



## **KISS-Wirksamkeitsstudie der Integrativen Drogenhilfe Frankfurt e.V.**

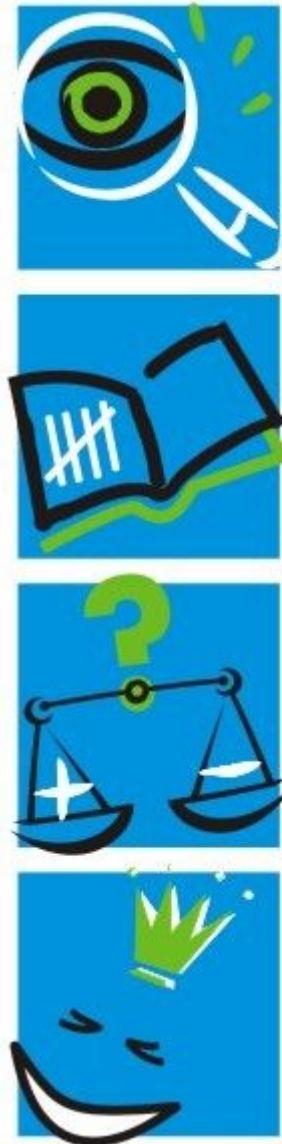
# **Evaluation und Effektivitätsforschung am Beispiel der KISS-Studie**



## Überblick über potentielle Themen

1. Entscheidung für einen Randomized Controlled Trial: Gründe und Erfahrungen
2. Erfassung des multiplen Substanzkonsums
3. PC-gestützte Diagnostik
4. Gelerntes und Optimierbares

**Ihre Wünsche?**



# 1. Entscheidung für einen RCT: Gründe und Erfahrungen

1. Randomized Controlled Trials sind weiterhin der Goldstandard empirischer Forschung – trotz teilweiser Kritik (z.B. Kazdin, 2004; Tschuschke, 2005).
2. Durch Verzicht auf hochgradige Selektion potentieller Studien-TN (z.B. kein Ausschluss von Personen mit Mehrfachabhängigkeit oder Komorbidität) konnte ein Hauptproblem vieler RCTs vermieden werden.



# 1. Entscheidung für einen RCT: Gründe und Erfahrungen (Forts.)



3. Am Beispiel der KISS-Studie lässt sich die Notwendigkeit eines RCT verdeutlichen: Auch die Warte-Kontrollgruppe weist vielfach positive Veränderungen auf. M.a.W.: Auch der Prozess der Datenerhebungen (u.a.m.) stößt Veränderungen an – die oft fälschlicherweise auf die Intervention zurückgeführt werden.



