

Über die Schwierigkeiten von Evaluationsdesigns im Präventionsbereich

Philipp Mayring
Institut für Psychologie
Zentrum für Evaluation und Forschungsberatung
Der Alpen-Adria-Universität Klagenfurt
philipp.mayring@uni-klu.ac.at



Evaluation im Gesundheitsbereich – die “Evidenzhierarchie”

- I: (Metaanalysen über) Randomisierte kontrollierte experimentelle Studien (Cochrane-Institut)
- II: (Metaanalysen über) Prospektive vergleichende Kohortenstudien (quasi-experimentell)
- III: Retrospektive vergleichende Studien (ex post facto)
- IV: Fallserien, nicht vergleichende Studien
- V: Beobachtungen und Einschätzungen



Evaluationsdesigns für Gesundheitsprävention

- Randomisierte kontrollierte Interventionsstudien
- Längsschnittstudien mit Gruppenvergleich
- Systematische vergleichende Fallverlaufsstudien
- Retrospektive vergleichende Studien (auch retrospektive Fallanalysen)
- Formative Modelle
- Selbstevaluation
- Betroffenenbefragung
- Checklisten, Qualitätsstandards
- Expertenurteil
- Benchmarking, Systemvergleiche
- Deskriptive Studien, Reports



Stärken

Kausaler Wirkungsnachweis

Kausaler W.

Kausaler W. mittel

Machbarkeit

Kontextsensib.

Programmoptim.

Design

Interventionsstudie
(random. kontr.)

Längsschnittvergl.

Syst. Fallstudien

Retrospekt. Vergl.

Formative Modelle

Schwächen

Machbarkeit, Ethik,
Kontext, Simple Info.

Vergleichbarkeit der
Gruppen, Kontext,

Verallgemeinerbarkeit

Störvariablen, Kaus.?
Verallgemeinerbark.

Verallgemeinerbark.

Summative Info.



Stärken

Akzeptanz
Kompetenzgewinn

Subj. Wirkung

Gesicherte mult. Krit.

Expertise

Praxisbezug

Repräsentativität

Design

Selbstevaluation

Betroffenenbefragung

Checklisten, Standards

Experten

Benchmarking

Deskriptive Studien

Schwächen

Subj. Kriterien
Professionalität

Subj. Bias

empirische Basis

Exp.auswahl, Emp.

Kausal., Emp.

Kausalität



Alternativen

- Evidenztriangulation
- Institutionelle Verankerung der Evaluation

