

Abstract

Der in der Biomedizin geltende Goldstandard klinisch randomisierter kontrollierter Studien ist in der Evaluation selten umsetzbar. Diese Evidenzhierarchie, mit RCT als Evidenzideal, die den jeweiligen Situationskontext bewusst ausblendet, ist nach Elkeles (2006) nicht gegenstandsangemessen. Die Forderung nach Evidenz gesundheitlicher Interventionen hat jedoch ihre Berechtigung und eine quantitative Bewertung der Wirksamkeit sei anzustreben. Elkeles empfiehlt bei komplexen Evaluationsgegenständen einen Methodenmix und Triangulation.

Vorstellung einer Evaluation im Gesundheitsbereich

Zwei Einrichtungen einer Organisation, in denen primär psychiatrisch beeinträchtigte Menschen im Laufe von etwa 18 Monaten auf ein eigenständiges, selbstbestimmtes Leben vorbereitet werden, wurden evaluiert. Es sollte die Forschungsfrage beantwortet werden, wie erfolgreich die Aufenthalte für die ehemaligen BewohnerInnen sind und welche Unterschiede es zwischen den Einrichtungen gibt. Es handelte sich um eine summative Evaluation mit partizipativem Charakter, der durch den Triangulationsansatz gewährleistet werden sollte. Flick (2005) unterscheidet vier Arten der Triangulation: Daten-, Investigator-, Theorien- und methodische Triangulation. Angewendet wurden Daten- und Methoden-Triangulation, in die Indikatorenentwicklung und Interpretation der Ergebnisse wurden unterschiedliche Theorien einbezogen.

Ergebnisse

Die methodische Herangehensweise drohte anfangs die Stakeholder (Teile des Teams) zu überfordern. Durch intensive Auseinandersetzung und Aufklärung vor Beginn der Erhebung und gemeinsame Erarbeitung der Indikatoren konnten die Bedenken in Bezug auf Erhebungsverfahren, sowie Befürchtungen hinsichtlich der Ergebnisse gemindert werden. Der starke Einbezug der Stakeholder hatte eine erhebliche Verzögerung und Steigerung des Aufwands mit sich gebracht. Letztendlich konnten sich jedoch beide Einrichtungen mit den Ergebnissen identifizieren und einen Nutzen daraus ziehen.