Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 39 (2013)
Heft: 6

Artikel: "Es ist noch längst nicht alles gesagt : das aber von fast allen!"
Autor: Frick, Ulrich
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-800075

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

«Es ist noch längst nicht alles gesagt – das aber von fast allen!»

Der Vortrag von Marina Davoli[1] «Which way goes addiction research in and for the EU?»[2] legte den Finger in die Wunde: Suchtforschung ignoriert oft die relevanten Fragen der Stakeholder und produziert nachweislich zu viel «Müll».

Ulrich Frick
Prof. Dr. habil., Diplompsychologe, Leiter des Bereichs «Angewandte Psychologie» an der HSD Hochschule Döpfer gGmbH, Berlin-Kölnische Allee 2, D–50969 Köln, Tel. +49 (0)221 63 06 17 88, u.frick@hs-doepfer.de, www.hs-doepfer.de

Schlagwörter: Suchtforschung | Qualität | Bedarf | Forschungslücken |

Ein uralter Streit: Forschung als Selbstzweck oder als Problemlösung?

Die Kollegen[3] aus den naturwissenschaftlichen Studiengängen meiner damaligen Hochschule waren erstaunt und interessiert zugleich: Dass man bei der Entwicklung einer gemeinsamen, fächerübergreifenden Forschungsstrategie mit den Begriffen «Entstehungs-, Begründungs- und Verwertungszusammenhang» von Wissenschaft eine bessere Ordnung in die sich ansonsten wechselseitig missverstehenden Argumentationsstränge bringen kann, leuchtete ihnen aber unmittelbar ein: Warum wollen wir wie (= mit welcher Gültigkeit) was erforschen, und was ist dann der Kontext einer Anwendung dieser Resultate? – Ob Marina Davoli mit der Begrifflichkeit der Frankfurter Schule (v.a. Jürgen Habermas) vertraut ist, hat sie in ihrem Vortrag nicht anklingen lassen. Aber als Mitarbeiterin in einer regionalen Gesundheitsbehörde[4] bezog sie klar Stellung: Sie fordert von der Suchtforschung vor allem verlässliche Informationen zur Entscheidungsfindung bei der Versorgung von PatientInnen.

Sie verlässt die individualmedizinische Perspektive zugunsten einer Public-Health-Sicht und sieht die notwendige Kette im Wissensproduktions- und -verbreitungsprozess an zwei Übergängen bedroht.[5] Erstens münden längst nicht alle Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung in klinischen Anwendungsmöglichkeiten; und zweitens sind selbst klar anwendungsbezogene Ergebnisse (z.B. aus randomisierten klinischen Studien) bei weitem keine Selbstläufer in der flächendeckenden Umsetzung innerhalb der klinischen Praxis. Davoli ortet eine vorrangige Verantwortung der Finanzierer von Suchtforschungsvorhaben, um die Interessen der wichtigsten Stakeholder[6] in die Forschungslandschaft einzubeziehen.

