

„Eine Symbiose im Sinne besserung des Patientenn

„Die Implementierungswissenschaft und die Versorgungsforschung muss an ihrer Schnittmenge noch stärker als bisher zusammenfinden und mehr als bislang zusammenarbeiten." So lautet das Plädoyer von Prof. Dr. Juliane Köberlein-Neu, Inhaberin des Lehrstuhls für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomische Evaluation der Bergischen Universität Wuppertal sowie Kongresspräsidentin des 23. Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung. Den Kongresstitel „Implementierungswissen schaf(f)t innovative Versorgung" erläutert Professorin Köberlein-Neu im Titelinterview mit „Monitor Versorgungsforschung" und spricht davon, was sie sich in Zukunft von beiden Wissenschaftsrichtungen erhofft.

Im Titelinterview: Prof. Dr. Juliane Köberlein Neu, Kongresspräsidentin des 23. Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung

>> Viele Expert:innen gehen davon aus, dass wir kein Erkenntnis-, sondern ein Umsetzungsproblem haben. Nun ist Ihr Kongress, dem Sie als Kongresspräsidentin vorstehen, mit „Implementierungswissen schaf(f)t innovative Versorgung“ überschrieben. Wie steht es denn in Deutschland um das Implementierungswissen?

„In Deutschland befinden sich explizite implementierungswissenschaftliche Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote erst im Aufbau.“

Quantifizieren kann man das nicht. Zu beobachten ist allerdings, dass das Thema zunehmend in das politische und wissenschaftliche Bewusstsein rückt. Gerade im Bereich der Versorgungsforschung interessieren sich immer mehr Wissenschaftler:innen dafür, wie sie Implementierungsfragestellungen in ihre Projekte integrieren können, sie setzen sich verstärkt mit dem Thema auseinander und bauen implizites Wissen dazu auf. Andere Länder wie beispielsweise die USA, Großbritannien, Kanada, die Niederlande oder auch die Schweiz forschen zum Thema Implementierung mittlerweile systematischer und machen die Erkenntnisse explizit für Forschung sowie Praxis verfügbar.

Sehen Sie hierzulande einen starken Fokus auf Implementierung?

Stark würde ich ihn aktuell noch nicht bezeichnen. Dennoch ist das Bestreben sichtbar, im meist vorgegebenen Projektrahmen erste Implementierungsfragestellungen zu integrieren, wie zum Beispiel nach Barrieren und fördernden Faktoren der Implementierung oder zu Erfolgsfaktoren im Implementierungsprozess. Bisher sind für sich stehende Implementierungsstudien aber bei einem Großteil der Förderinstitutionen noch nicht vollumfänglich in den Förderprogrammen verankert, weil in der Versorgungsforschung nun einmal der Fokus zuallererst auf der Alltagswirksamkeit komplexer Intervention, wie etwa neuen Versorgungsmodellen, liegt. Damit hat das Thema Implementierung – zumindest meiner Wahrnehmung nach – hierzulande noch keinen sehr hohen Stellenwert in der praktischen Umsetzung von Forschungsprojekten, da die implementierungswissenschaftlichen Fragestellungen und die hieran geknüpften methodischen Anforderungen innerhalb der Forschungsvorhaben häufig in Konkurrenz zu den üblichen Fragestellungen der Versorgungsforschung stehen. In anderen Ländern – hier nur beispielhaft die USA, Großbritannien und die Niederlande genannt – gibt es hingegen sehr spezifische Projekte, die nur zum Thema Implementierung durchgeführt werden, wo also nicht mehr die Alltagswirksamkeit einer neuen Versorgungsform direkt im Fokus steht, sondern die Wirksamkeit von Strategien zu deren Verankerung.

der Ver-
utzens“

Ist Deutschland abgeschlagen?

