Ex-ante Entscheidungen und Ex-ante Evaluationen: *Interne und Externe Evidence aus Evaluationsprojekten*

Problem: *Alle Entscheidungen werden Ex-ante getroffen. Evaluationen sind aber überwiegend retrospektiv.* Sie beziehen sich nicht auf eine zukünftige *Situation*, zukünftige *Investition* oder andere *Population*, sondern auf eine derzeitige. (Jetzt ist immer und immer vorbei.) Dennoch nutzen Ex-ante-Entscheidende gerne Evaluationen als Grundlage ihrer Entscheidung.

Beispiel häufigster retrospektiver Evaluation ist die *Bilanz*. Sie gilt nur für einen Stichtag, wird aber für Zukunftsentscheidungen genutzt.

Forschungsfrage: Ist der Schluss, also die Übertragbarkeit von einer Evaluationsstudie bei der Population A auf eine zukünftige möglich?

Gründervater der Evaluationsforschung **L. J. Cronbach** sagt 1982 ***ja*** unter der ***UTOS-Bedingung***, dass *Units*, *Treatments* (also Interventionen), *Observing Operations* (also Messungen) und *Setting* (also Kontext) übereinstimmen. Wenn nur eine dieser 4 UTOS-Dimensionen abweicht, sei Übertragbarkeit nicht mehr ex ante gegeben.

Aber: Woher kann man wissen, dass die 4 UTOS-Dimensionen übereinstimmen, ohne bei der zukünftigen Zielgruppe neu zu forschen?

Vorschlag: ***Externe Evidence*** fasst den Durchschnitt aller existierenden ex-post Evaluationsstudien zusammen zu durchschnittlichen Trends und ***Mustern*** (oder in der Physik *Naturgesetzen, z.B.* in Klimaprognosen). ***Interne Evidence*** klärt besondere Bedingungen individueller Mandant: innen.

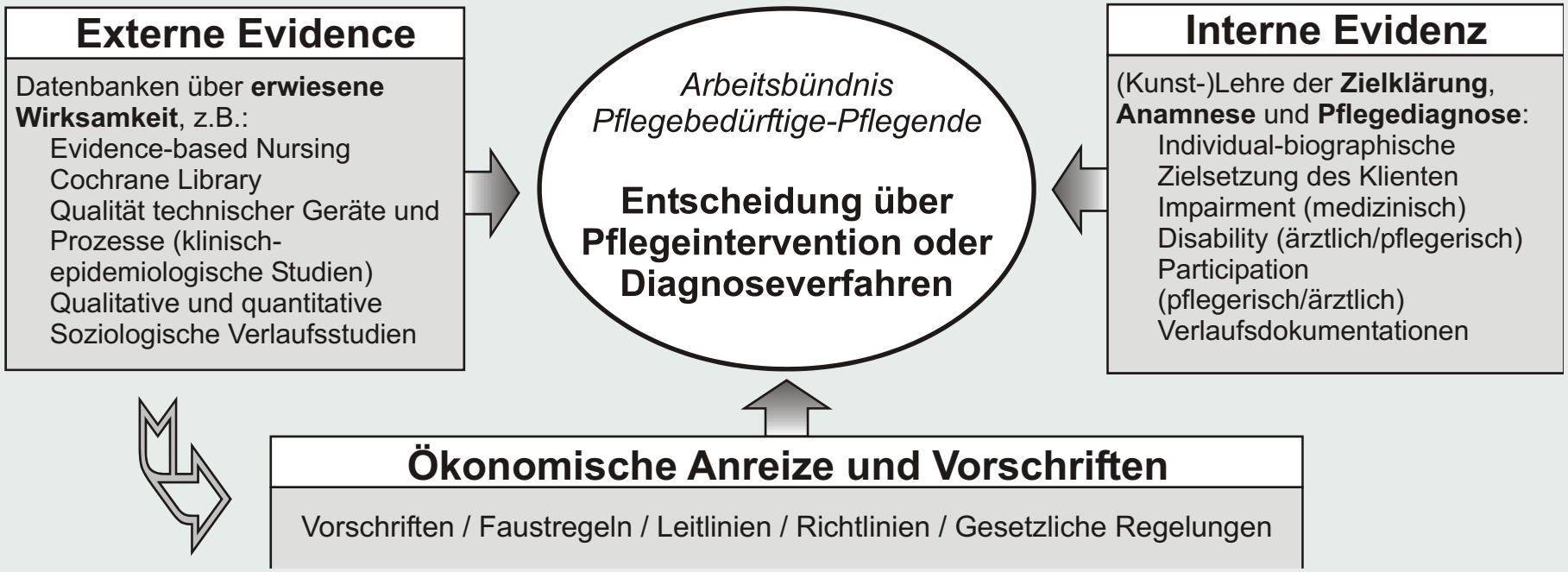
Ex-ante Entscheidungen und Ex-ante Evaluationen:
Interne und Externe Evidence aus Evluationsprojekten

