

Versorgungsnahe Forschung

# Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis

## Ein Leitfaden für Kostenträger und Leistungserbringer

Erstellt im Rahmen des Förderschwerpunkts  
Versorgungsnahe Forschung –  
Chronische Krankheiten und Patientenorientierung



## **Impressum**

### **Auftraggeber**

Bundesministerium für  
Bildung und Forschung

### **Erstellt durch**

Prognos AG  
Dr. Ronny Klein,  
Daniel Riesenberg,  
Melanie Henkel

Berlin, Düsseldorf  
2016

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Wozu dieser Leitfaden dient</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Chancen des Transfers</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Öffnen für die Wissenschaft</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Themen für den Praxistransfer</b>	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>Problemanalyse</b>	<b>8</b>
<b>6</b>	<b>Wissensstand prüfen</b>	<b>9</b>
<b>7</b>	<b>Neue Forschung fördern</b>	<b>11</b>
<b>8</b>	<b>Umsetzung gestalten</b>	<b>12</b>
<b>9</b>	<b>An Innovationsnetzwerken beteiligen</b>	<b>16</b>

# 1 Wozu dieser Leitfaden dient

## Was ist versorgungsnahe Forschung?

Versorgungsnahe Forschung ist ein Teil der vielschichtigen Gesundheitsforschung, genau wie die biomedizinische Grundlagenforschung oder die klinische Forschung. Allerdings findet der Versorgungsalltag nicht unter Laborbedingungen statt. Daher fragt versorgungsnahe Forschung bzw. Versorgungsforschung nach der Wirksamkeit von Gesundheitsleistungen unter Alltagsbedingungen und wie die Versorgung konkret verbessert werden kann.

## Ein Leitfaden für die Nutzer von Forschungsergebnissen

Forschungserkenntnisse können den Versorgungsalltag nur verbessern, wenn sie angewendet werden. Dieser Leitfaden soll Ihnen Ideen vermitteln, was Sie als Nutzer von Forschungsergebnissen zu einem erfolgreichen Praxistransfer beitragen können und welche Chancen sich für Sie daraus bieten. Er richtet sich an Kostenträger, wie gesetzliche und private Krankenversicherungen, Rentenversicherungsträger sowie Unfall- und Pflegeversicherung, an Leistungserbringer, wie Arztpraxen, Krankenhausleitungen, Reha-Einrichtungen oder Träger des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Diese Bandbreite an Adressaten stellt eine große Herausforderung für einen Leitfaden dar. Trotzdem hoffen wir, dass Sie wertvolle Anregungen finden.

Der Leitfaden wurde von der Prognos AG erarbeitet. Prognos begleitete in den Jahren 2014 und 2015 sechs Projekte des Förderschwerpunkts „Versorgungsnahe Forschung: Patientenorientierung und Chronische Krankheiten“<sup>1</sup> bei der Umsetzung ihrer Forschungsergebnisse in die Praxis.

## Der Transfer von Forschungsergebnissen als Modell

Modellhaft lässt sich Praxistransfer so verstehen: Die Akteure aus Politik, Wissenschaft und Praxis nehmen die Bedarfe der Patientinnen und Patienten jeweils auf ihre Weise wahr, genauso wie die Defizite im Versorgungsalltag und den derzeitigen Wissensstand. Sie ziehen daraus Schlussfolgerungen und leiten eigene Ideen und Strategien ab, wie die Gesundheitsversorgung verändert werden sollte.

## Forschungs- und Gesundheitspolitik

Die Gesundheitspolitik gestaltet den gesetzlichen Rahmen der Gesundheitsversorgung, und die Forschungspolitik initiiert neue Forschungsprojekte durch gezielte Förderung, um Wissenslücken zu schließen.

## Wissenschaft und (Versorgungs-) Forschung

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler führen Forschungsprojekte durch. Sie gewinnen auf dieser Grundlage neue Erkenntnisse, die in weiteren Projekten validiert oder falsifiziert werden und so den Wissensstand erweitern.

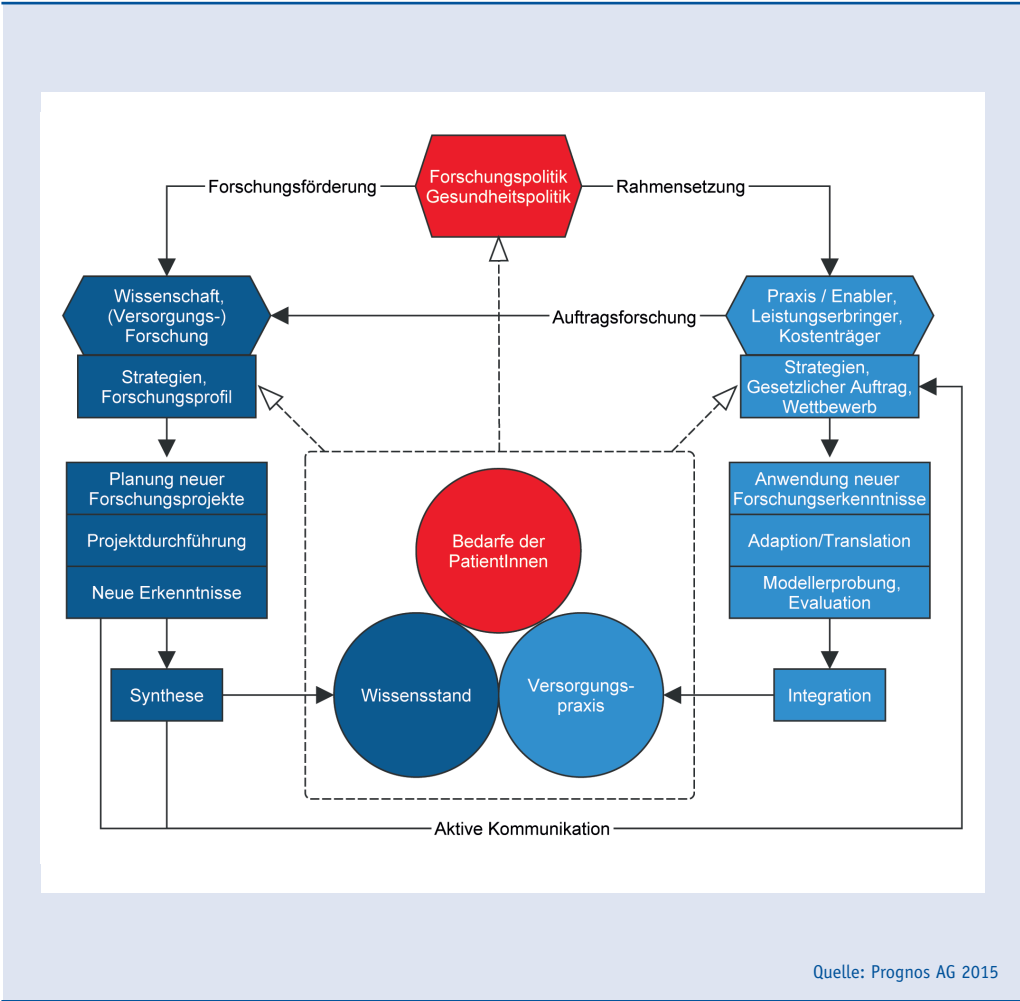
## Kostenträger und Leistungserbringer

Neue Erkenntnisse in der Versorgung umzusetzen, obliegt jedoch der Praxis. Dazu gehören Kostenträger und Leistungserbringer wie Sie, die sich deshalb als „Enabler“ (deutsch: „Ermöglicher“) bezeichnen lassen. Rechtliche Vorgaben und Richtlinien bilden den Rahmen, in dem sich Leistungserbringer und Kostenträger bewegen. Häufig stehen sie überdies im Wettbewerb mit anderen Anbietern, wodurch ihre Strategien beeinflusst werden.

<sup>1</sup> Der Förderschwerpunkt wird seit dem Jahr 2006 gemeinsam vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV), den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen und dem Verband der Privaten Krankenversicherung finanziert und von den Bundesministerien für Gesundheit (BMG) sowie Arbeit und Soziales (BMAS) mitgetragen.

### Enabler und Anwender

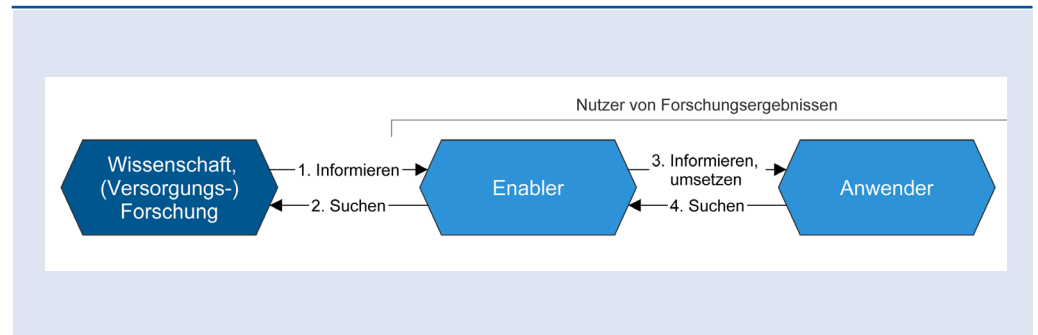
Die Praxis lässt sich weiter unterteilen: in Enabler und Anwender. Enabler ermöglichen die Anwendung einer Innovation, etwa in dem sie Regulierungen ändern oder sie finanzieren. Anwender dagegen nutzen das neue Wissen in ihrer eigenen Tätigkeit. Enabler und Anwender können identisch sein: Ein Arzt entscheidet selbst, ob er eine Leitlinie zur Behandlung von Diabetes anwendet. Wenn die Leitlinie aber bislang nicht finanzierte Therapiebausteine verbindlich vorsieht, dann muss der Gemeinsame Bundesausschuss zunächst über Aufnahme oder Ausschluss aus dem Leistungskatalog der GKV entscheiden. In diesem Fall wären Anwender und Enabler verschieden.