Das würde ich so nicht sagen. In einigen Ländern wird Implementierungsforschung einfach viel expliziter durchgeführt als bei uns. Wenn wir aus Deutschland stammende Publikationen anschauen, sehen wir, dass die Mehrzahl der Publikationen zu geförderten Projekten zum einen die Wirksamkeit neuer Versorgungsformen unter Alltagsbedingungen adressieren, zum anderen aber auch die Ergebnisse von Prozessevaluationen beschreiben, welche Barrieren und fördernde Faktoren der Umsetzung neuer Versorgungsformen, Informationen über die erreichten Zielgruppen oder Erkenntnisse zur Umsetzungstreue, also der Fidelity, hervorgebracht haben. Nur wird dann an dieser Stelle häufig stehen geblieben.

Was ist das Ziel der Implementierungsforschung?

Implementierungswissen aufzubauen bedeutet, über die gerade geschilderten Aspekte hinausgehende Fragestellungen in den Blick zu nehmen. Dies sind unter anderem solche, die erfragen, welche Implementierungsstrategien eingesetzt wurden und wie wirksam diese in bestimmten Anwendungskontexten waren; welche Barrieren die eingesetzten Implementierungsstrategien tatsächlich adressieren oder welche fördernden Faktoren diese unterstützt haben; welche Kosten der Implementierungsprozess eines neuen Versorgungskonzeptes aus Sicht der sie Tragenden verursacht hat und so weiter. Ganz konkret an einem Beispiel: Wenn ein neues Versorgungskonzept zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit implementiert wird, ist nicht nur von Interesse, welche Barrieren bei der Implementierung aufgetreten sind und welche fördernden Faktoren begünstigt haben. Diese Information hilft sicher bei der Planung weiterer Initiativen zu dem Thema. Noch relevanter wäre jedoch die Erkenntnis, ob eine bestimmte Implementierungsstrategie, zum Beispiel „externer Support“ wirklich die Barriere(n) abbauen konnte, für die sie entwickelt wurde. Ich denke, in Deutschland ist viel implizites Wissen zu verschiedenen Aspekten der Implementierung vorhanden. Es wird häufig auf der Publikationsseite nicht genug verschriftlicht – da will ich mich persönlich gar nicht ausnehmen.

Liegt das nicht auch an der Art, wie in Deutschland gefördert wird?

Sicherlich stimmt das. Oft reichen die für ein einzelnes Projekt zur Verfügung stehenden zeitlichen und finanziellen Ressourcen nicht aus, um sowohl die klassischen Fragestellungen der Versorgungsforschung als auch spezifische implementierungswissenschaftliche Aspekte in gleicher Weise zu adressieren. Das ist unter methodischen Gesichtspunkten aber auch gar nicht möglich, da jeder Bereich eigene Anforderungen stellt. Möglicherweise fehlten bisher aber auch die personellen Möglichkeiten, insbesondere im wissenschaftlichen Nachwuchs, um den Mainstream an Fragestellungen zur Implementierung, wie zum Beispiel den Fokus auf die Wirksamkeit von Implementierungsstrategien, auf die Forschungsagenda zu rücken. Denn in Deutschland befinden sich explizite implementierungswissenschaftliche Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote erst im Aufbau. So gibt es zum aktuellen Zeitpunkt nur wenige Studien-

gänge, die Implementierungswissenschaft entweder explizit im Titel haben – wie das zum Beispiel in Heidelberg der Fall ist – oder Implementierungswissenschaft ausführlich lehren. Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote für die sogenannte Implementierungspraxis gibt es in Deutschland nahezu gar nicht.

Bräuchte man nicht eine andere Förderkultur, um zu besseren Implementierungserkenntnissen zu kommen?