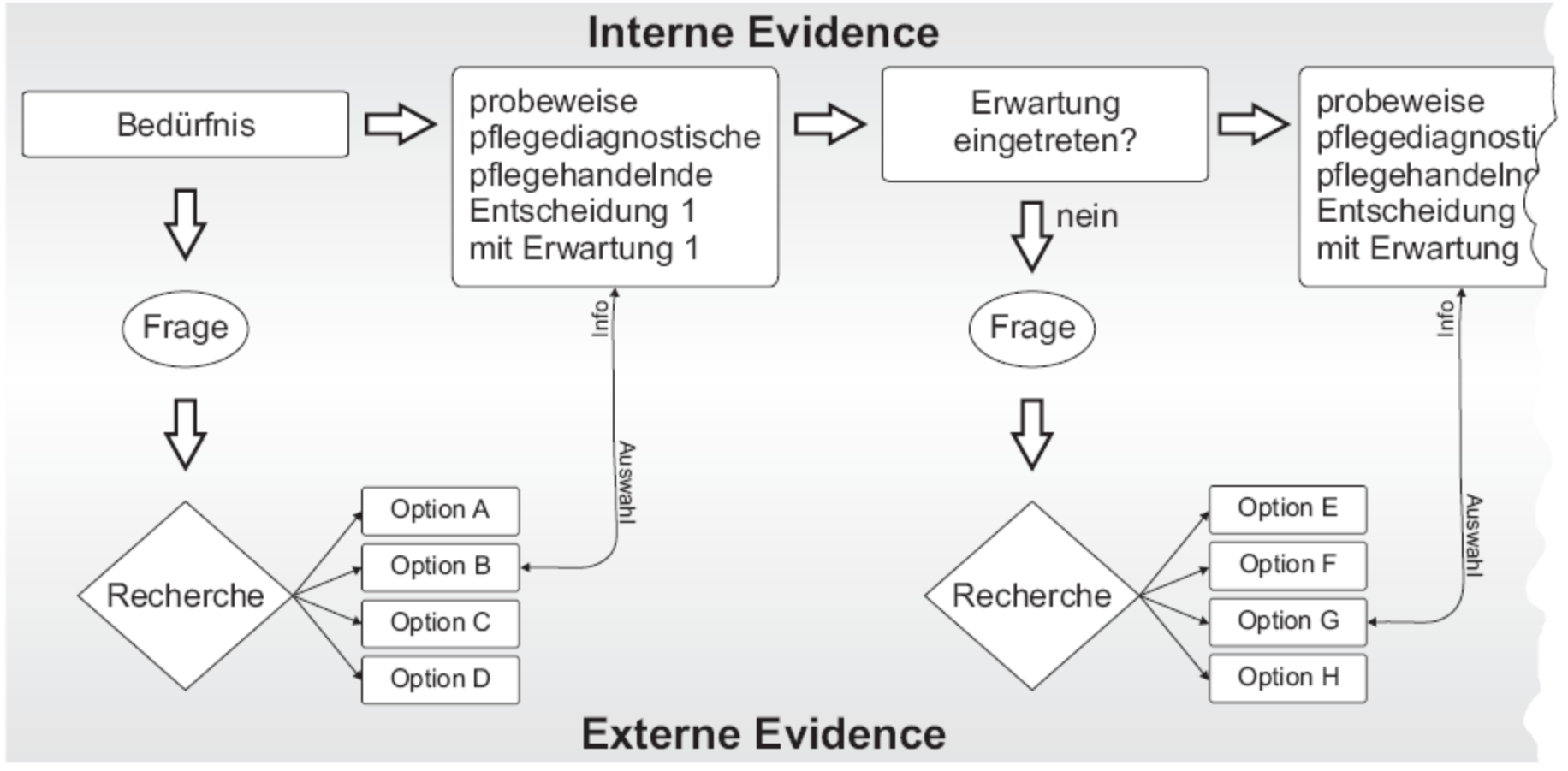
Frankfurt, 25. September 2026, 9.30 Uhr Audimax

