

Anspruch und Realität praxisrelevanter Rehabilitationsforschung – Multiperspektivische Lösungsansätze für die erfolgreiche Umsetzung von Projektergebnissen

Rolf Buschmann-Steinhage

21. Rehawissenschaftliches Symposium am 30. Oktober 2020

„Transfer zwischen Wissenschaft und Praxis – Chancen und Herausforderungen“

Überblick

- Forschung und Umsetzung
- Wie erfolgreich ist Umsetzung in der medizinischen Rehabilitation?
- Implementierungswissenschaft
- Partizipation und Umsetzung
- Noch einmal zur Rehabilitation

Einleitung: Umsetzung

- Umsetzung von Forschungsergebnissen – was ist das?
- Umsetzung im engeren Sinne: Veränderung der Praxis der Rehabilitation, in den Rehabilitationseinrichtungen, bei den Rehabilitationsträgern, bei anderen Akteuren; die Forschung gibt Antworten zu Problemen oder weist auf Probleme hin.
- Umsetzung im weiteren Sinne: Auswirkungen der Forschung außerhalb der Rehabilitationspraxis: neue Forschungsfragen, weiterentwickelte Methoden
- Begriffe: Umsetzung – Transfer – Implementation – Wissenstranslation

Umsetzung: Beispiele

- Evaluation cP-Schulung: Einführung von Patientenschulungsprogrammen in den Reha-Kliniken
- Sammlung von Assessment-Verfahren: vermehrter Einsatz von adäquaten Verfahren der Funktions- und Leistungsdiagnostik in Rehabilitation, Begutachtung und Forschung

Reha-Einrichtung:

- Einführung eines neuen Programms/Reha-Konzepts, z. B. MBOR oder VOR

Reha-Träger:

- Screening auf besondere Problemlagen für Antragsverfahren

Warum Beschäftigung mit Umsetzung?

- Umsetzung als Legitimation für Forschung und Forschungsförderung
- Stakeholder haben hohe Erwartungen.
- Es soll schnell gehen.

aber:

- Umsetzung ist ein komplexer Prozess, nicht nur in der Rehabilitation.
- Reha-Träger: Wo sind die umsetzbaren Konzepte?
- Reha-Forscher: Wo ist der Wille zur Umsetzung?
- auch deshalb:
Reha-Kolloquium in Halle „Wissenstransfer zwischen Forschung und Praxis“ (2001) und Implementation Science (Journal seit 2006)

Umsetzung scheint einfach zu sein

- Wissen aus Forschungsergebnissen
- vorgetragen auf Kongressen, nachlesbar in Fachzeitschriften
- fließt ein in Gesetze, Leitlinien, Reha-Konzepte
- sowie in Vorgaben der Rehabilitationsträger, die über Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistungen bestimmen (§ 13 Abs. 1 SGB VI für die Rentenversicherung)
- und verbessert so die Praxis der Rehabilitation.

aber:

- Antibiotika bei kindlicher Otitis media, Händedesinfektion im Krankenhaus,

Umsetzung ist komplex - Information allein reicht nicht

- *Passive dissemination of information is generally ineffective.*
Passive Verbreitung von Information ist im Allgemeinen unwirksam.
- *However, these passive approaches probably represent the most common approaches.*
Dennoch stellen diese passiven Ansätze wahrscheinlich die verbreitetsten Ansätze dar.

Bero et al. (1998) im British Medical Journal

„Implementierungsprozesse im Gesundheitswesen (...) benötigen aufgrund ihrer Komplexität meist mehr Aufwand als die Entwicklung von Innovationen und Interventionen selbst.“

(Vollmar et al. 2017, S. 1144)

Technische und soziale Innovationen

Technische Innovationen (bekannt, verbreiten sich oft schnell)

in der Rehabilitation aber oft:

Soziale Innovationen (Richter 2017)

- „Soziale Innovationen sind neuartige Lösungen für gesellschaftliche Probleme, die sich primär auf der Handlungsebene sozialer Praktiken manifestieren.“
(Bethmann 2014, S. 29)
- Soziale Innovationen als „gesellschaftlich folgenreiche, vom vorhergewohnten Schema abweichende Regelungen von Tätigkeiten und Vorgehensweisen. Sie sind (...) im Ergebnis Verhaltensänderungen und verwandt aber nicht gleich mit technischen Innovationen.“ (Gillwald 2000, S. 1)