Die Förderkultur in Deutschland befindet sich meiner Ansicht nach aktuell in einem Umbruch. Es wird auch förderseitig immer mehr erkannt, dass wir, ohne uns dem Thema Implementierung intensiv zu widmen, Forschungsressourcen verschwenden, da wertvolle wissenschaftliche Erkenntnisse nicht in die Praxis gelangen. Schauen wir uns beispielsweise an, wie sich der Innovationsfonds in den letzten Jahren entwickelt hat. Dann wird aus der aktuellen Gestaltung das Bemühen deutlich, einen Förderrahmen für den Brückenschlag von Innovationen mit nachgewiesener Alltagswirksamkeit in die Versorgungspraxis hinein zu bieten. Das alleine reicht aber nicht, denn alle Fördergeber sind davon abhängig, welche Anträge tatsächlich gestellt werden, welche Gutachter:innen begutachten und welches Bewusstsein diese zum Beispiel zur Notwendigkeit bestimmter implementierungswissenschaftlicher Fragestellungen mitbringen. Erschwerend kommt hinzu, dass es in der Implementierungswissenschaft viele Fragestellungen gibt, die zwar sehr anwendungsbezogen erscheinen, welche man aber aus der Perspektive der Implementierungswissenschaft als Grundlagenforschung bezeichnen würde, beispielsweise die zur Wirksamkeit von Implementierungsstrategien und ihren Wirkmechanismen.

Wo liegt das Problem? Es gibt doch Förderungen zur Grundlagenforschung.

Fördergeber wie zum Beispiel die DFG, die auf Grundlagenforschung sehr stark achtet, stufen implementierungswissenschaftliche Projekte gerne mal als anwendungsbezogene Forschung ein und eben nicht als Grundlagenforschung im eigentlichen Sinne. Was Förderinstitutionen als Grundlagenforschung bezeichnen oder als solche betrachten, kollidiert demnach mit dem, wie im Implementierungswissenschaftlichen geforscht wird und mit der methodischen Breite, welche hierbei zur Anwendung kommen kann. Aber auch das wird sich in den nächsten Jahren zunehmend verändern, denke ich.

„Einzelne Implementierungsstrategien und -maßnahmen haben nur dann einen Mehrwert, wenn sie gezielt Barrieren und fördernde Faktoren der Implementierung aufgreifen."

Wo kann Implementierungswissenschaft implizit gefördert werden? Durch das BMBF, das BMG oder den Innovationsfonds, in dessen Rahmen fast regelhaft nicht gerade wenige Fragestellungen zur Implementierung auftauchen?

Alle die genannten Förderinstitutionen sollten ein großes Interesse daran haben, auch implementierungswissenschaftliche Fragestellungen voranzubringen, und ich denke, das haben sie auch. Jedoch muss stärker ins Bewusstsein rücken, dass die Fragestellungen in den Projekten vielleicht andere sind als die bisher gewohnten – nämlich nicht nur die reine Alltagswirksamkeit einer neuen Versorgungsform und die Barrieren sowie fördernden Faktoren, welche bei ihrer Implementierung beobachtet werden. Auch ist wichtig, dass gegebenenfalls Projekte eine andere Struktur und Dynamik aufweisen könnten – beispielsweise viel iterativer angelegt sein müssen, wenn Implementierung stärker zum Forschungsgegenstand wird.

Machen wir das doch bitte an einem Beispiel fest.

Wir haben beispielsweise ein neues Versorgungskonzept, das durch eine Studie auf seine Wirksamkeit im Versorgungsalltag hin evaluiert werden soll – im besten Fall durch eine randomisiert-kontrollierte Studie. Nebenbei gesagt: Das ist in der Versorgungsforschung bei Weitem nicht immer der Fall, weil wir häufig nicht dieses Evidenzlevel realisieren können.

Wo bleibt dabei die Implementierung?

Eben. Dazu bräuchte es entweder ein separates Projekt oder zumindest einen klar definierten und auch geförderten Anteil innerhalb desselben Projekts, der sich explizit mit Fragen der Implementierung beschäftigt. Hier können dann vertiefende Fragen gestellt und erforscht werden, wie etwa, welche Implementierungsstrategien mehr oder weniger wirksam sind, um das betreffende neue Versorgungskonzept in unterschiedlichen Kontexten der Regelversorgung zu verankern. Im besten Fall werden auch die Implementierungsstrategien in einem Kontrollgruppen-Design miteinander verglichen – und dieses „Implementierungswissen" kann eben nicht allein eine Prozessevaluation leisten, die wir häufig in Projekten ergänzend zur summativen Evaluation vorfinden.