Zugegeben: Nicht alle Evaluationen sollen Entscheidungen evidencebasierter machen, viele Evaluationsprojekte sollen stattdessen:

1. Entscheidungen vertagen und aufschieben: Je länger unser Evaluationsprojekt über ein „Modellprojekt“ dauert, umso besser.
2. Politischen Entscheidungs-Druck dämpfen
3. Symbolische Politik betreiben: Aliquid fiat
4. Eigenes Projekt rechtfertigen.
5. Akzeptanz erzeugen und belegen
6. Übereinstimmung mit Vorschriften belegen
7. Eigene Bilanz frisieren
8. Investitonsmittel einwerben

In diesem Vortrag geht es aber **nur** um Evaluationsprojekte, die für **individuelle Mandanten** (Staaten, Firmen, Kommunen, Einrichtungen) Ex-ante Entscheidungen **evidencebasierter** machen sollen, wie z.B. im J-PAL der Nobelpreisträger: innen Esther Duflo und Abhijit V. Banerjee, die sich bekanntlich auf die Evaluationsmethoden der Gesundheitswissenschaften berufen (erst RCTs und Vergleichsstudien, dann generelle Entscheidungen).


Externe Evidence
Datenbanken über **erwiesene Wirksamkeit**, z.B.:
Evidence-based Nursing
Cochrane Library
Qualität technischer Geräte und Prozesse (klinisch-epidemiologische Studien)
Qualitative und quantitative Soziologische Verlaufsstudien
Arbeitsbündnis Pflegebedürftige-Pflegende
Entscheidung über Pflegeintervention oder Diagnoseverfahren
Interne Evidenz
(Kunst-)Lehre der **Zielklärung**, **Anamnese** und **Pflegediagnose**:
Individual-biographische Zielsetzung des Klienten
Impairment (medizinisch)
Disability (ärztlich/pflegerisch)
Participation (pflegerisch/ärztlich)
Verlaufsdokumentationen
Ökonomische Anreize und Vorschriften
Vorschriften / Faustregeln / Leitlinien / Richtlinien / Gesetzliche Regelungen


Interne Evidence
Bedürfnis
probeweise pflegediagnostische pflegehandelnde Entscheidung 1 mit Erwartung 1
Erwartung eingetreten?
nein
probeweise pflegediagnosti pflegehandeln Entscheidung mit Erwartung
Frage
Info
Auswahl
Recherche
Option A
Option B
Option C
Option D
Frage
Info
Auswahl
Recherche
Option E
Option F
Option G
Option H
Externe Evidence

G.R.A.D.E für Leitlinien und Empfehlung

weltweit genutzt von NICE, WHO, COCHRANE, EbNursing, AHRQ, Journals BMJ
http:gradeworkinggroup.org B&L 2022, S. 280 - 283

Grading of Recommendation, Assessment, Development and Evaluation

Skala der Vertrauenswürdigkeit: „unwahrscheinlich bis sehr wahrscheinlich, dass weitere Forschung *unser Vertrauen in den beobachteten Effekt ändern wird*. „ Sehr niedrige Vertrauenswürdigkeit = Jeder beobachtete Effekt ist sehr unsicher.