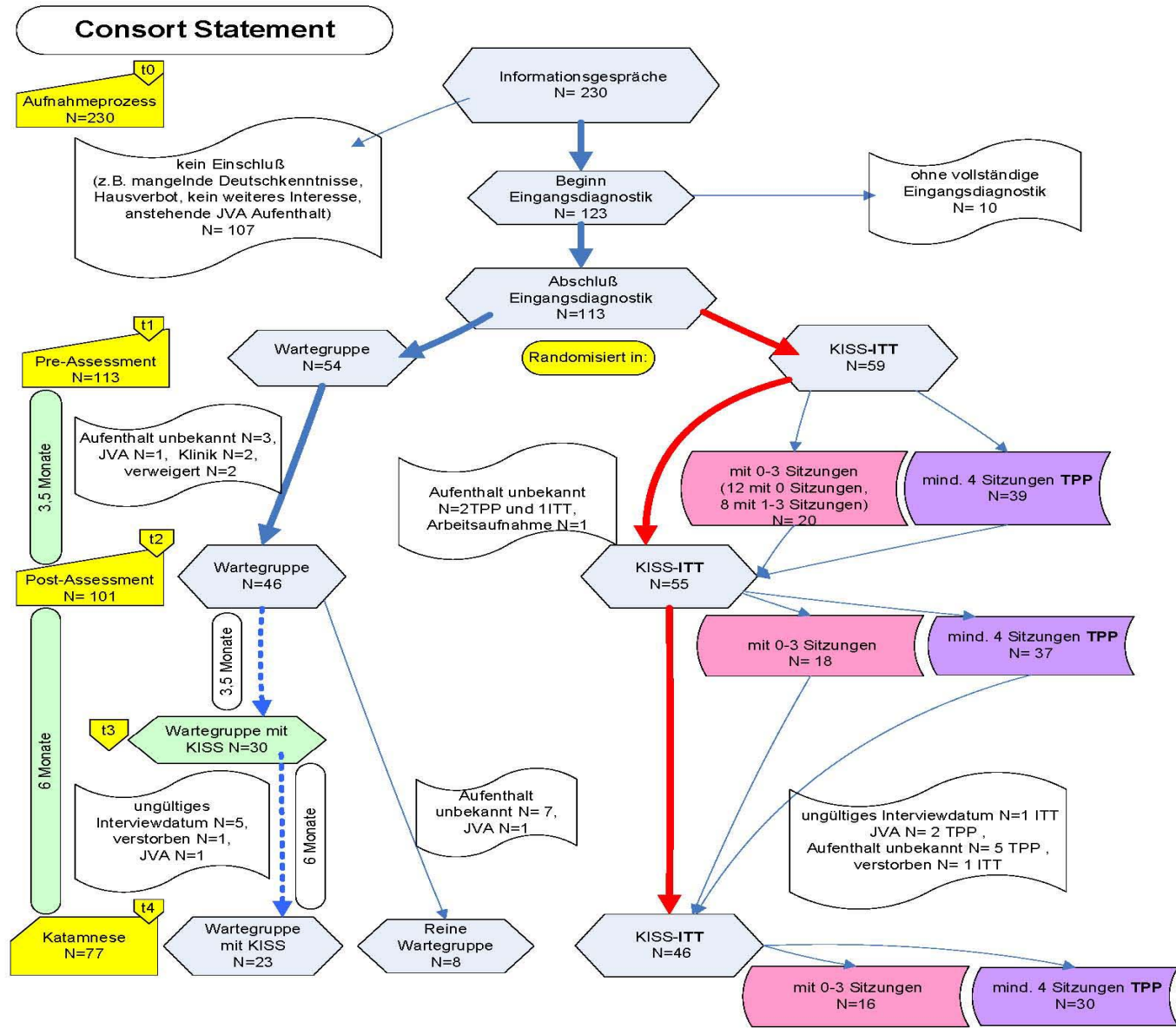
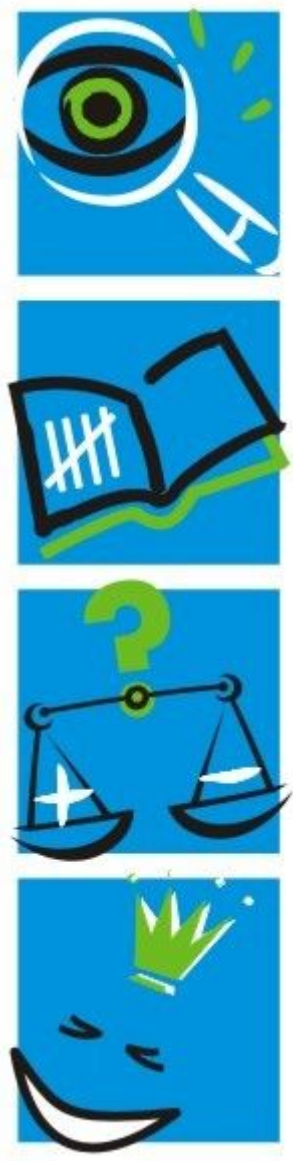
4. Ein RCT erfordert gute Compliance und Kooperation mit der Praxis. Z.B. müssen Drogenhilfe-MA bereit sein, „bedürftigen“ TN, die „endlich“ zur Teilnahme einer Intervention bereit sind, diese aktuell vorzuenthalten, sofern diese in die Warte-KG randomisiert worden sind.



# 1. Entscheidung für einen RCT: Gründe und Erfahrungen (Forts.)



5. Ein RCT ist auch im niedrigschweligen Drogenbereich gut durchführbar.
6. → Demonstration des „Personenflusses“ anhand des CONSORT-Statements.

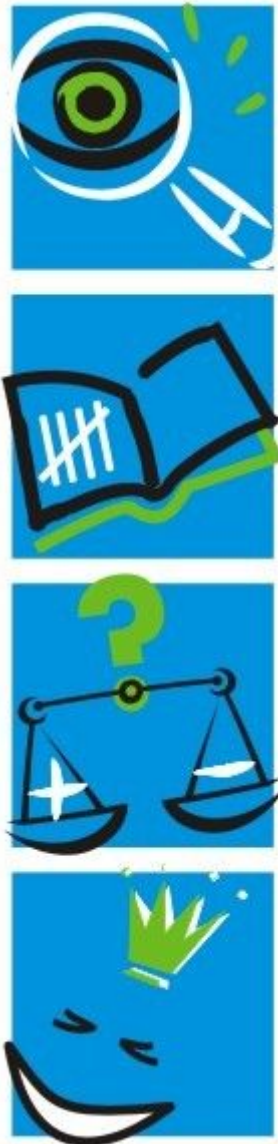




## 2. Erfassung des multiplen Substanzkonsums

1. Die Mehrzahl aller Studien beschränkt sich auf die Diagnostik/Evaluation *einer* Substanz, z.T. werden „polydrug users“ ausgeschlossen (z.B. im Projekt CANDIS).
2. Es gibt so gut wie keine Studien, die Menge und Häufigkeit aller konsumierten Substanzen detailliert erfasst haben (statt nur alternativ: ja/nein). (Beispiel für etwas differenziertere Erfassung: NTOR-Study; Gossop et al. 1998).
3. Die Forschung reagiert bislang nicht auf die Kritik, dass auf diese Weise die Mehrfachkonsum-Problemlagen „ganz normaler Drogenabhängiger“ gar nicht in den Blick kommen (vgl. z.B. Rounsaville et al. 2003).

