

10. Brief

10. Mißbrauch

Thunig (1926 -

Liebe Philine, John M. EAST hat ein wunderbares Wörterbuch der Epidemiologie herausgegeben. Daraus geht hervor, wie die Epidemiologie sein soll. Aber die Epidemiologie ist nicht, wie sie sein soll. Als Beleg erhalten Sie jetzt die Vorschriften, die ABITT, ein ergrauter Adept des Motivationsparadigmas, seinem Lieblingsjünger DEDAMM mit auf den Weg gegeben hat.

10.1. Allgemeine Vorschriften:

- § 1: Das Ergebnis Deiner Studie stehe fest, bevor ein einziger Proband oder Patient in Deine Studie eingetreten ist.
- § 2: Ignoriere den Faktor Alter je nach Bedarf.
- § 3: Ignoriere den Faktor Geschlecht je nach Bedarf.
- § 4: Ignoriere den Faktor Geburtsjahrgang.
- § 5: Ignoriere die biologische Variabilität.
- § 6: Wechsle alle Definitionen je nach Bedarf.
- § 7: Scheue Dich nicht vor nachträglichen Re-Definitionen.

10.2. Vorschriften für die Planung:

- § 8: Plane Deine Studie so, daß Dein feststehendes Ergebnis herauskommen muß.
- § 9: Formuliere keine Fragestellung.
- § 10: Formuliere keine Nullhypothese; dann brauchst Du sie auch nicht zu testen.
- § 11: Kümmere Dich nicht um Störfaktoren.
- § 12: Definiere keine Zielgrundgesamtheit; dann brauchst Du die Frage nicht zu beantworten, auf welche Grundgesamtheit man Dein Ergebnis verallgemeinern soll.
- § 13: Kümmere Dich nicht um die Repräsentativität Deiner Probanden oder Patienten.
- § 14: Wähle nur aus Teilgrundgesamtheiten aus, wie Ärzten, Veteranen oder Krebsregistern.
- § 15: Lasse die Probanden durch die Mitglieder Deiner Gesellschaft aus ihrem Bekanntenkreis aufs Geratewohl auswählen.
- § 16: Schiebe neue Probanden oder Patienten nach, wenn Deine Studie bereits läuft; das erleichtert die Verallgemeinerung Deines Ergebnisses.
- § 17: Arbeite niemals flächendeckend.
- § 18: Ziehe niemals streng zufällige (randomisierte) Stichproben aus einer definierten Bevölkerung.
- § 19: Verwende statt dessen hospitalgestützte Fall-Kontroll-Studien.
- § 20: Nutze den logischen Trick, Nicht-Exponierte durch Kontrollen zu ersetzen.
- § 21: Selektiere Deine Kontrollen gemäß § 8.
- § 22: Willst Du das Risiko für eine innere Krankheit prüfen, wähle Chirurgiepatienten als Kontrollen.
- § 23: Willst Du die Nebenwirkungen des Arzneimittels A erkennen, dann Sorge dafür, daß sich unter den Kontrollen möglichst wenige A-Verbraucher befinden.
- § 24: Willst Du schnell zu Deinem Ergebnis kommen, benutze Telefoninterviews.
- § 25: Verzichte auf jegliche Vergleichbarkeit.
- § 26: Kümmere Dich nicht um Struktur- und Beobachtungsgleichheit.

10.3. Vorschriften für die Auswertung:

- § 27: Passe widerspenstige Daten an Dein Ergebnis an.
- § 28: Ersetze widerspenstige Daten durch Fragezeichen oder frei erfundene Zahlen.
- § 29: Schaffe ³⁴⁷ je nach Bedarf Altersklassen bis zu einer Breite von 30 Jahren.

- § 30: Selektiere je nach Bedarf Teil- oder Untergruppen Deiner Probanden oder Patienten einfach weg.
- § 31: Ignoriere einmal erhobene Meßwerte je nach Bedarf.
- § 32: Klassifiziere Meßwerte erst, wenn sie vorliegen und Du genügend lange Einblick in sie genommen hast.
- § 33: Verschiebe die Klassengrenzen der Meßwerte je nach Bedarf.
- § 34: Fasse Klassen je nach Bedarf zusammen.
- § 35: Ignoriere die Selektion durch Non-Responder.
- § 36: Ignoriere den Healthy Worker Effect.
- § 37: Ignoriere die BERKSON-Fallacy.
- § 38: Ignoriere jeden Selektionseffekt.
- § 39: Ignoriere vermengte Effekte.
- § 40: Ignoriere Multizentereffekte.
- § 41: Konzentriere Dich stets nur auf das Krebsalter von 30 Jahren und darüber.
- § 42: Deiner Beachtung würdig sind nur die Krebslokalisationen: Lunge, Mund, Rachen, Kehlkopf, Speiseröhre, Harnblase und Bauchspeicheldrüse; alle übrigen Krebslokalisationen kannst Du als unwichtig zusammenfassen.
- § 43: Standardisiere eine Bevölkerung stets auf eine Kohorte zurück, die man 20 Jahre vorher rekrutiert hat.
- § 44: Verwende ausschließlich den altersstandardisierten Erwartungswert.
- § 45: Werte immer nach dem Schema aus: Medikament A, auch wenn der Patient gleichzeitig B, C, D oder E eingenommen hat.
- § 46: Ergibt Deine Auswertung nicht Deine gewünschte Ratio, dann selektiere so lange weiter, bis sich das ersehnte Ergebnis einstellt.
- § 47: Ersetze je nach Bedarf Inzidenzen durch Ratios.
- § 48: Prüfe bei Fall-Kontroll-Studien niemals, ob Exponierte und Nicht-Exponierte vergleichbar sind.
- § 49: Prüfe niemals, ob man Deine eigenen Vorschriften zur Bildung von „matched pairs“ befolgt hat.
- § 50: Schätze Deine Ratios immer mit der multiplen logistischen Regression; aber gib Deine Regressionskoeffizienten niemals bekannt.

10.4. Vorschriften für die Veröffentlichung:

- § 51: Sorge dafür, daß niemand Dein Ergebnis nachprüfen kann.
- § 52: Verhindere jegliche Transparenz.
- § 53: Veröffentliche keine Originalzahlen.
- § 54: Wenn es sich wirklich nicht mehr umgehen läßt, dann veröffentliche Deine Originalzahlen so, daß der Leser möglichst schlecht mit ihnen zurecht kommt.
- § 55: Argumentiere ausschließlich nur mit Ratios und Quotienten anstelle der Originalzahlen.
- § 56: Verwende Prozente anstelle der Originalzahlen.
- § 57: Verwende Sterbeziffern anstelle der Absolutzahlen der Sterbefälle.
- § 58: Veröffentliche keine Randsummen.
- § 59: Lasse Mehrfachnennungen zu, aber erwähne das mit keinem Wort.
- § 60: Verschweige alle nachteiligen Einzelheiten.

10.5. Schluß:

Wie Sie sehen, hat ABITT nahezu alle Punkte aufgeführt, über die Sie sich gewundert oder gar geärgert haben. Zugleich, Philine, widerspricht der Inhalt dieser Paragraphen allem, was wir Ihnen in Vorlesungen und Übungen beigebracht haben. Prägen Sie sich die Paragraphen trotzdem ein. Denn wenn Sie ab heute eine Veröffentlichung über eine epidemiologische Studie lesen, dann bilden diese Paragraphen den Leitfaden, mit dem Sie die Veröffentlichung beurteilen können. Ein sicheres Urteil wünscht Ihnen

Ihr alter IDAMM

Herbert Immich

Paradigma Epidemiologie

Wir wissen nur das, Philine:

