

# 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](mailto: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