Reichweite von Umsetzung

Verstetigung der Intervention/des Programms dort, wo Entwicklung, Prüfung von Machbarkeit und Wirksamkeit stattfanden (Adoption)



Ausdehnung auf andere Dienste und Einrichtungen: lokal, regional oder fachspezifisch (Scale-up)



flächendeckende Ausbreitung (Spread)

Wirtz et al. (2019)

Forscher(innen) und Umsetzung

„Ein Wissenschaftler will Erkenntnisse gewinnen, keine Produkte verkaufen. Sein Adressat ist die scientific community, darüber hinaus die Öffentlichkeit. Mir scheint es durchaus nicht vorwerfbar, wenn Forscher von einer grundlegenden Erkenntnis zur nächsten eilen, sich aber an der Umsetzung in neue Produkte oder Verfahren nicht oder nur widerwillig beteiligen wollen und können.“

Barbara Bludau (Generalsekretärin der Max-Planck-Gesellschaft): Vom Wissen zum Wohlstand. Rahmenbedingungen für einen erfolgreichen Technologietransfer. *Wirtschaft & Wissenschaft* Heft 3/2000, S. 29-35 (Zitat auf S. 31).

Wie geeignet für die Umsetzung ist die Reha-Forschung?

Probleme

- Forschungsfragen nicht relevant für die Praxis
- Forschung nicht publiziert
- Forschung publiziert, aber methodisch schwach
- Forschungsergebnisse nicht repliziert (Stichwort: Replikationskrise)
- Ergebnisse nur wissenschaftlich verbreitet, aber keine Synthese

Wensing (2019), 7. Forum Versorgungsforschung des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung e. V. (DNVF)

Möglichkeiten des Forschungsförderers

- Externe Evaluationen von Fördermaßnahmen mit Schwerpunkt Ergebnisverwertung
- Transferworkshops während der Laufzeit bzw. zum Abschluss der Vorhaben
- Anschluss einer geförderten Transferphase
- Stärkung der Vernetzung (Strukturaufbau)
- Förderung von Partizipation
- Unterstützung des Transfers durch Begleitforschungsprojekte

Mytzek-Zühlke, BMBF (2019), 7. Forum Versorgungsforschung des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung e. V. (DNVF)

Transfer – Transformation

- „In vielen Handlungsbereichen (in der engeren Medizin allerdings vielleicht noch am wenigsten) ist die Praxis ganz und gar der Auffassung, dass die Forschung ihre Probleme zu wenig kennt, dass die eigentlichen Lösungen aus der Praxis erwachsen und die Wissenschaft ganz überwiegend theoretisch begründete, aber ganz unpraktische Wissensbestände erarbeitet.“
- „Verallgemeinert handelt es sich hierbei also weniger um ein Transferproblem, sondern in vielen Fällen eher um ein Problem der Transformation von Wissen aus seinen systematischen Zusammenhängen (die der Theoriekorpus leistet) in die Problemverständnisse der Praktiker.“

Wersig (2001) beim Reha-Kolloquium in Halle

Eher erfolgreiche Umsetzung

Ambulante medizinische Rehabilitation:

- Vergleichsstudien der Forschungsgruppen Badura (Kardiologie) und Koch (Orthopädie) um 2000



- ambulante medizinische Rehabilitation etabliert (inzwischen 15 % der Leistungen in der Rentenversicherung)

Bürger W., Dietsche S., Morfeld M. & Koch U.: Ambulante und stationäre orthopädische Rehabilitation - Ergebnisse einer Studie zum Vergleich der Behandlungsergebnisse und Kosten. Die Rehabilitation 2002; 41: 92–102

Eher erfolgreiche Umsetzung - Patientenschulung

- Forschungsergebnisse schon früh
- Beschluss des Fachausschusses für Rehabilitation des VDR schon am 26. November 1997: Standardangebot, Qualitätssicherung
- Viele weitere Forschungsergebnisse (vgl. Faller et al. 2017)
- Sehr viele Patientenschulungsprogramme
- Umsetzungsprojekte:
u. a. Zentrum Patientenschulung, Umsetzungsleitfäden
- Rahmenkonzept, KTL, Reha-Therapiestandards, Qualitätssicherung