## 2. Erfassung des multiplen Substanzkonsums (Forts.)



4. Dementsprechend fehlen bislang erprobte und testtheoretisch geprüfte Instrumente zur exakten Erfassung des multiplen Substanzkonsums.
5. Für die KISS-Studie haben wir das Timeline-Followback-Interviewverfahren (Sobell & Sobell 1992) modifiziert und programmierungstechnisch PC-gesteuert umgesetzt (vgl. Übersicht 3.). Dieses hat sich sehr gut bewährt → Demonstration unter 3.
6. Auswertung entlang der sogenannten „Hauptsubstanz“ ist nicht zielführend.

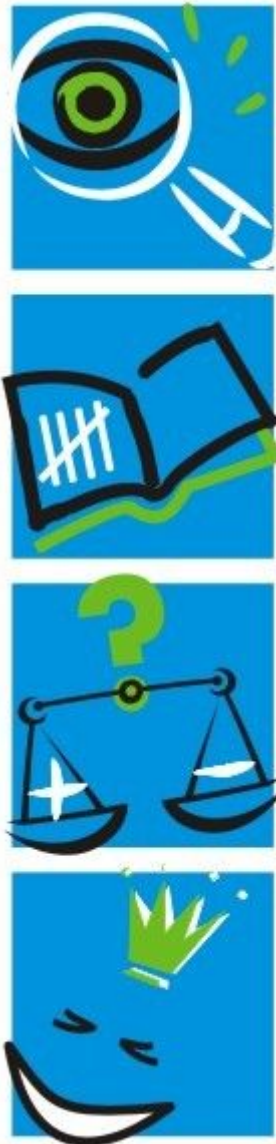


### 3. PC-gestützte Diagnostik

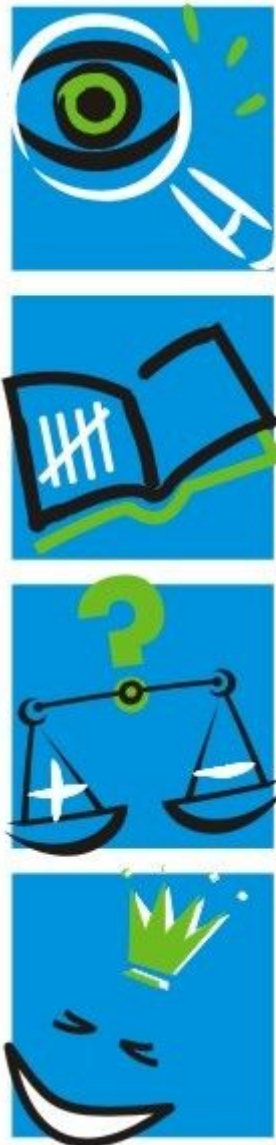


1. „Vortests“ ergaben: PC-Version wird genau so gut angenommen wie Paper-Pencil-Version.
2. Angesichts der vielfältigen Fragenverzweigungen ist die programmtechnische Steuerung der Fragenvorgaben ein erheblicher Vorteil. (Aber es geht auch ohne ... → vgl. gedruckte KISS-Diagnostik).
3. → Demonstration der PC-gestützten Diagnostik.

## 4. Gelerntes und Optimierbares



1. Auch „die Praxis“ kann durch eine solche Studie profitieren. Beispiel: Die „schlummernde“ Änderungsmotivation der KI. wurde deutlich (2,77 Änderungssubstanzen) - auch in Bezug auf Zigaretten ...
2. Interviewer so weit schulen, dass bereits Standardkonsumeinheiten eingegeben werden können und Validierungen der Selbstangaben im Erhebungsprozess stattfinden. Das spart einen unglaublichen nachträglichen Aufwand.



## 4. Gelerntes und Optimierbares (Forts.)

3. Urinuntersuchungen sprechen auch in der KISS-Studie – wie in vielen anderen Studien (z.B. Gossop et al. 1998) – für die Validität der Selbstaussagen. Aus Kostengründen wären sie vermeidbar, aus Absicherungsgründen sind sie dennoch von großem Wert.
4. Eine KISS-Muticenter-Studie ist wünschenswert, um die Anzahl der TN und damit die Teststärke zu erhöhen und Subgruppenanalysen substanzweise durchführen zu können.
5. Qualitative Interviews wären ergänzend wünschenswert, um einzelne Befunde zu erhellen (z.B. Gründe des Niemals-Erscheines der N = 12 KISS-ITT-KlientInnen).



## 4. Gelerntes und Optimierbares (Forts.)

6. Die Aufnahmekapazität der KI. wäre ausreichend gewesen, um zusätzlich Verfahren zur Erfassung von Komorbidität, psychosomatischer Problembelastung, Lebensqualität etc. einzusetzen.
7. Im medizinischen Bereich sollten die gleichen ÄrztInnen in der Eingangs-, Abschluss- und Katamneseuntersuchung die Beurteilungen vornehmen, da ansonsten Reliabilitätsprobleme zu befürchten sind. Dies ist bei Studien mit längerer Laufzeit – wie diesem KISS-RCT – aber praktisch nicht zu realisieren.