auf diese Feststellung, sondern entstammen Artikeln, die sich mit Diabetes-mellitus, Schlaganfall oder der Kosteneffektivität der Behandlung beschäftigen. In diesem Zusammenhang ist festzustellen, dass psychodynamisch ausgerichtete Behandlungsansätze im Rahmen eines bio-psycho-sozial-medizinisch ausgerichteten rehabilitativen Gesamtprogramms sehr wohl erfolgreich sind.

5. Fazit

Aufgrund des eingeschränkten Forschungsansatzes, dem ein einfaches Interventions-Wirkungsmodell zugrundeliegt, können wir die Einschätzung der Autoren nicht teilen, dass „viele der ineffektiven bzw. widersprüchlich effektiven Behandlungsmethoden nach wie vor in der stationären Entwöhnungsbehandlung angewendet werden.“. Auch halten wir Aussagen wie: „Therapiemaßnahmen, die im Rahmen der stationären Rehabilitation alkoholabhängiger Patienten angewendet werden, sind zum Teil weder theoretisch ausreichend begründet noch empirisch überprüft.“ oder „Schlussfolgernd müssen im Forschungsbereich zur Effektivität psychosozialer Therapiemethoden langfristig aufgrund der erwähnten methodischen Probleme, vor allem in Deutschland Mindeststandards zur Qualitätssicherung gewahrt werden.“ für problematisch.

Denn dieser negativen und kritischen Bewertung steht gegenüber, dass gerade im Bereich der medizinischen Rehabilitation Alkoholabhängiger in Deutschland eine Vielzahl von Studien zur Effektivität der Behandlung durchgeführt wurden, ein umfangreiches Qualitätssicherungsprogramm seit über zehn Jahren zur Anwendung kommt und viele Einrichtungen ein internes Qualitätsmanagement durchführen. Ferner wird routinemäßig eine Basisdokumentation eingesetzt, die Rentenversicherungsträger führen sozialmedizinische Prognosen durch etc. All diese Bemühungen und Anstrengungen werden in dem vorliegenden Artikel an keiner Stelle berücksichtigt oder gar gewürdigt.

Es ist zu fragen, wie die Rehabilitationsträger das Gesamtbehandlungssetting, das auf dem bio-psycho-sozialen Modell und damit auch der ICF basiert, beurteilen und ob etwa beabsichtigt ist, einzelne Behandlungselemente, die erst im Kontext des Gesamtbehandlungssettings ihre Wirkung entfalten, herauszunehmen, (wie z.B. medizinische Rehabilitationsleistungen, arbeitsbezogene medizinische Leistungen, Psychoedukation).

Wegen der erheblichen Methoden- und Interpretationsprobleme der Literaturstudie sowie des darauf basierenden Artikels empfehlen wir zunächst, die Studienergebnisse zur weiteren Diskussion zu stellen. Darüber hinaus sollte die Entwicklung der AWMF-Leitlinie zur Behandlung alkoholabhängiger Störungen abgewartet werden und der Dialog mit den Experten, Fachgesellschaften und Spitzenverbänden der Leistungserbringer gesucht werden. Voreilige Schlussfolgerungen aus der bisherigen Arbeit sollten vermieden werden (z.B. Folgerungen hinsichtlich der KTL-Leistungserfassung, Überarbeitung von Therapiezielen). Wir sollten nicht vergessen, dass die Ergebnisse der Entwöhnungsbehandlung von alkoholabhängigen Menschen in Deutschland weltweit wohl kaum übertroffen werden.