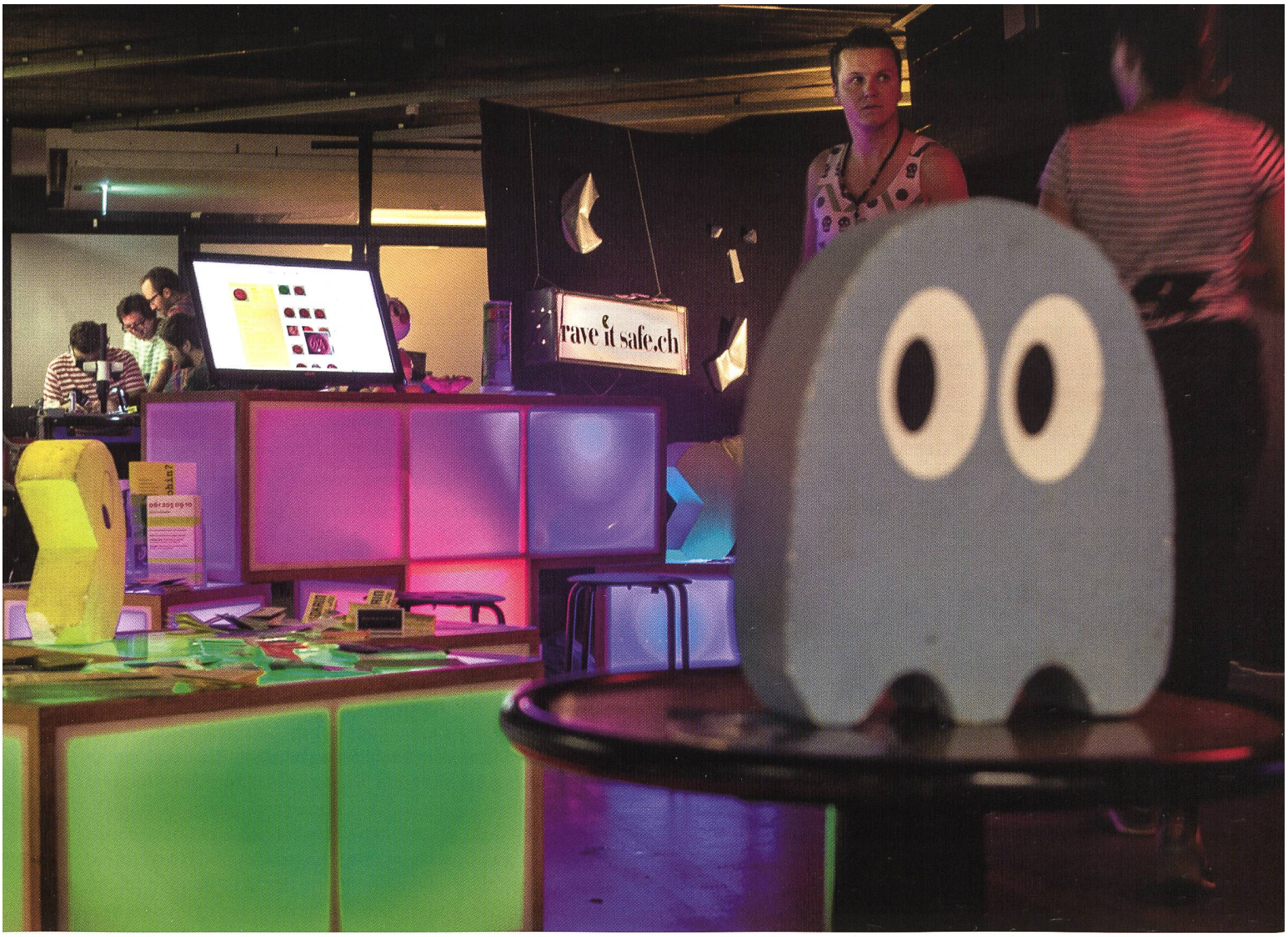
Damit ist ein interessanter Bogen für ihren Überblicksvortrag zur Suchtforschung in der EU gespannt: Wie konsequent fühlt sich Suchtforschung einem Public-Health-Ziel verpflichtet? Wie erfolgreich ist Suchtforschung bei der Übersetzung von Grundlagenergebnissen in klinische Anwendungen? Wie aufnahmebereit zeigen sich die Versorgungsstrukturen für relevante wissenschaftliche Erkenntnisse?

Abfallvermeidungsstrategien in der (Sucht-) Forschung: Die häufigsten Fehler

Schon bei der Wahl der zu untersuchenden Intervention bzw. des zu untersuchenden Gegenstandes beschäftigen sich klinische Forscher – aus Sicht von Davoli – zu stark mit «exotischen» Themen von nur geringer Public-Health-Relevanz. Zur Stützung dieser These verweist sie auf ein allgemein-medizinisches Essay.[7] Aber auch spezifisch für den Suchtbereich kann man dieser Schlussfolgerung aus dem Vergleich der Krankheitslast aufgrund von Alkohol und Tabak einerseits, sowie der aller übrigen (meist illegalen) Substanzen andererseits[8] schmerzfrei zustimmen. Verschärfend wirkt sich aus, dass in der Wahl der Outcome-Parameter Forschende oft sehr kreativ darin sind, wie gesundheitliche Relevanz durch apparative, psychometrische, oder allgemein methodische Brillanz ersetzt werden kann. Publiziert wird nicht, was wichtig ist, sondern was «sexy» erscheint.