Quelle: Prognos AG 2015

## Verschiedene Transfersituationen

Aus dieser Unterscheidung ergeben sich mehrere Situationen für die Nutzer von Forschungsergebnissen:



1. Neue Forschungserkenntnisse werden von der Wissenschaft an Sie, als potenzielle Nutzer, aktiv herangetragen. Dies wird auch als Push-Situation bezeichnet. Hier sollten gute Schnittstellen zur Wissenschaft bestehen. Außerdem muss geklärt werden, wie sich die neuen Erkenntnisse einordnen lassen.

(s. 3. Öffnen für die Wissenschaft/s. 6. Wissensstand prüfen)

2. Sie haben selbst ein Problem in der Praxis identifiziert und suchen nach wissenschaftlichen Erkenntnissen und Lösungsansätzen (Pull-Situation).

(s. 4. Themen für den Praxistransfer/s. 5. Problemanalyse/s. 6. Wissensstand prüfen/s. 7. Neue Forschung fördern)

3. Sie wollen Forschungsergebnisse in die Praxis umsetzen. Falls Sie diese nicht selbst in Ihrer eigenen Tätigkeit anwenden, müssen Sie auch die eigentlichen Anwender überzeugen.

(s. 8. Umsetzung gestalten)

4. Aus der Anwendungspraxis werden Probleme an Sie herangetragen und Sie suchen nach wissenschaftlichen Erkenntnissen und Lösungsansätzen dazu.

(s. 5. Problemanalyse/s. 6. Wissensstand prüfen/s. 7. Neue Forschung fördern)

Für jede der genannten Situationen finden sich in dem Leitfaden Anregungen und Empfehlungen. Sie erhalten Informationen, wie Sie Ihre Organisation für Innovationen öffnen, praxisrelevante Themen für den Transfer finden, eine Problemanalyse durchführen, dazu den derzeitigen Wissensstand durchsuchen bzw. neue Forschung fördern, ein Umsetzungsprojekt gestalten und erfahren, wozu ein Innovationsnetzwerk nützlich ist.

## 2 Chancen des Transfers

Der Weg wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis ist sehr weit. So wird von der biomedizinischen Forschung berichtet, dass weniger als 10 % der Forschungsergebnisse innerhalb von 20 Jahren in der Versorgung etabliert sind. Und auch in der versorgungsnahen Forschung fragt man sich, warum die gewonnenen Erkenntnisse so selten den Versorgungsalltag ändern. Forscht die Wissenschaft zu wenig an praxisrelevanten Themen? Oder ist der Transferprozess zu aufwendig? Die Akteure im Versorgungsalltag müssten ja überzeugt werden, ihre gewohnten Abläufe zu überdenken und wissenschaftlich belegte Neuerungen umzusetzen.

Eine solche Überzeugungsarbeit kann die Wissenschaft kaum allein erbringen. Deren wichtigste Aufgabe besteht schließlich darin zu forschen. Sie soll nachweisen, dass neue Produkte und Methoden tatsächlich die Qualität und Sicherheit, den Nutzen oder die Nachhaltigkeit der gesundheitlichen Versorgung erhöhen.

Forschungseinrichtungen fehlen oft das Geld und das Personal, um den Praxistransfer allein zu betreiben. Sie benötigen deshalb häufig Partner aus der Praxis, die sie beim Transfer ihrer Erkenntnisse unterstützen und sich am besten bereits in die Forschungsarbeit mit ihren Kompetenzen und ihrem Praxiswissen einbringen.

