Inhalt und Kontext lassen sich nicht trennen

Description

Ein paar (weitere) Gedanken zu unserem Methodenartikel ù⁄4ber die mangelnde Ã?bertragbarkeit hierarchischen Denkens in der Methodologie

Vor kurzem haben Martin Loef und ich einen Aufsatz im Journal of Clinical Epidemiology publiziert, in dem wir das hierarchische Denken in der Methodologie kritisiert haben [1]. Wir argumentierten, im wesentlichen, dass es kurzsichtig ist, die wissenschaftliche Brauchbarkeit von Befunden nur davon abhĤngig zu machen, wie intern valide â?? also wie methodisch stringent â?? ein Befund ist. Denn, so das Argument, mit steigender interner ValiditĤt sinkt in der Regel die externe ValiditĤt und damit die Brauchbarkeit des Befundes. Wenn wir nur auf die interne ValiditĤt sehen, dann haben wir am Ende viele wissenschaftlich gültige Befunde, die in der Praxis unbrauchbar sind.

Dass interne und externe Validität inkompatible Konzepte sind, haben wir mit noch ein paar anderen Argumenten belegt und gezeigt: dieses Denken führt zu einem Wirksamkeitsparadox, das die mangelnde Stichhaltigkeit der entsprechenden Argumente belegt. Paradoxa weisen immer darauf hin, dass eine Argumentationsweise fehlerbehaftet ist. Wir haben auÃ?erdem gezeigt, wie man dem Problem auf den Leib rücken kann: nämlich indem man bei der Zusammenfassung wissenschaftlicher Befunde, bei systematischen Reviews und Ã?berblicksarbeiten, nicht nur die aus randomisierten Studien isolierten Ergebnisse heranzieht, sondern auch die anderen Befunde berücksichtigt. Nur so kann man einen wissenschaftlichen Ã?berblick darüber gewinnen, wie der Erkenntnisstand zu einem bestimmten Gebiet gerade ist. Wir haben das einen â??matrixanalytischen Ansatzâ?? genannt, weil man dabei eine Matrize aufbaut, in der die Zeilen unterschiedliche Studientypen repräsentieren und die Spalten unterschiedliche Befunde, z.B. positive, negative oder unentschiedene. In den Zellen der Matrize könnten auch Effektstärken sein oder eine komplexe Mischung aus Effektstärken und Bayesschen Gewichten. Jedenfalls würden Ã?berblicksarbeiten auf diese Weise stärker das Feld spiegeln als wenn man sich nur auf die randomisierte Studien beschränkt.

Dieser Vorschlag hat eine Diskussion ausgel \tilde{A} ¶st. Mittlerweile haben sich auch J \tilde{A} ¼rgen Windeler, Chef des IQWiG, und Hans J. Trampisch, Chef der Medizinstatistik in Bochum zu Wort gemeldet und ihre Bedenken angemeldet [2,3]. Wenn sich schon so viel besch \tilde{A} ¤ftigte K \tilde{A} ¶pfe die M \tilde{A} ¼he machen zum Diktierger \tilde{A} ¤t zu greifen oder in die Tasten zu langen, dann kann man sich als bescheidener Psychologe geehrt f \tilde{A} ¼hlen.

Windeler weist darauf hin, dass unsere Abbildung, in der wir die Hierarchie der Evidenz der EBM charakterisieren und gleichzeitig dazu vermerken, dass mit steigender interner Validit \tilde{A} ¤t die externe Validit \tilde{A} ¤t abnehmen w \tilde{A} 1/4rde, insinuieren w \tilde{A} 1/4rde, dass es eine umgekehrte Hierarchie geben w \tilde{A} 1/4rde.

Trampisch fragt, warum man verzerrte Schätzer für Effekte nehmen würde wollen â?? etwa aus Studien ohne Randomisation â?? wenn man Schätzer hat, die verzerrungsfrei sind â?? eben aus Studien mit Randomisiation. Denn schlieÃ?lich ginge es bei dem Problem der externen Validität einfach nur um die Transportierbarkeit von Ergebnissen in einen anderen Kontext.