Ziel des Innovationsfonds ist es doch, gerade solche Projekte zu fördern, die in die Regelversorgung überführt werden können.

Dies bedingt wiederum das Wissen um die Wirksamkeit von Implementierungsstrategien, das nur im geringen Maße in den bisher geförderten Projekten erforscht wird. Hinzu kommt, dass viele Projekte von Beginn an mit bestimmten Vorstellungen von Implementierungsstrategien gestartet werden, die selten hinterfragt werden und wenig kontextspezifisch sind.

Welche denn?

Implementierungsstrategien gibt es viele. Damit sie wirken können, müssen diese sehr gezielt auf Barrieren und fördernde Faktoren abgestimmt werden, die bei einer Implementierungsinitiative erwartet werden oder de facto im Prozess auftreten. Nicht selten wird zu Beginn eines Projektes aber eher eine Art Gießkannenprinzip verfolgt und z. B. Schulungen für das Pflegepersonal, die Ärzteschaft oder andere Gesundheitsprofessionen, die an der Einführung eines neuen Versorgungskonzepts beteiligt sind, festgelegt – weil Schulungen immer irgendwie dazugehören. Ergänzend finden sich häufig noch Infomaterialien, Leitfäden oder Handlungsempfehlungen. Diese einzelnen Maßnahmen haben aber nur dann einen Mehrwert, wenn sie gezielt solche Barrieren und fördernden Faktoren der Implementierung aufgreifen, die tatsächlich bei einer am Projekt teil-

nehmenden Einrichtung bestehen. Natürlich kann man im Zuge der Antragsstellung zunächst literaturbasiert ein bestimmtes Spektrum an zu erwartenden Barrieren und fördernden Faktoren erarbeiten, man muss ja einen Anhaltspunkt für die Budgetkalkulationen bekommen. Aber es sollte klar sein, dass zu Projektbeginn nicht mit einem festen, ohne konkreten Kontextbezug entwickelten Maßnahmenbündel gestartet werden kann, sondern Projekte dynamischer angelegt sein müssten. Sinnvoll wäre es zum Beispiel, vor Beginn eines Projektes oder direkt zu Beginn die tatsächlichen Barrieren zu explorieren, die bei der Ein- oder Überführung in die Versorgungsrealität in einem bestimmten Kontext auftreten. Kennt man diese Barrieren – beispielsweise mangelnde Unterstützung durch Führungspersonen oder Organisationswerte, die denen der neuen Maßnahme entgegenstehen – kann man viel besser die passenden Strategien definieren. Ist das geschehen, können in einer Studie verschiedene Möglichkeiten evaluiert werden, mit denen eine Barriere beeinflusst werden kann, und diese dann gegeneinander getestet werden. Genau das ist eine Kernaufgabe der Implementierungswissenschaft, deren Untersuchungsgegenstand eben nicht das eigentliche Versorgungskonzept ist, sondern die Frage, wie ein bereits evidenzbasiertes Versorgungskonzept am besten in die Praxis überführt werden kann.

Am besten heißt?

Welche Strategien am effektivsten und effizientesten bei der Implementierung funktionieren. Die so identifizierten und evaluierten Strategien können dann übrigens nicht nur für eines, sondern für mehrere neue Versorgungsformen dienlich sein. Von daher ist es wichtig, Implementierungsstrategien so zu beforschen, dass sich aus den Ergebnissen verallgemeinerbares Wissen ableiten lässt. Bei alldem muss man sich allerdings wieder und wieder klarmachen, dass Implementierungsstrategien immer nur in einem ganz spezifischen Implementierungskontext Sinn und Nutzen schaffen, nämlich wenn die Barrieren und fördernden Faktoren, die sie adressieren, auch vorliegen.

Inzwischen sind viele Lotsenprojekte vom Innovationsfonds gefördert worden. Die meisten werden wohl auf ähnliche Implementierungsstrategien setzen, jedoch ohne vorher evaluiert zu haben, welche im jeweiligen Kontext die besten sind. Wäre es anzuraten, ex ante seitens der Versorgungsforschung oder der Implementierungswissenschaft einen Methoden- und Theoriebaukasten der optimalsten Implementierungsstrategie zum Beispiel für Lotsenprojekte zu schaffen?