Eher erfolgreiche Umsetzung - Patientenschulung

Leistungen des Zentrums Patientenschulung (und Gesundheitsförderung) e. V. (www.zpeg.de)

- Datenbank zu Schulungsprogrammen
- TTT-Börse
- Workshops, z. B. zu Didaktik und Manualerstellung
- Beratung/Coaching zur Implementation
- Artikel und Newsletter
- Fachtagungen
- Links

Eher erfolgreiche Umsetzung - Patientenschulung

Erfahrungen aus dem Umsetzungsprojekt Bönisch & Ehlebracht-König

Schwierigkeiten:

- Durchführung als geschlossene Gruppe
- enge Personaldecke/Personalfluktuation
- niedrige diagnosebezogene Patientenzahlen
- konkurrierende Aufgaben (z. B. Qualitätssicherung)
- wahrgenommene Bedeutung geringer als z. B. Physiotherapie

Ein praxisorientierter Leitfaden zur Implementierung von rheumatologischen Patientenschulungsprogrammen in Rehabilitationskliniken (2008; <http://www.zentrum-patientenschulung.de/theorie/implementierung/>)

Eher erfolgreiche Umsetzung - MBOR

Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR):

- entspricht Auftrag der Rentenversicherung
- viele Forschungsergebnisse und Modelle (vgl. Bethge 2017)
- Umsetzungsvorhaben:
 - Screening-Verfahren (SIMBO, SIBAR, Würzburger Screening)
 - Praxis-Handbuch (und Internetauftritt www.medizinisch-berufliche-orientierung.de)
 - Projekt „MBOR-Management“
- MBOR-Anforderungsprofil (2012, 2015, 2019)
- Gremien der DRV Bund (Beschlüsse, Erhebungen zur Umsetzung)

Probleme - Praxis

- Aufwand für die Einführung, Umstellung, Konzeptentwicklung, Schulung der Mitarbeitenden
- Eingefahrene Routinen, Skepsis bei den „Profis“
- Noch nicht hinreichende Qualifikation, Erfahrung oder Kompetenz für neue Interventionen/Programme
- Skepsis bei den Patienten bzw. Rehabilitandinnen
- aber auch:
vorschnelle Umsetzung: Boxen bei Parkinson (Morris et al. 2019)

Implementierungswissenschaft

Implementation research is the scientific study of methods to promote the systematic uptake of research findings and other evidence-based practices into routine practice, and, hence, to improve the quality and effectiveness of health services. (Eccles & Mittman 2006)

Implementierungsforschung ist die wissenschaftliche Untersuchung von Methoden, systematisch die Übertragung aktueller Forschungsergebnisse und evidenzbasierter Praktiken in die Versorgung zu unterstützen, mit dem Ziel die Qualität und Effektivität des Gesundheitssystems zu verbessern.
(Übersetzung von Vollmar et al. 2017)

Multiperspektivische Lösungsansätze – Strategien zur Implementierung

- Epidemiologist: „publish convincing data“
- Educationalist: „provide continuing education“
- Health services researcher: „feedback on practice variation“
- Behaviour change psychologist: „change individual cognitions“
- Information specialist: „adopt decision support systems“
- Engineer: „redesign the system of healthcare delivery“
- Economist: „pay for good performance“
- Social scientist: „change teamwork and culture“
- Management expert: „more effective leadership“
- Political scientist: „change the powers in the system“

Wensing (2019) nach Grol, BMJ 1997, 315, 418-421

Viele Theorien und Modelle

z. B. Theoretical Domains Framework (TDF) für Verhaltensänderung und Implementierungsforschung: 14 Bereiche (domains) und 84 Konstrukte (Cane et al. 2012, Atkins et al. 2017)

stark psychologisch orientiert, auf das Handeln einzelner Personen bei der Implementierung,

angewandt z. B. auf das leitlinienkonforme Handeln von niedergelassenen Ärzten bei chronischen Rückenschmerzen (Hall et al. 2019)