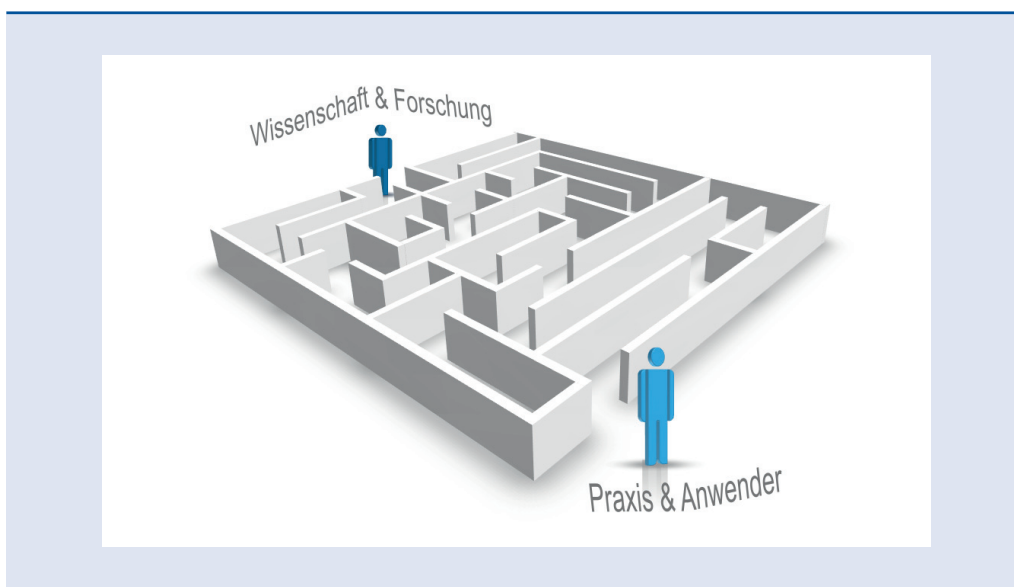
Die Gesundheitsversorgung ist in permanentem Wandel: eine alternde Bevölkerung, mehr Menschen mit Migrationshintergrund, neue Ansprüche, neue Krankheiten, sich ändernde Berufsbilder, medizinisch-technischer Fortschritt. In einem solchen Umfeld bedeutet Stillstand Rückschritt. Sich aktiv für innovative Angebote zu engagieren, bietet für Sie die Chance, den Wandel mit zu gestalten und den eigenen Versorgungsalltag zu verbessern.

Mit der Wissenschaft zu kooperieren heißt auch eigene Schwerpunkte und Ideen in die Entwicklung einzubringen. Dies verbessert die Qualität und Innovationskraft Ihrer Angebote, wodurch Sie sich von Ihren Wettbewerbern unterscheiden können. Das gilt für Krankenkassen genauso wie etwa für Träger eines Krankenhauses oder einzelne Arztpraxen.

Nicht zuletzt verfügen viele Innovationen über das Potenzial, Einsparungen in der Versorgung zu erzielen. Sie erhöhen die Effektivität und Effizienz bisheriger Verfahren oder ersetzen ältere, weniger effektive und effiziente Verfahren.

**Transfer gelingt noch zu selten.**

**Chancen des Transfers für die Nutzer der Forschungsergebnisse**



# 3 Öffnen für die Wissenschaft

Ein erster Schritt zu mehr Innovationen in der Versorgung besteht darin, Ihre Organisation für die Wissenschaft zu öffnen. Dies umfasst zwei Aspekte: Öffnung nach innen und Öffnung nach außen.

## Öffnung nach innen

1. Innerhalb Ihrer Organisation, Krankenkasse, Reha-Einrichtung etc. geht es um die vorherrschende Kultur. Wie akzeptiert ist der Gedanke, dass neue wissenschaftliche Erkenntnisse überhaupt relevant sind? Geht es mehr darum, das Bewährte zu erhalten und auf bisherige Zuständigkeiten zu pochen? Oder verfolgen Sie bereits die Entwicklungen in der Versorgungsforschung und suchen aktiv nach neuen Lösungsansätzen, die wissenschaftlich belegt sind?

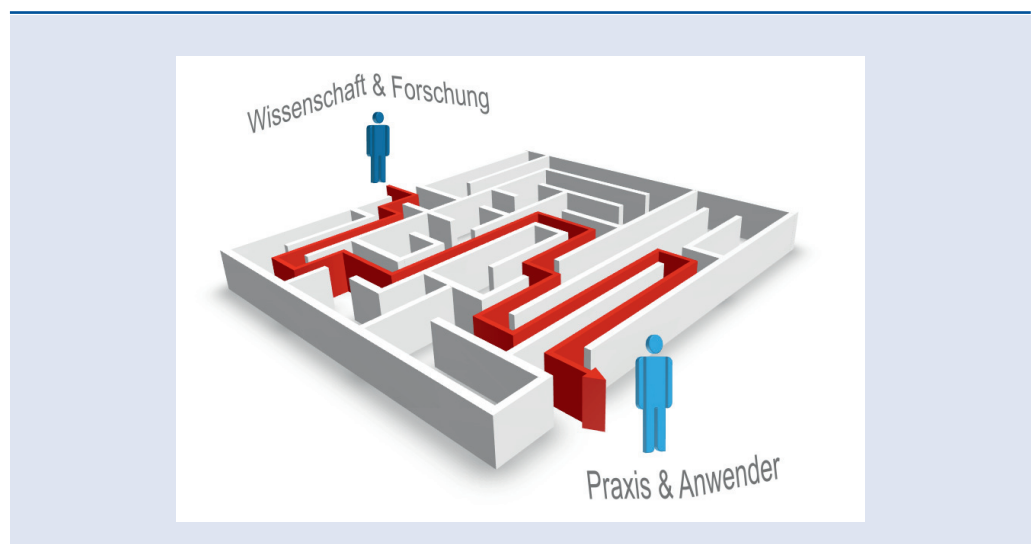
Um die Organisationskultur zu ändern, braucht es Zeit und Mitstreiter. Suchen Sie Verbündete, tauschen Sie sich aus, reden Sie über die Chancen von Innovationen und finden Sie Vorbilder in anderen Organisationen. Die Öffnung zur Wissenschaft sollte sich auch in der Organisationsstruktur ausdrücken: Jemand trägt die Verantwortung für Versorgungsforschung. In größeren Organisationen könnte dies ein eigener wissenschaftlicher Stab sein.