Beide Kommentare gehen von \tilde{A} ^zhnlichen Voraussetzungen aus, die aus meiner Sicht falsch sind. Meine Antworten sind jetzt publiziert [4,5] und bis 6. August \tilde{A} ^z/4ber diese Links frei abrufbar:

Hier die Antwort auf Trampisch

Hier die Antwort auf Windeler

Alle Leser können sich mittels der Originale selbst ein Bild machen.

FÃ1/4r die Eiligen kurz zusammengefasst:

Der Disput geht um die Frage: Kann man, in der klinischen Forschung und vielleicht auch anderswo, Inhalt ohne Kontext bestimmen? Anders gefragt: Gibt es eine Messung, die das Gemessene unbeeinflusst $l\tilde{A}$ ¤sst? Nochmals anders gefragt: Kann man klinische Effekte, die man in einer Studie findet, einfach nehmen und anderswohin \tilde{A} ½bertragen (\hat{a} ??Portability \hat{a} ??)? Und: Reicht es daher aus, wenn man nur auf die $G\tilde{A}$ ½te des Inhalts schaut?

Ich meine: nein. Denn der Kontext â?? eine Studie z.B. â?? bestimmt den Inhalt mit, nicht ausschlieÃ?lich und nicht vollständig, aber zu einem Teil. Das bedeutet: was wir in einer Studie sehen, muss nicht unbedingt das sein, was wir in unbeeinflusster Praxis sehen. Was Patienten im Rahmen eines Experiments erleben kann durchaus sehr anders sein als das, was ähnliche Patienten im Rahmen der Routineversorgung berichten. Der Kontext beeinflusst den Inhalt. Das ist, zur Verdeutlichung, auch ein Appell, sich vom klassischen Denken auch in der Methodologie und Pharmakologie zu verabschieden.

Ich habe dafür das Bild von einer Vase geprägt, bei der es eben nicht gleichgültig ist, ob man Rosen oder Lilien hineingibt, sie aufs Fensterbrett oder auf den Tisch oder die Anrichte stellt. Sondern es ist ein bisschen wie mit einer Vase, die nur dann Wasser hält und die darin eingestellten Blumen, wenn es Rosen sind, die man auf den Tisch stellen will, die aber zerbricht, wenn man Lilien auf die Anrichte stellen will.

Genau die Tatsache, dass so etwas im normalen Alltag nicht vorkommt, zeigt, dass Studien und ihre Ergebnisse vielleicht weniger stark normaler Alltag sind, als alle Welt das glaubt. Klar, es $w\tilde{A}$ re wesentlich einfacher, wenn es so $w\tilde{A}$ re. Aber ich glaube, wir $d\tilde{A}^{1}$ /4rfen nicht unsere Wissenschaft nach unseren Bed \tilde{A}^{1} /4rfnissen einrichten, sondern $m\tilde{A}^{1}$ /4ssen die Methode der Wirklichkeit anpassen, auch wenn es komplizierter ist.

Quellen und Verweise

- [1] Walach, H., & Loef, M. (2015). Using a matrix-analytical approach to synthesizing evidence solved incompatibility problem in the hierarchy of evidence. Journal of Clinical Epidemiology, 68, 1251-1260.
- [2] Windeler, J. (2016). There is no reverse hierarchy. Journal of Clinical Epidemiology, 75, 127-128.
- [3] Trampisch, H. J. (2016). Portability of therapeutic effects (letter). Journal of Clinical Epidemiology, 75. http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2016.02.030
- [4] Walach, H. (2016). Lacking portability of therapeutic effects: the hierarchy of internal validity is insufficient: A response to Hans J. Trampisch. Journal of Clinical Epidemiology, 75, 129-131.
- [5] Walach, H. (2016). There is no hierarchy in the first place â?? A comment on Jù⁄₄rgen Windeler. Journal of Clinical Epidemiology, 75, 128-129.

Date Created

30.06.2016