Nennen wir das Ganze ein Strategiebündel, weil Implementierung immer kontextspezifisch ist und in der Regel mehrere Barrieren zu adressieren sind. Für solche müssten verstärkt Förderprojekte initiiert werden. Um beim Thema Lotsen zu bleiben, müsste nun in Folgeprojekten herausgefunden werden, welche Implementierungsstrategien unter welchen Situationen und Kontexten am besten funktionieren. Die Projekte können gegebenenfalls ja auch schon auf bereits erhobenen Daten der Vorprojekte aufbauen und diese mit einer anderen Brille analysieren oder vertiefende Untersuchungen mit neuen Daten durchführen.

Das kontextspezifische Arbeiten scheint das Besondere im Bereich der Implementierungswissenschaft zu sein.

Genau. Eine intensive Analyse des Kontextes ist oftmals ein wichtiger Ausgangspunkt in Implementierungsprojekten – sowohl aus Praxissicht als auch aus wissenschaftlicher Perspektive. Das heißt aber auch, dass das Ganze immer komplexer wird. Nehmen wir eine bestimmte Barriere, „Wissen“, die der Einführung einer neuen Versorgungsform entgegensteht. Diese kann auf einer übergeordneten Ebene für verschiedene Standorte den gleichen Namen tragen, sich aber an einem oder mehreren Standorten sehr individuell im Zusammenspiel mit dem jeweiligen Kontext gestalten. So kann es sein, dass an einem Standort die Strategie „Training“ bei dieser Barriere besser funktioniert, an einem anderen Standort beispielsweise die Strategie „Informationsmaterial“. Das liegt einfach daran, dass jede Barriere im jeweiligen Kontext anders gelagert ist und von daher spezifisch adressiert werden muss. Die Herausforderungen der Implementierungswissenschaft liegen nun darin, einerseits kontextspezifisches Wissen zu generieren und dennoch auf einer anderen Seite eine gewisse Generalisierbarkeit ihrer Erkenntnisse zu erreichen.

Kann man das überhaupt in „normalen“ Versorgungsforschungsprojekten erreichen?



Prof. Dr. Juliane Köberlein-Neu

ist seit Oktober 2019 Inhaberin des Lehrstuhls für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomische Evaluation der Bergischen Universität Wuppertal. Sie studierte Gesundheitsökonomie und promovierte 2008 an der Universität zu Köln. Von 2010 bis 2017 besetzte Juliane Köberlein-Neu die Juniorprofessur für Gesundheitsökonomie und -management an der BUW und übernahm 2014 den Vorstandsvorsitz des Bergischen Kompetenzzentrums für Gesundheitsökonomik und Versorgungsforschung (BKG). Bis September 2019 leitete sie am BKG die Arbeitsgruppe „Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomische Evaluation“, welche im Oktober in den Lehrstuhl überging. Ein wesentlicher Schwerpunkt ihrer derzeitigen Tätigkeit liegt in der (gesundheitsökonomischen) Evaluation von Konzepten zur interprofessionellen Zusammenarbeit im Gesundheitswesen.

Nur sehr schwierig, aber das muss ja auch gar nicht. Wichtig ist vielmehr, dass wir ein Bewusstsein dafür entwickeln, dass es für die evidenzgestützte Gestaltung von Implementierungsprozessen zusätzliches Wissen braucht, welches gegebenenfalls nicht in einem großen Projekt generiert werden kann. Zum Beispiel kann ein Projekt, in dem es primär um die Alltagswirksamkeit geht, immer um ein zweites ergänzt werden, bei dem es explizit darum geht, wie hinterher die Implementierung am besten gestaltet werden kann. Nur so wird man die volle Breite der Erkenntnisse schaffen können, die man benötigt, um neue Versorgungsformen erfolgreich in die Regelversorgung überführen zu können. Dabei ist klar, dass jedes Projekt die für die grundlegenden Fragestellungen nötigen Methoden, Theorien und auch Studienansätze verwenden muss. Und da die methodischen Anforderungen je nach Fokus der Fragestellung nun mal verschieden sind, kann man nur sehr selten in ein und derselben Studie Evidenz zur Alltagswirksamkeit und zur Implementierung in gleicher Güte schaffen.