## Öffnung nach außen

2. Sich nach außen zu öffnen meint, eine Anlaufstelle für die Wissenschaft in Ihrer Organisation zu etablieren. Denn begleitet man wissenschaftliche Projekte bei der Umsetzung, wird schnell deutlich: Man weiß zunächst nicht, an wen man sich wenden kann. Die Vielfalt der Organisationen im Gesundheitswesen ist verwirrend: Verbände der Krankenkassen und der Leistungserbringer können oft nur an ihre Mitglieder vermitteln. Einzelne Krankenkassen oder Kliniken sind wiederum mehr auf das Tagesgeschäft gerichtet und kaum zugänglich für Anfragen aus der Versorgungsforschung. Auf den Webseiten findet man Kontaktadressen für die Kunden, für die Presse, für andere Dienstleister, aber fast nie für die Wissenschaft. Mit einer eigenen Anlaufstelle öffnen Sie Ihre Organisation für die Versorgungsforschung und erleichtern so die Kontaktaufnahme.

## Impulse in beide Richtungen

Natürlich können Sie nicht alle innovativen Ideen aus der Versorgungsforschung in die Praxis übernehmen. Sie müssen vorher kritisch prüfen und abwägen. (s. 6. Wissensstand prüfen) Aber Sie erhalten in jedem Fall neue Impulse. Und Sie treten in den Dialog mit der Versorgungsforschung. So können Sie Netzwerke aufbauen und Ihre Ideen in die weitere Forschungsarbeit einbringen. Bedenken Sie allerdings, dass Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler nicht in dem Maße wie Sie mit der sozialrechtlichen Ausgestaltung und den Details der Organisation unseres Gesundheitswesens vertraut sind.





# 4 Themen für den Praxistransfer

Sie werden bereits wissen, welche Aspekte der Gesundheitsversorgung besondere Probleme aufweisen und innovativer Lösungen bedürfen. Vielleicht werden Sie sich aber auch fragen, welche Themen von anderen Akteuren aus Politik, Wissenschaft und Praxis als besonders relevant angesehen werden. Mit diesen Quellen könnten Sie Ihre Suche nach solchen Themen beginnen:

## Quellen möglicher Themen für den Transfer

### **Gesundheitsziele.de**

120 Organisationen des deutschen Gesundheitswesens entwickeln seit dem Jahr 2000 gemeinsam mit Bund und Ländern nationale Gesundheitsziele und sie empfehlen Maßnahmen, um diese Ziele zu erreichen. Aktuelle Ziele sind etwa „Alkoholkonsum reduzieren“, „Gesund älter werden“ oder auch „Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln“. In den Berichten zu den Gesundheitszielen finden Sie detaillierte Beschreibungen zum Themenfeld und relevante Kontaktpersonen aus allen Bereichen des Gesundheitswesens.

► <http://www.gesundheitsziele.de>

### **Gutachten des Sachverständigenrates für die Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen**

Der vom Bundesministerium für Gesundheit berufene Rat erstellt seit dem Jahr 1987 Gutachten zur gesundheitlichen Versorgung in Deutschland. Er entwickelt Vorschläge, wie Versorgungsdefizite und mögliche Überversorgung abgebaut werden könnten. Das jüngste Gutachten aus dem Jahr 2014 beschäftigt sich mit einer bedarfsgerechten Versorgung und zeigt Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche auf. An vielen Stellen wird in den Gutachten auch auf weitere Forschungsbedarfe hingewiesen.

► <http://www.svr-gesundheit.de>

### **Forschungsförderung und Kongresse**

Bundesministerien und Organisationen der Kostenträger und Leistungserbringer legen regelmäßig Förderprogramme zur versorgungsnahen Forschung auf. Die geförderten Projekte liefern z.T. Ergebnisse, die sehr nah am Versorgungsalltag sind und somit relativ leicht in die Regelversorgung übertragen werden könnten. Auf Kongressen gibt der Austausch mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler immer wieder Impulse für die eigene Themenwahl und erleichtert die Suche nach Kooperationspartnern. Bedeutsame Treffpunkte für die Versorgungsforschung sind neben den Kongressen der Förderprogramme, der jährliche Deutsche Kongress für Versorgungsforschung, das Rehabilitationswissenschaftliche Kolloquium und der Hauptstadtkongress für Medizin und Gesundheit.

