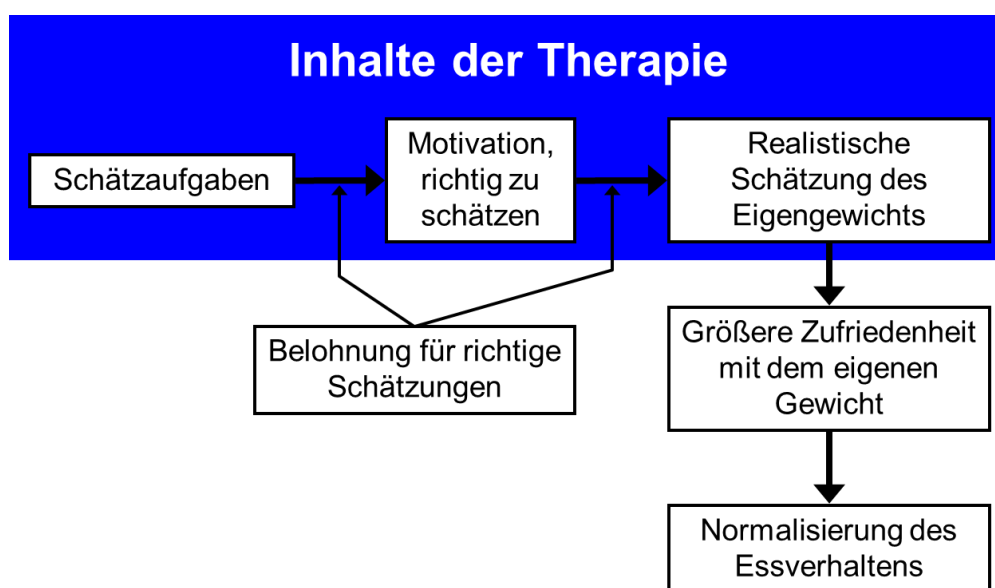


Antworten zu 5

Evaluation der Wirkung und Wirksamkeit einer Maßnahme

1 Ein klinischer Psychologe konstruiert eine neue Therapie zur Behandlung von Essstörungen. Die Therapie baut auf der Annahme auf, dass Patienten mit Essstörungen weniger gut in der Lage sind, ihr tatsächliches Körpergewicht einzuschätzen. Die Methode der Therapie besteht darin, eine Reihe von Gewichtsschätzungen für neutrale, auf Fotos abgebildete Personen abzugeben. Jede richtige Schätzung wird belohnt. Unter den Fotos befinden sich auch solche der Person selbst. Ziel der Therapie ist es, eine realistische Schätzung des Eigengewichts abzugeben. Abbildung 5.5 zeigt das zugrunde liegende Wirkmodell.



1.1 Übertragen Sie den angenommenen Wirkmechanismus in zwei empirisch testbare Hypothesen.

Aus dem hier dargestellten Wirkmodell ließen sich mehrere empirisch testbare Hypothesen ableiten. Wir wollen uns hier auf zwei der wichtigsten beschränken. Eine erste zentrale Annahme dieses Wirkmodells ist, dass man durch die Belohnung richtiger Schätzungen zum einen die Motivation, richtig zu schätzen, und zum zweiten die Akkuratheit der Eigengewichtsschätzung erhöhen kann. Die Belohnung, das zentrale Instrument dieser Therapie, moderiert also den Zusammenhang zwischen der Motivation, akkurat zu schätzen, und der tatsächlichen Akkuratheit der Schätzung. Dies ließe sich empirisch testen. Es würde sich hier um eine Moderationshypothese handeln. Voraussetzung zur Überprüfung dieser Hypothese ist, dass sich (a) die Motivation zur akkuraten Schätzung und (b) die Akkuratheit der Schätzung selbst unabhängig voneinander operationalisieren lassen. Zudem bräuchte man neben der Therapiegruppe eine Kontrollgruppe, in welcher eine akkurate Schätzung nicht belohnt wird.

Eine zweite Annahme, die aus dem Wirkmodell abgeleitet werden kann, ist, dass eine akkurate Schätzung des Eigengewichts langfristig zu einer Normalisierung des Essverhaltens beiträgt, und zwar vermittelt über eine größere Zufriedenheit mit dem eigenen Gewicht. Auch diese Hypothese lässt sich prüfen; es handelt sich um eine Mediationshypothese: Die Zufriedenheit mit dem Eigengewicht mediiert den Effekt der akkuraten Gewichtseinschätzung auf die Normalisierung des Essverhaltens.

1.2 Welche Annahmen macht das Wirkmodell – so wie es hier formuliert ist – bezüglich Persistenz und Transfer?

Die Persistenzannahme wird nicht ausformuliert, sie ist aber im Wirkmodell impliziert: Der Zusammenhang zwischen der Fähigkeit, das eigene Gewicht korrekt einzuschätzen, und der Zufriedenheit mit dem Eigengewicht soll natürlich auch noch nach Abschluss der Therapie stabil sein. Transferannahmen sind ebenfalls nicht direkt expliziert. Aber man könnte plausiblerweise auch hier annehmen, dass die Fähigkeit, das Gewicht fremder Personen (und sich selbst) korrekt einzuschätzen, auf andere Situationen transferiert wird, bspw. beim morgendlichen Blick in den Spiegel.

1.3 Bewerten Sie die Annahme, dass eine realistischere Schätzung des Eigengewichts langfristig zu einer Normalisierung des Essverhaltens führt, im Hinblick auf ihre theoretische Plausibilität.