„Eine Person, die sich explizit vornimmt, implementierungswissenschaftliche Erkenntnisse generieren zu wollen, hat ein anderes Erkenntnisinteresse, als eine Person in der ‚klassischen' Versorgungsforschung."

Wird Stand heute Implementierungswissenschaft von vorneherein gleich mitgedacht?

Noch nicht überall. Ich glaube jedoch, dass ein großer Teil der Versorgungsforscher:innen schon jetzt versucht, das Bestmögliche auch für die Implementierung aus ihren Projekten herauszuholen. Dass dies noch nicht umfassend gelingt, ist schlichtweg darin begründet, dass es noch zu wenig Personen gibt, die in der Versorgungsforschung, aber auch darüber hinaus die Implementierung zu ihrem Schwerpunkt gemacht haben oder machen konnten.

Das liegt vielleicht auch daran, dass sich Versorgungsforschung in Deutschland von ihrer Geschichte her sehr stark an medizinischen Universitäten und Hochschulen herausgebildet hat, während Implementierungswissenschaft einen soziologischen Charakter hat.

Das ist sicher eine mögliche Ursache. Ich denke aber, dass es ein Stück weit auch den bisherigen Fördermöglichkeiten geschuldet ist. In jedem Wissenschaftsfeld gibt es Weiterentwicklungen, die en gros in die Richtung gehen werden, die von den existenten Fördermöglichkeiten her zu einem bestimmten Zeitpunkt möglich sind.

Insofern wird an Implementierung nur das passieren, was innerhalb der geförderten Projekte erreicht werden kann.

Das ist der große Unterschied vor allem zu den angelsächsischen, den nordischen Ländern oder aber auch unseren Nachbarn wie den Niederlanden: Dort existieren inzwischen Zentren für Implementierungswissenschaft und Dissemination. Auch in der Schweiz gibt es erste Institutionen, die sich sehr intensiv der Implementierung widmen und dazu exzessiv Forschung betreiben.

Gehen wir an der Stelle auf Implementierungswissenschaft und Versorgungsforschung ein. Sind es nicht zwei Seiten einer Medaille?

Sie haben für mich jeweils ihren eigenen Charakter, weisen jedoch durch ein übergeordnetes Ziel, was beide vereinen kann, und das gemeinsam genutzte Methodenspektrum eine große Schnittmenge auf. Die Implementierungswissenschaft ist eher als Querschnittsbereich zu verstehen, der von vielen Disziplinen gebraucht wird, wie etwa dem Bildungssektor, in dem es darum geht, wie Neuerungen beispielsweise in das Schulsystem eingeführt werden können. Gerade dazu wurde in den letzten Jahren einiges an Basiswissen durch die Implementierungswissenschaft entwickelt.

Gilt Ähnliches für den Bereich der Versorgungsforschung?

Eine Person, die sich explizit vornimmt, implementierungswissenschaftliche Erkenntnisse generieren zu wollen, hat ein anderes Erkenntnisinteresse als eine Person in der „klassischen" Versorgungsforschung. Beide arbeiten aber auf das gleiche Ziel hin, nämlich die Verbesserung der Gesundheitsversorgung. Deshalb ist es auch so wichtig, die Art, was und wie in beiden Bereichen geforscht wird, zu verstehen und sich selbst in diesem Feld zu reflektieren und bewusst zu platzieren.

Machen wir das erneut am Beispiel der Lots:innen fest.