► <http://www.forschung-patientenorientierung.de>    ► <http://www.reha-kolloquium.de>,  
► <http://www.netzwerk-versorgungsforschung.de>    ► <http://www.hauptstadtkongress.de>

### **Direkter Kontakt, regionale Netzwerke**

Der Kontakt zu Patientenorganisationen, anderen Kostenträgern und Leistungserbringern sowie zu Forschungseinrichtungen in der Region ermöglicht es, direkte Gespräche zu führen: Welche Defizite werden jeweils im Versorgungsalltag wahrgenommen? Was könnten mögliche Lösungsansätze sein? Daraus lassen sich gemeinsame Ideen und Projekte entwickeln.

Regionale Netzwerke bzw. Forschungsverbünde bieten dafür den organisatorischen Rahmen und tragen so zu einem kontinuierlichen Austausch bei.

► [Rehawissenschaftliche Forschungsverbünde](#)  
(s. 9. An Innovationsnetzwerken beteiligen)

# 5 Problemanalyse

## Am Anfang steht die Problemanalyse.

Sie haben ein Problem in Ihrem Einflussbereich der Gesundheitsversorgung identifiziert, das Sie aktiv beheben möchten? Dann sollte es zunächst genau definiert werden. Ziel einer Problemanalyse ist es, das Problem genauer zu verstehen und mögliche Ursachen zu ermitteln. Je detaillierter Sie es beschreiben und eingrenzen, desto leichter werden Sie Lösungsideen entwickeln. Binden Sie in die Analyse auch Personen ein, die von dem Problem betroffen sind oder Verantwortung im Problembereich haben.

### Problem genau beschreiben

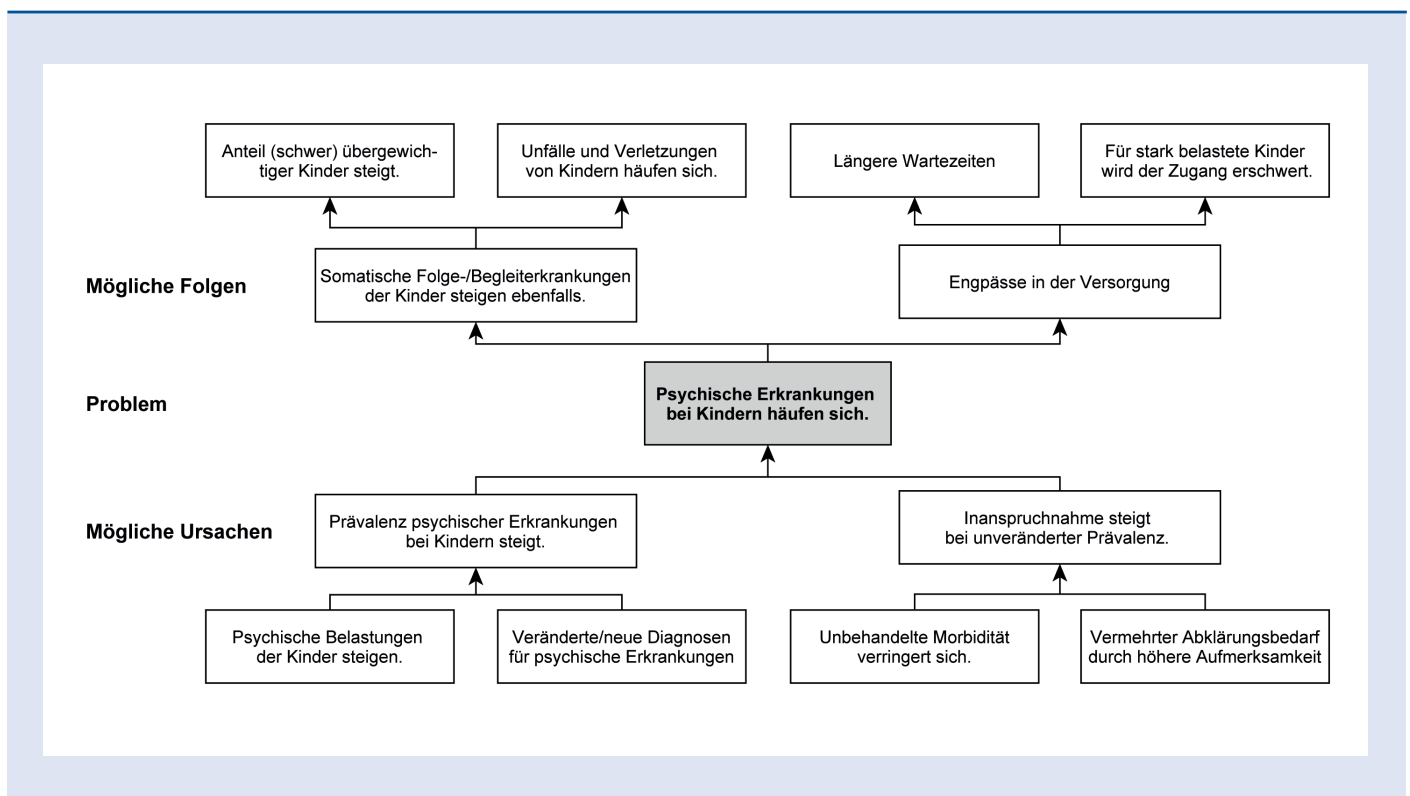
Beschreiben Sie das Problem so umfassend und detailliert wie möglich. Stellen Sie sich dazu „W-Fragen“ wie: Weshalb ist das Problem relevant? Wer ist davon betroffen? Wann und wo tritt das Problem auf? Wodurch wird das Problem verursacht? Welche Folgen hat das Problem für die Betroffenen? Stellen Sie auch jeweils negierte Fragen, wie: Wer ist nicht davon betroffen?