Ausgangsannahme: **RCT** sei super, dann **Abzüge** wegen

- *Mängel im Studiendesign*
- *Inkonsistenz* (Heterogenität der Einzelstudien)
- *Indirektheit* (indirekte Outcomes oder unsichere Übertragbarkeit durch heterogene Populationen, Interventionen, Outcomes)
- *Ungenauigkeit*: weite Konfidenzintervalle
- *Publication-Bias*

Ausgangsannahme: **Beobachtungsstudie** sei verzerrt, dann **Aufwertung** wegen

+ Confounder multivariat kontrolliert
+ Große Effekte
+ Nachweis Beziehung zwischen Dosis und Wirkung

Einführung
Clinical Reasoning und einige Bewertungsinstrumente

Ausgangssituation: Wenn ich als 75 Jahre alter Patient oder Pflegebedürftiger ‚vertrauensvoll' zu Ihnen komme,

* vertraue ich darauf,

*dass **Sie** alles **Erfahrungswissen der Welt**, also alle wohldokumentierten Studien (= ***„externe Evidence***"), für **mein individuelles Anliegen** finden und mir erklären können,

*dass Sie meine höchstindividuellen Wünsche, **wie ich am Leben teilhaben möchte**, respektieren können,

*und sich mit mir zu einem Gespräch über meine *Bedürfnisse,Zustände, Wahrnehmungen, Ressourcen und Kontexte* niedersetzen und mir dabei helfen, Klarheit über meine Lage zu finden und die manchmal schweren Entscheidungen zu treffen,

die ich unter Ungewissheit der Zukunft und Handlungsdruck für mich zu treffen habe (= „***interne Evidence***").

- Frage 1: Finden Sie meine vertrauensvollen Erwartungen verständlich oder unverständlich und verrückt?
- Frage 2: Finden Sie sie völlig unberechtigt?
- Frage 3: Wissen Sie, wie Sie sie erfüllen können?
- 3a) wie Sie Studien finden und bewerten und
- 3b) wie Sie mir beim Aufbau meiner internen Evidence helfen?

Die Umwelt der Subjekte: Entwicklung der Umwelt-Systemtheorie von C.S.Pierce über die Systemische Biologie Jakob v. Uexkülls, die integrierte Medizin Thure v. Uexkülls und die Systemtheorie Luhmanns"

Johann Behrens, historischer Anthropologe bzw. Ethnologe, Vorstand der DFG-SFBs 186 (Bremen 1988-2000) und 580 (Halle und Jena, 2000-2012) Institutsdirektor a. D. und derzeitig Prof. in Halle und Gastpro. In Hamilton/Toronto, St. Gallen, Bern und Pristina

1. **Gratulation** 50 Jahre DG**Human**ökologie: Humanökologie ein wesentlich präziserer Begriff als „Ökologie" und „Naturschutz": Die Natur kann auf Menschen verzichten wie auf Dinosaurier, Menschen als Teil der Natur können auf Natur nicht verzichten. Agri**kultur**: Menschliche Natur=Kultur
2. C.S. Pierce systemische Kritik am Behaviorismus->G.H.Mead ->N.Bohr->J.v. Uexküll, systemische Biologie ->Thure v. Uexküll, systemische Integrierte Medizin: „***Zwischen Reiz und Reaktion / Steht die Interpretation"*** *Jedes Lebewesen hat* ***seine*** *als relevant interpretierte Umwelt.*
3. Übernahme durch Luhmann in Systemtheorie kommunikativer Zuständigkeiten in organisierter Unverantwortlichkeit.
4. Menschlich relevante Umwelt und ihre humane Pflege ***als Almende****: Wahrnehmung, Trittbrettfahrer-Rationalität, Nutzenstrukturen*
5. Zukunft der Humanökologie in *Medicine, Health, Humanities*

Ex-ante Entscheidungen und Ex-ante Evluationen: Interne und Externe Evidence durch Evaluationen

Literatur

Banerjee, Abhijt V. & Duflo, Esther (2012): *Poor Economics*, München

Cronbach, L.J. (1982): *Designing Evaluations of Educational and Social Programs*, San Francisco

Behrens, J. (2015): *"Natürlichkeit" und "Generalisierbarkeit" sozialwissenschaftlicher Feldexperimente*, Journal Soziale Welt, 22, S. 246 – 267

Behrens, J. (2025): *EbM+Theorie*, monitor versorgungsforschung 2/2025