Hinsichtlich möglicher handwerklicher Fehler von klinischen Studien bestand lange Zeit ein beträchtliches Problem in der Durchführung zu vieler «kleiner» Therapiestudien ohne ausreichende statistische Power. Die «klassische» Untersuchung dazu erschien schon 1978 im New England Journal.[9] Gut 30 Jahre später werden zwar meist ausreichend grosse Studien durchgeführt – nicht zuletzt wegen des heilsamen Zwangs zur ethischen Begutachtung – aber dies bildet bei weitem keine Garantie dafür, dass die Resultate solcher ausreichend «be-powerten» Studien tatsächlich veröffentlicht werden. Klinische Studien werden heutzutage vor ihrem Beginn mit ihrem Studienprotokoll in Studienregistern angemeldet, um ihre spätere Veröffentlichungsfähigkeit in seriösen Journalen sicher zu stellen. Jones und Arbeitsgruppe[10] verweisen aber auf 29% aller im US-Register ClinicalTrials.gov registrierten Studien mit mehr als 500 ProbandInnen und geplantem Abschluss bis spätestens Ende 2009 (n=585), die in den folgenden mindestens 46 Monaten[11] keine Veröffentlichung ihrer Ergebnisse erlebt haben. Industrie-finanzierte Studien blieben häufiger ohne Publikation als öffentlich finanzierte Studien, – ein möglicher Hinweis auf forscherische Fehlschläge. «Publication-Bias», also ein verzerrtes Bild auf die Therapiewelt, ist trotz der konzertierten Aktion der biomedizinischen Journale und der CONSORT-Empfehlungen[12] zu seiner Reduktion weiterhin ein wichtiges Thema.

Handwerkliche Fehler wie unzureichende Verblindungstechniken oder Randomisierung, oder auch inadäquate statistische Auswertungen nehmen anscheinend ab,[13] sind aber weiterhin



ein wichtiger Grund, warum Forschung ins Leere laufen kann. Besonders ärgerlich erscheint Marina Davoli, dass zu viele Forscherteams zu oft ihre «Hausaufgaben» nicht gemacht hatten, als sie ihre Studie planten: Mehr als die Hälfte der von Cooper et al.[14] untersuchten Studien hatten bei ihrer Planung keinen Bezug auf bestehende Reviews und Meta-Analysen genommen. Und hinsichtlich der Nachbearbeitung von Resultaten (Einordnung der Studienergebnisse in die Forschungslandschaft) kritisieren Chalmers & Glasziou, dass nur die Zeitschrift Lancet von ihren AutorInnenteams verlangt, explizit Bezug zu nehmen auf bestehende systematische Reviews oder Meta-Analysen.[15] Es macht eben einen wichtigen Unterschied im Gesamturteil, ob in der 400sten Studie zur Wirksamkeit von Hokus-Pokus (die bis dahin alle negativ geendet hatten) nun plötzlich ein klarer Therapievorteil erkannt wird oder ob bei bisher vier Studien der Vorteil von Placebo Forte im Vergleich zu Placebo «nachgewiesen» werden konnte. Im ersten Fall würde man die 401. Studie ziemlich sicher unwichtig einschätzen und beim Erkenntnisstand («Hokus Pokus ist unwirksam») bleiben, während im 2. Fall Placebo Forte als interessante Alternative erschiene, wenngleich noch mit hoher Unsicherheit behaftet.

Die «Cochrane Drugs and Alcohol Group» (CDAG): ein Ausweg?

Das Relevanzproblem, d.h. eine stärker an Public Health orientierte Suchtforschung, liesse sich nach Davoli entscheidend verbessern, wenn man nur die bestehenden Cochrane Reviews hinsichtlich ihrer Schlussfolgerungen ernst nähme. Clarke et al.[16] untersuchten in diesem Zusammenhang über 2'300 Cochrane Reviews bis 2005 und zeigten, dass 82% dieser Reviews konkrete Empfehlungen aussprachen, welche in Interventionsstrategien weiter beforscht werden sollten. Es bestünde also in vielen Fällen ein sinnvoller Anknüpfungspunkt für weitere Studien, noch bevor der eigene Antrag geschrieben ist. In der CDAG – deren Chefin Marina Davoli selber ist – waren im August 2012 schon 67 systematische Reviews von mehr als 3'000 Studien mit über 520'000 Teilnehmenden spezifisch aus dem Suchtbereich zusammen getragen. Das sind beeindruckende Zahlen und sie sollten Anreiz sein, auf der Homepage der CDAG vorbei zu schauen, auch wenn man nicht gerade eine neue Studie plant. Von Forschenden aus der europäischen Union wurden dabei die weitaus meisten Reviews im Suchtbereich in die Cochrane Library eingestellt (63%). Demgegenüber waren es bei den qualitativ zufrieden stellenden Studien (n=906) meistens solche aus Nordamerika (66%), auf welche sich die Reviews beziehen konnten.