### Problem zerlegen und Schwerpunkte erkennen

Zerlegen Sie das Problem in Teilprobleme, Ursachen und Folgen. Ein Problembaum – wie in der Abbildung – hilft Ihnen dabei: In der Mitte wird das Problem notiert. Darunter verzweigen sich Ursachen, darüber Folgen des Problems, die Sie in Gruppendiskussionen gemeinsam erarbeiten.

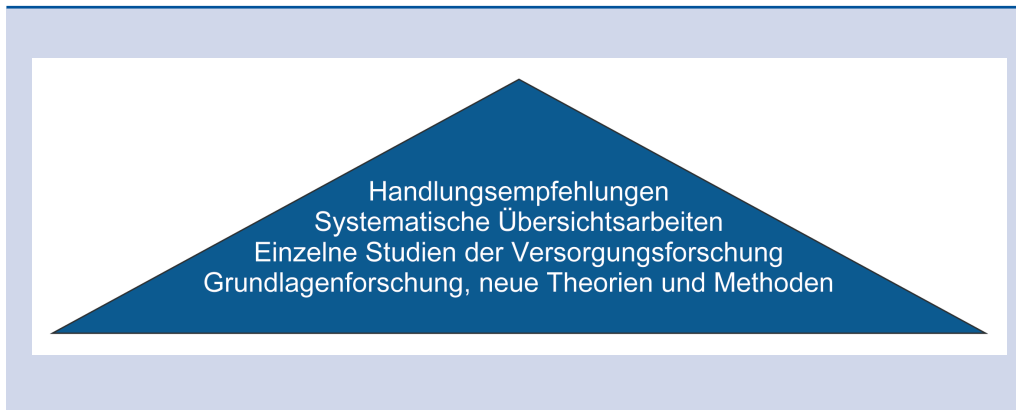
### Problemanalyse schriftlich festhalten

Halten Sie alle Ergebnisse der Problemanalyse schriftlich fest. So stellen Sie sicher, dass keine wesentlichen Punkte vergessen werden.



# 6 Wissensstand prüfen

Wenn Sie ein Problem in der Versorgung identifiziert und analysiert haben, prüfen Sie, ob bereits wissenschaftliche Erkenntnisse dazu vorliegen. Auch wenn Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler Ihnen ihre Forschungsergebnisse vorstellen, sollten Sie diese zunächst prüfen. Wissenschaftliche Erkenntnisse lassen sich vereinfacht in vier Stufen unterteilen:



Während die Grundlagenforschung neue Theorien und Methoden hervorbringt, beschäftigt sich die versorgungsnahe Forschung bzw. Versorgungsforschung mit den Alltagsbedingungen der Gesundheitsversorgung. Einzelne Studien liefern dazu wichtige Erkenntnisse. Werden diese in anderen Settings wiederholt, zeigt sich, wie übertragbar die Ergebnisse tatsächlich sind. Systematische Übersichtsarbeiten bzw. Reviews fassen diese Studien zusammen und bewerten sie. Dies erlaubt einen hervorragenden Überblick über das bisherige Wissen zu einem Thema. Am Ende stehen klar formulierte Handlungsempfehlungen für die Akteure in der Versorgung, die etwa in Form von Leitlinien veröffentlicht werden.