Hier würde man zum Beispiel in einem klassischen Versorgungsforschungsprojekt Fragen dazu finden, ob eine neue Versorgungsform, in der Lots:innen integriert waren, im Vergleich zur derzeitigen Regelversorgung zu einer Verbesserung mit Blick auf bestimmte patientenrelevante Endpunkte im Versorgungsalltag geführt hat. Auch würde man im Rahmen einer begleitenden Prozessevaluation fragen, in welchem Ausmaß das neue Versorgungskonzept im Versorgungsalltag eingesetzt worden ist; oder, welche Komponenten, die das neue Versorgungskonzept umfassen, in welcher Form und Qualität erbracht worden sind. Zudem würde wahrscheinlich untersucht werden, welche Patient:innen tatsächlich mit der neuen Versorgungsform erreicht worden sind.

Das sind nun klassische Fragen der Versorgungsforschung.

Exakt. Aus einer stärkeren implementierungswissenschaftlichen Perspektive würde man im selben Projekt erforschen, welche Implementierungsstrategien eingesetzt und entwickelt wurden, und vor allem, wie diese die vorhandenen Barrieren aufgegriffen und verändert haben.

Obwohl diese, wie Sie bereits ausführten, oft ex ante quasi im luftleeren Raum entstanden sind. Oder einfach nur deshalb eingesetzt wurden, weil jemand aus seiner Bauchevidenz heraus gesagt hat, dass man Schulung immer brauchen kann.

Aus der implementierungswissenschaftlichen Perspektive heraus würde man zuerst analysieren, ob eine Barriere, die man durch „Schulung" adressieren kann, überhaupt vorhanden ist. Wenn es beispielsweise kein wirkliches Wissensproblem gibt, wird auch eine hierauf ausgerichtete Implementierungsstrategie „Schulung" keinen oder nur ganz wenig Nutzen stiften. Die Implementierungswissenschaft hingegen analysiert beispielsweise auch, welche Implementierungs-

strategien so verwendet wurden, wie sie für einen bestimmten Kontext geplant waren und welche Erfolgsschritte im Implementierungsprozess es innerhalb einer Organisation gibt.

Das Augenmerk richtet sich damit auf die Implementierungsaktivitäten und überhaupt nicht mehr auf die neue Versorgungsform an sich.

Ganz richtig. Ich will damit auch deutlich machen, dass die klassische Prozessevaluation, wie wir sie in der Versorgungsforschung betreiben, nicht deckungsgleich ist mit implementierungswissenschaftlicher Forschung. Klar, es gibt eine Schnittmenge, aber eben keine Deckungsgleichheit.

Würden Sie sich persönlich als Implementierungswissenschaftlerin verstehen?

Ich weiß nicht, ob sich überhaupt jemand als reine Implementierungswissenschaftler:in bezeichnen würde. Wir alle haben doch unsere wissenschaftliche Heimat und Sozialisierung. Viele, die Implementierungswissenschaften betreiben, stammen aus der Psychologie oder Soziologie. Ich selbst würde mich nicht als Implementierungswissenschaftlerin in dem Sinne bezeichnen, sondern als jemand, der sich wirklich darum bemüht, innerhalb der Versorgungsforschung Fragestellungen aus der Implementierungswissenschaft zu stellen und zu beantworten. Dazu muss ich mich aber selbst immer wieder daran erinnern, dass aus diesem Blickwinkel heraus manche Fragestellungen anders formuliert und anders erforscht werden müssen.

Implementierungswissenschaftler:innen gibt es in Deutschland auch eher selten. Mir fällt da spontan beispielsweise Professor Wensing aus Heidelberg, Professor Vollmar aus Bochum oder Frau Professorin Roes aus Witten/Herdecke ein, die wohl den Kongress besuchen werden, den Sie Ende September dieses Jahres als Kongresspräsidentin leiten werden. Finden sich da die eben angeschnittenen und besprochenen Themen wieder? Wenn ja, in welchen der vier Stränge?

Wir haben dieses Mal versucht, die Stränge ein wenig anders zu definieren und sie aufeinander aufgebaut. Sie folgen dem Prozess, wie Wissen in die Versorgungspraxis gelangt.