Partizipation beim Transfer

- Welchen Einfluss haben die Akteure vor Ort und die Bedingungen, unter denen sie arbeiten, auf die Implementierung der Intervention/des Programms?
Inwieweit dürfen sie die Intervention/das Programm an den Organisationskontext anpassen?
- Befürchtung: Abweichungen (program drift) führen zu verminderter Wirksamkeit (voltage drop)
- Anders: Dynamic Sustainability Framework: Evidenzbasierung von Programmen im Prozess ihrer Anwendung und anhaltenden Optimierung (continued learning and problem solving, ongoing adaptation of interventions with a primary focus on fit between interventions and multi-level contexts, and expectations for ongoing improvement as opposed to diminishing outcomes over time) (Chambers et al. 2013)

Partizipation beim Transfer

Ähnlich:

- interactive knowledge to action, Überwindung deduktiver Modelle des Wissenstransfers, wechselseitige Adaptation von Programm und Implementationskontext (Rütten et al. 2016)
- „Wissenszirkulation“ statt „Implementierung“:
„(explizites und implizites) Wissen aus der Praxis sollte wieder in die Forschung zurückfließen“ (Vollmar et al. 2017)

Rehabilitation: ISAK-Modell (um 2000)

- **Information**
- **Service**
(Kompetenzzentrum mit Datenbank ...)
- **Anreize und Aufforderungen**
(Leitlinien, Reha-Therapiestandards, Empfehlungen, Belegung)
- **Kontrolle**
(Qualitätssicherung)

Rehabilitation: Akteure und Rahmenbedingungen

- Wissenschaft und Forschung (Dilemma: innovativ vs. umsetzbar)
- Forschungsförderer
- Leistungsträger
- Einrichtungsträger
- Reha-Einrichtungen und deren Beschäftigte
- RehabilitandInnen
- Politik (Gesetze, Regierung)
- Ressourcen (Menschen, Zeit, Geld)

Umsetzung: Beschäftigte der Reha-Einrichtungen

- Anerkennung der Wichtigkeit
- Bereitschaft für Veränderungen, Selbstverpflichtung
- Problembewusstsein
- Arbeitsbelastung
- Kosten-Nutzen-Abwägung
- Kompetenz für die neue Intervention
- Sorge vor Verlust von Autonomie oder vor Einkommenseinbußen
- wahrgenommener Zwang zur Implementierung
- geringes Vertrauen in die Maßnahme
- divergierende persönliche Interessen
- Unklarheit über Ablauf der Implementierung

(Jahed et al. 2012)

Und nun?

- als Forscher oder Forscherin
- als Mitarbeiter in einer Reha-Einrichtung
- als Leiterin einer Reha-Einrichtung
- als Mitarbeiter bei einem Rehabilitationsträger
- als Geschäftsführerin eines Einrichtungsträgers
- als Forschungsförderer

Und nun?

- „Transfer“ als größeres und gemeinsames Projekt
- braucht viele Überlegungen und gute Planung
- braucht Zeit, Unterstützung, Geduld
- Art des Transferprozesses (und der Instrumente) abhängig vom Gegenstand
- Man muss ggf./in der Regel viele Akteure überzeugen.
- Das braucht viel Kommunikation und Kooperation.

Abschließend

- Forschung und Implementierung: top down und bottom up
- Transfer so aufwendig und wichtig wie Forschung
- alle Beteiligten einbeziehen
- alle Ebenen berücksichtigen
- Engagement und Geduld
- Es lohnt sich.