Den Autoren ist keine Theorie bekannt, die einen solchen Effekt unmittelbar nahe legen würde oder mit der sich der angenommene Effekt theoretisch begründen ließe. Er ist auch nicht unbedingt plausibel: Erstens bezieht sich die kognitive Fähigkeit, die hier geschult werden soll, ja gar nicht auf konkretes Verhalten, d.h. sich einschätzen können und sein Essverhalten regulieren sind zwei sehr verschiedene Dinge. Zweitens ist Essverhalten multideterminiert; der kognitive Anteil am Essverhalten dürfte insgesamt nicht sonderlich hoch sein. Aber wir lassen uns gern eines Besseren belehren ...

1.4 Worin könnten Ihrer Meinung nach Neben- und Folgewirkungen des therapeutischen Ansatzes bestehen?

Eine Nebenwirkung könnte darin bestehen, dass man durch den Anblick der Fotos anderer Personen soziale Vergleiche mit diesen vornimmt. Schon allein solche sozialen Vergleiche könnten evtl. dazu führen, dass man sich selbst als „gar nicht so dünn“ oder „gar nicht so dick“ wahrnimmt. Soziale Vergleiche können allerdings auch bedrohlich sein, z.B. wenn man die Personen auf den anderen Fotos alle als wesentlich „normaler“ wahrnimmt als sich selbst. Eine weitere Neben- bzw. Folgewirkung könnte darin bestehen, dass man nach der Therapie öfter auf die Waage steigt, um die Einschätzung des Eigengewichts zu verifizieren. Eine unerwünschte Folgewirkung könnte darin bestehen, dass das Thema „Essen“ und „Gewicht“ noch mehr an Bedeutung gewinnt als das ohnehin schon der Fall ist.

2 Eine Methode zur Diagnose von Brustkrebs ist die Mammografie

Über die Eigenschaften dieser Methode wird immer wieder sehr kontrovers diskutiert. In der Süddeutschen Zeitung vom 20.10.2006 (Nr. 242, Seite 20) ist zu lesen:

„Für die Auswertung der Bilder sind Spezialisten zuständig, deren Augen auf verräterische Muster trainiert sind. Auch sie können irren: Je nach Alter der Frau sind neun von zehn positiven Befunden falsch. Dem Fehlalarm folgen belastende Untersuchungen und eine Zeit großer Sorgen, bevor der Arzt die Frau beruhigen kann. Die Zahl der Patientinnen, die statistisch gesehen von der Untersuchung profitieren, ist viel geringer.“

2.1 Welche Haupt- und Nebengütekriterien sind – diesem Bericht zufolge – bei der Mammografie also offenbar nicht ausreichend erfüllt?

- **Objektivität.** Über die Objektivität wird in dem Bericht zwar nichts gesagt, aber man kann sich vorstellen, dass aufgrund der fehlenden Standardisierung bei der Durchführung, der Auswertung und der Interpretation solcher „visueller“ Mammografie-Tests die Objektivität relativ gering ist.
- **Reliabilität.** Über die Reliabilität wird in dem Bericht direkt nichts gesagt. Aber die Aussage, dass neun von zehn Positivbefunden falsch sind, lässt darauf schließen, dass die Reliabilität gering ist.
- **Validität.** Da wahrscheinlich die Reliabilität der Mammografie-Methode eingeschränkt ist, muss notwendigerweise auch die Validität eingeschränkt sein.
- **Skalierung.** Eine Skalierung liegt bei der Mammografie-Methode nicht vor.
- **Normierung.** Sofern es überhaupt eine Möglichkeit der Normierung von Einzeltestauswertungen gibt, ist sie nicht expliziert.
- **Ökonomie des eingesetzten Instruments.** Mammografie ist teuer, außerdem ist die Strahlenbelastung nicht unerheblich.
- **Nützlichkeit.** Im Artikel wird die Meinung vertreten, dass die Nützlichkeit gering sei (insbesondere wegen der vielen „falschen Positiven“). Ärzteverbände sehen das jedoch anders.
- **Zumutbarkeit:** Wenig zumutbar ist insbesondere ein falscher Positivbefund. Ansonsten ist die Zumutbarkeit – insbesondere vor dem Hintergrund alternativer Diagnoseverfahren für Brustkrebs – nur schwer zu beurteilen.
- **Unverfälschbarkeit.** Dieses Kriterium ist gegeben.
- **Fairness.** Dieses Kriterium ist (hoffentlich) ebenfalls gegeben.

2.2 Auf welche Gütekriterien würde es sich positiv auswirken, wenn die diagnostische Auswertung eines Mammografiebildes von mehreren Ärzten durchgeführt wird?

Dies würde sich positiv auf die Reliabilität (und damit auch auf die Validität), aber negativ auf die Ökonomie auswirken.

3 Wie könnte eine multimodal und multimethodal angelegte Untersuchung zur Evaluation der Wirksamkeit eines Bewerbertrainings aussehen, wenn das Ziel des Trainings in der Fähigkeit zur positiven Selbstdarstellung besteht?

Modalitäten der „positiven Selbstdarstellung“ könnten sein:

- Kognitionen (positives Selbstbild, Kongruenz zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung, Selbstwirksamkeit etc.),
- Ausdrucksverhalten (Körperhaltung, Motorik, Mimik, Gestik) und
- Sprache (Aussprache, Modulation, Tempo, Wortwahl).

Kognitionen können am einfachsten über Selbsteinschätzungen (bzw. über einen Vergleich von Selbst- und Fremdeinschätzungen) indiziert werden.

Ausdrucksverhalten und Sprache können zum einen über Videoanalysen (Aufnahme eines simulierten Bewerbungsgesprächs auf Video), aber auch über physikalische oder physiologische Messungen (Stimmlautstärke, Modulation mit einem speziellen Aufzeichnungsgerät) erfasst werden.