Das Programmkomitee und Sie haben für den im September stattfindenden Deutschen Kongress Versorgungsforschung, kurz DKVF, vier Stränge definiert. Und zwar: Strang 1: Wissen schaffen, Strang 2: Wissen präsentieren und interpretieren, Strang 3: Wissen verbreiten und vermitteln und Strang 4: Wissen in der Praxis anwenden. Im Strang 1 soll beispielsweise die Diskussion zur (Weiter-)Entwicklung von Konzepten, Theorien und Methoden stattfinden. Was erwartet uns da?

Im ersten Strang geht es nicht so sehr um die Erkenntnisse an sich, die Studien schaffen, sondern um die Frage, welche Methoden angewendet werden können. Also zum Beispiel, welche Alternativen es zu den randomisiert kontrollierten Studien gibt, wie etwa der Bereich der Realist-Methoden und das damit verbundene Potenzial für die Evaluation komplexer Interventionen darstellt. Ebenso werden beispielsweise Methoden im Umgang mit versorgungsnahen Daten diskutiert ebenso wie Mixed-Methods-Ansätze.

Was erwartet die Kongressbesucher:innen im zweiten Strang?

Das Thema „Wissen präsentieren und interpretieren". Hier geht es darum, welche Implikationen sich aus gewonnenen Ergebnissen ableiten lassen. „Was passiert jetzt damit und warum?" – So lautet die Kernfrage der Implementierungswissenschaft. Und konsequent geht es im dritten Strang darum, wie man das gewonnene Wissen verbreiten und vermitteln kann. Dabei geht es um den Kompetenzaufbau, um Capacity Building sowohl im forschungsmethodischen als auch im implementierungspraktischen Sinn. Und natürlich auch vice versa: Was kann man von der Praxis lernen und was kann man davon in die eigene Forschung in der jeweils passenden Form aufnehmen.

Und im vierten Strang?

Im vierten und letzten Strang geht es schließlich darum, Projekterfahrungen zu reflektieren und in der Praxis anzuwenden. Hier werden aber auch Barrieren diskutiert: welche Barrieren es überhaupt gibt und auf welche Art und Weise man sie beeinflussen kann. Und wo uns vielleicht einfach Grenzen gesetzt sind. Besonders hervorheben möchte ich an dieser Stelle auch nochmals den Patiententag, welcher am Donnerstag parallel zum weiteren wissenschaftlichen Programm stattfinden wird. Gemeinsam wollen wir der Frage nachgehen, wie zukünftig partizipative Forschung noch stärker erfolgen kann.

Wenn Sie das Kongressthema „Implementierungswissen schaf(f)t innovative Versorgung" auf den Punkt bringen müssen, dann …

… muss Implementierungswissenschaft und Versorgungsforschung an ihrer Schnittmenge noch stärker als bisher zusammenfinden und mehr als bislang zusammenarbeiten. Beide Disziplinen müssen es schaffen, die Symbiose, in die sie sich gegenseitig begeben können, im Sinne der Verbesserung des Patientennutzens noch effizienter zu nutzen. Beide – die Versorgungsforschung einer- und der implementierungswissenschaftliche Bereich andererseits – können enorm voneinander profitieren. Das beginnt schon damit, dass bei jedem Projekt möglichst früh genau die Fragen gestellt und dann auch erforscht werden müssen, die man zum Schluss bei der Umsetzung in den Versorgungsalltag braucht. Dazu hat die Implementierungswissenschaft ein ganzes Spektrum von theoretischen Ansätzen. Es wäre eine große Win-win-Situation, wenn man es schafft, beide Bereiche noch näher zusammenzubringen.

Ich bin schon sehr gespannt auf diesen Kongress. Wir sehen uns und danke für das Gespräch.

Das Interview führte MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier.

Zitationshinweis

Köberlein-Neu, J., Stegmaier, P.: „Eine Symbiose im Sinne der Verbesserung des Patientennutzens", in „Monitor Versorgungsforschung" (04/24), S. 6–11. http://doi.org/10.24945/MVF.04.24.1866-0533.2628