Ein europäisches Projekt: die EMCDDA «Gap Analysis» zu Therapiestudien im Suchtbereich

Das EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction in Lissabon – hat im Mai 2012 mit einer Pilotstudie begonnen, welche aus einem kritischen Forschungsüberblick und einem Studium insbesondere der Empfehlungen («implications for research») publizierter Reviews heraus für die zukünftige Therapieforschung wichtige Schritte vorauszeichnen will. Im Studienkommitee sitzt – man ahnt es bereits – natürlich auch Marina Davoli. Der Anteil an «impression management» im Rahmen ihres Vortrags kam in Zürich also keinesfalls zu kurz.

Die Studie zu Forschungslücken geht aber über einen rein

quantitativen Ansatz einer Vermessung dessen, was international die Forschungsgruppen vorlegen (oder eben nicht vorlegen), dann doch klar hinaus: Es wurden nämlich zusätzlich 174 «key informants» identifiziert, die aus ihrer Perspektive als TherapeutInnen, als EntscheidungsträgerInnen im Gesundheitswesen, als Forschende, und als Vertretungen von PatientInnenorganisationen ebenfalls Forschungslücken benennen sollten. Und genau in diesem Abschnitt wird die vorher so strikt betonte methodische Rigorosität im Forschungsansatz dann eigentümlich «weich». Z.B. wurden nur 33% Rücklauf bei den ExpertInneninterviews erzielt. Es wäre aber ein Missverständnis, wenn man bei ExpertInneninterviews oder Betroffeneninterviews bspw. die Stichprobenauswahl oder mangelnden Rücklauf als weniger Bias-generierend betrachtet würde als bei klinischen Studien.

Ein Beispiel aus dem Vortrag. Aus der Perspektive von Gesundheitsfachkräften sind vordringlich zu beforschen:

- Auswirkungen einer spezifischen, professionellen Ausbildung
- Auswirkungen der Einführung von einheitlichen Standards in der Therapie
- Einflüsse der persönlichen Überzeugungen bei TherapeutInnen zur Therapiewirksamkeit auf Auswahl und Effektivität durchgeführter Therapien
- Bestimmung prognostischer Faktoren für den Behandlungserfolg

Wer hätte das erwartet? Was wäre wohl genannt worden, hätte man in einem Rollenumkehr-Experiment PatientInnenorganisationen nach den vermuteten TherapeutInnen-Antworten, bzw. TherapiespezialistInnen nach den vermuteten Patient-Innen-Antworten befragt?

Es ist schade, dass die Arbeitsgruppe bei der Durchführung ihrer «key informant»-Befragung hinter die methodischen Standards der kognitiven Survey-Forschung[17] zurück fällt, und auch nicht dokumentiert, dass Nachbarfelder mit ähnlicher Themenstellung – Priorisierung forscherischer und/oder gesundheitspolitischer Strategien – ausreichend in den eigenen Ansatz integriert worden wären. Ein Themengebiet, in dem speziell zu Priorisierungsstrategien wichtige Methodenentwicklungen stattgefunden haben, wäre die Burden-of-Disease Forschung: Wie stark beeinträchtigend sich unterschiedliche Gesundheitszustände auf das tägliche Leben auswirken, ist auch für den Suchtbereich eine hoch bedeutsame Fragestellung. DALYs – disability adjusted life years könnten hier einen gemeinsamen «Wechselkurs» für höchst unterschiedliche Störungsbilder liefern. Sie wurden extra dafür konzipiert, den verschiedenen Krankheitsbildern inhärenten Funktionsbeeinträchtigungen in sinnvolle Relation zueinander zu stellen.[18]

Take Home Messages

Was bleibt aus dem Vortrag als erfolgreicher Wissenszuwachs beim Hörer, der Hörerin hängen?

- Zuallererst: Einzelstudien – und wenn sie noch so präzise vorausgeplant, korrekt durchgeführt, und intelligent ausgewertet wurden – sind nicht die Spitze der empirischen Erkenntnis! Es bedarf der Integration solcher gut kontrollierter Studien in einen Forschungskontext. Dabei haben Cochrane Groups eine zentrale Funktion in der Synthese von Erkenntnissen.
- Und zweitens: für den gesamten Suchtbereich steht eine Innen-Revision an nach dem Motto: Wo haben wir bislang geforscht? Wo waren wir erfolgreich bzw. wo sollten wir unfruchtbare Bemühungen auch einmal einstellen? Um welche Themen haben wir uns bislang mehr oder weniger gedrückt?
- Und drittens: Die Formulierung solcher Priorisierungsversuche ist auf internationaler Ebene durchaus richtig angesiedelt, aber der Transfer schon bestehender methodischer Entwicklungen in die Suchtforschung steht parallel zur «Innenrevision» an.●

Literatur

Chalmers, I./Glasziou, P. (2009): Avoidable waste in the production and reporting of research evidence. Lancet 374(9683): 86-89.