Literatur

- Atkins, L., Francis, J., Islam, R. et al.: A guide to using the Theoretical Domains Framework of behaviour change to investigate implementation problems. *Implementation Science* (2017) 12:77; doi 10.1186/s13012-017-0605-9
- Bero, L. A., Grilli, R., Grimshaw, J. M. et al.: Closing the gap between research and practice: an overview of systematic reviews of interventions to promote the implementation of research findings. *British Medical Journal* 1998, 317, 465; doi.org/10.1136/bmj.317.7156.465
- Bethge, M. Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation. *Rehabilitation* 2017, 56(1), 14–21
- Bethmann, S.: Stiftungen und soziale Innovationen. CEPS Working Paper Series, 1, Basel: CEPS 2014
- Cane, J., O'Connor, D. & Michie, S.: Validation of the theoretical domains framework for use in behaviour change and implementation research. *Implementation Science* 2012, 7, 37; doi:10.1186/1748-5908-7-37
- Chambers, D. A., Glasgow, R. E. & Stange, K. C.: The dynamic sustainability framework: addressing the paradox of sustainment amid ongoing change. *Implementation Science* 2013, 8, 117; doi:10.1186/1748-5908-8-117
- Eccles, M. P. & Mittman, B. S.: Welcome to *Implementation Science*. *Implementation Science* 2006, 1, 1-3
- Faller, H., Reusch, A. & Meng, K.: Patientenschulung und Psychoedukation. In U. Koch & J. Bengel (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie, Medizinische Psychologie, Band 2: Anwendungen der Medizinischen Psychologie* (S. 163–182). Göttingen: Hogrefe 2017

Literatur

- Gillwald, K.: Konzepte sozialer Innovation. Berlin: WZB 2000
- Grol, R.: Beliefs and evidence in changing clinical practice. *British Medical Journal* 1997, 315, 418-421
- Grol, R. & Grimshaw, J.: From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *Lancet* 2003, 362, 1225-1230
- Hall, A. M., Surrency, S. R. Pike, A. E.: Physician-reported barriers to using evidence-based recommendations for low back pain in clinical practice: a systematic review and synthesis of qualitative studies using the Theoretical Domains Framework. *Implementation Science* 2019, 14:49; doi.org/10.1186/s13012-019-0884-4
- Jahed, J., Bengel, J. & Baumeister, H.: Transfer von Forschungsergebnissen in die medizinische Praxis. *Gesundheitswesen* 2012, 74, 754-761
- Morris, M.E., Ellis, T.D., Jazayeri, D. et al.: Boxing for Parkinson's Disease: Has Implementation Accelerated Beyond Current Evidence? *Frontiers in Neurology* 2019, 10:1222; doi: 10.3389/fneur.2019.01222
- Richter, S.: Die Entwicklung Sozialer Innovationen in der Gesundheitsversorgung und die Rolle von Wissenschaft und Forschung. *Gesundheitswesen* 2017, 79, 1073-1079

Literatur

- Rütten, A., Wolff, A. & Streber, A.: Nachhaltige Implementierung evidenzbasierter Programme in der Gesundheitsförderung: Theoretischer Bezugsrahmen und ein Konzept zum interaktiven Wissenstransfer. Gesundheitswesen 2016, 78, 139-145
- Vollmar, H. C., Santos, S., de Jong, A. et al.: Wie gelangt Wissen in die Versorgung? Implementierungsforschung und Wissenszirkulation. Bundesgesundheitsblatt 2017, 60, 1139-1146
- von Unger, H.: Partizipative Gesundheitsforschung: Wer partizipiert woran? Forum: Qualitative Sozialforschung 2012, 13, No. 1, Art. 7
- Wensing, M.: Transfer aus internationaler Sicht. Vortrag beim 7. Forum Versorgungsforschung des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung e. V. (DNVF) am 8. Mai 2019 in Berlin. http://www.netzwerk-versorgungsforschung.de/uploads/DNVF%20Forum/7.%20Forum/Wensing_Handouts_vor%20Forum.pdf
- Wersig, G.: Wissenstransfer zwischen Forschung und Praxis – Konzepte und Umsetzungsmöglichkeiten. Vortrag beim 10. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium 2001 in Halle. DRV-Schriften Band 26, 22-32.
- Wirtz, M. A., Bitzer, E. M., Ute-Susann Albert, U. S. et al.: DNVF-Memorandum III – Methoden für die Versorgungsforschung, Teil 4 – Konzept und Methoden der organisationsbezogenen Versorgungsforschung, Kapitel 3 – Methodische Ansätze zur Evaluation und Implementierung komplexer Interventionen in Versorgungsorganisationen. Gesundheitswesen 2019, 81, e82–e91; doi.org/10.1055/a-0862-0588

Vielen Dank für Ihr Interesse!

buschmann-steinhage@t-online.de