Clarke, L./Clarke, M./Clarke, T. (2007): How useful are Cochrane reviews in identifying research needs? Journal of health services research & policy 12(2): 101-103.

Cooper, N.J./Jones, D.R./Sutton, A.J. (2005): The use of systematic reviews when designing studies. Clinical Trials 2(3): 260-264.

Crowley, W./Sherwood, L./Salber, P. et.al. (2004): Clinical Research in the United States at a Crossroads – Proposal for a Novel Public-Private Partnership to Establish a National Clinical Research Enterprise. JAMA 291(9): 1120-1126.

Freiman, J.A./Chalmers, T.C./Smith, H./Kuebler, R.R. (1978): The Importance of Beta, the Type II Error and Sample Size in the Design and Interpretation of the Randomized Control Trial. New England Journal of Medicine 299(13): 690-694.

Jones, C./Handler, H./Crowel, E./Keil, L./Weaver, M./Platts-Mills, T. (2013): Non-publication of large randomized clinical trials: cross sectional analysis. BMJ 347: f6104.

Ladd, B.O./McCrady, B.S./Manuel, J.K./Campbell, W. (2010): Improving the quality of reporting alcohol outcome studies: Effects of the CONSORT statement. Addictive behaviors 35(7): 660-666.

Moyer, A./Finney, J.W./Swearingen, C.E. (2002): Methodological characteristics and quality of alcohol treatment outcome studies 1970–98: an expanded evaluation. Addiction 97(3): 253-263.

Rehm, J./Taylor, B./Room, R. (2006): Global burden of disease from alcohol, illicit drugs and tobacco. Drug and alcohol review 25(6): 503-513.

Rehm, J./Frick, U. (2010): Valuation of health states in the US study to establish disability weights: lessons from the literature. International journal of methods in psychiatric research 19(1): 18-33.

Schulz, K.F./Altman, D. G./Moher, D. (2010): CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials

Wiedermann, W./Frick, U. (in press): Use of surveys to calculate Disability Adjusted Life Years (DALYs). Alcohol Research: Current Reviews.

Endnoten

1 Marina Davoli ist Mitherausgeberin von Cochrane Drug & Alcohol Review und Mitglied des wissenschaftlichen Komitees der Europäischen Drogenbeobachtungsstelle EBDD.
2 «Wohin geht die Suchtforschung in und für Europa?»
3 Kolleginnen waren in den MINT-Fächern (Mathematik, Informatik, Naturwissenschaft und Technik) nicht vertreten.
4 Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale, Regione Lazio.
5 Vgl. Crowley et al. 2004.
6 Davoli nennt explizit PatientInnen, ärztliche und pflegerische Versorgungsfachleute, Krankenversicherungen (bzw. andere Zahler), Versorgungsinstitutionen und die Gesundheitspolitik. Forschende selbst hält sie nicht für zentral zu berücksichtigende Stakeholder.
7 Vgl. Chalmers/Glasziou 2009.
8 Vgl. Rehm et al. 2006.
9 Vgl. Freimann et al. 1978.
10 Vgl. Jones et al. 2013.
11 Veröffentlichte Studien schafften im Median ihren Schritt in die Journale binnen 27 Monaten.
12 Vgl. Schulz et al. 2010.
13 Vgl. Moyer et al. 2002; Ladd et al. 2010.
14 Vgl. Cooper et al. 2005.
15 Vgl. Chalmers/Glasziou 2009.
16 Vgl. Clarke et al. 2007.
17 Vgl. Wiedermann/Frick in press für einen Überblick über zentrale Ergebnisse der kognitiven Surveyforschung.
18 Für einen Überblick vgl. Rehm/Frick 2010.

Heute an der Sonic
DRUG CHECKING
beim Rave it Safe Stand
anonym und kostenlos!

Striktes Rauchverbot. Rauchen nur in den dafür vorgesehen Raucherzonen
Der Handel sowie der Konsum von Drogen wird strafrechtlich verfolgt.
Abendkasse
Eingang
Garderobe
Circus Arena
Variété
Circus Bäckerei
Chill Out Zone