Nutzen Sie zum Beispiel folgende Quellen für Ihre Recherche:

## Quellen für Ihre Recherche

### Ressourcen der eigenen Organisationen

Je näher Sie an der Praxis sind, desto mehr überwiegt das Tagesgeschäft. Deshalb bündeln sowohl Leistungserbringer als auch Kostenträger ihre Kräfte in Verbänden und anderen Organisationsformen. Beispiele sind die Verbände der Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigungen, Medizinische Fachgesellschaften, Kammern etc. Dort arbeiten häufig wissenschaftliche Stäbe, die die Erkenntnisse aus der Versorgungsforschung systematisch erfassen und Kontakte zur Wissenschaft pflegen. Fragen Sie in Ihren Organisationen nach Personen, die zu Ihrem Problem Expertise haben oder andere Expertinnen und Experten vermitteln können.

### AWMF – Handlungsempfehlungen in Form von Leitlinien

Auf der Webseite der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) können sämtliche Leitlinien der Mitgliedsgesellschaften recherchiert werden. Leitlinien sollen Ärztinnen und Ärzten helfen, in spezifischen Situationen eine evidenzbasierte, also wissenschaftlich fundierte Entscheidung zu treffen. Sie sind systematisch entwickelt und beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen sowie in der Praxis bewährten Verfahren. Da Leitlinien rechtlich nicht bindend sind, werden diese nicht zwangsläufig in der Praxis angewendet. Möglicherweise finden sich aber Lösungsansätze für Ihr identifiziertes Problem in den Empfehlungen und der dort zitierten Literatur.

► <http://www.awmf.org>

### **Deutsches Cochrane Zentrum – Systematische Reviews**

Systematische Reviews der Cochrane Collaboration werden international als „Goldstandard“ für hohe Qualität und vertrauenswürdige Information angesehen. Auf der Webseite des Deutschen Cochrane Zentrums (DCZ) finden Sie Zugang zur Online-Bibliothek der Cochrane Collaboration, viele Hinweise und Tipps zum Thema Literaturrecherche sowie Empfehlungen dazu, wie die Qualität wissenschaftlicher Erkenntnisse bewertet werden kann. Das DCZ bietet darüber hinaus auch zahlreiche Workshops und deutschsprachige Zusammenfassungen ausgewählter Cochrane Reviews.

► <http://www.cochrane.de>

### **IQWiG – Systematische Reviews für den Gemeinsamen Bundesausschuss**

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen erstellt fachlich unabhängige, evidenzbasierte Gutachten zu Arzneimitteln, nichtmedikamentösen Behandlungsmethoden (z.B. Operationsmethoden), Verfahren der Diagnose und Früherkennung (Screening) sowie zu Behandlungsleitlinien und Disease Management Programmen. Hauptauftraggeber ist der Gemeinsame Bundesausschuss. Die Gutachten des IQWiG bieten somit eine umfassende Übersicht und Bewertung des Wissensstandes zu verschiedensten Themen der Gesundheitsversorgung.

► <http://www.iqwig.de>

### **DIMDI – über 30 Datenbanken online durchsuchen**

Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) erlaubt Ihnen über 30 Literaturdatenbanken online zu durchsuchen: zu Arzneimitteln, Medizinprodukten, Health Technology Assessments (HTA) und Versorgungsdaten sowie spezifische Datenbanken aus der gesamten Medizin. Darunter sind die großen internationalen Datenbanken Medline und EMBASE. Damit stellt DIMDI eine Alternative zur Suche über PubMed dar – ein Angebot der US National Library of Medicine und dem National Institutes of Health der USA. Das DIMDI bietet zudem Unterstützung und Lehrgänge für die Suche nach Literatur.

► <http://www.dimdi.de>

## **Nehmen Sie Kontakt zur Wissenschaft auf**

Suchen Sie nach Autorinnen und Autoren, die wesentlich zum aktuellen Wissensstand beigetragen haben und nehmen Sie Kontakt zu ihnen auf. Gemeinsam können Sie die Forschungsergebnisse reflektieren und auf Ihre Problemstellung beziehen. Dies erleichtert es, die Ergebnisse besser einzuordnen und Ideen zu entwickeln, wie sie auf den Versorgungsalltag adaptiert werden können.

# 7 Neue Forschung fördern

Nicht immer werden Sie Forschungserkenntnisse für die identifizierten Probleme in der Versorgungspraxis finden. Oft liegt kein Umsetzungsdefizit vor, sondern schlicht ein Erkenntnisdefizit. In diesem Fall sollten Sie prüfen, ob Sie bzw. Ihre Organisation selbst Forschung zum Thema finanziell fördern oder direkt in Auftrag geben können.

Für einzelne Krankenkassen, Reha-Einrichtungen oder gar Arztpraxen wird dies nur in geringem Umfang möglich sein. Fragen Sie daher in Ihren Dachverbänden, Klinikträgern oder ähnlichem nach: Möglicherweise haben diese eigene Forschungsförderprogramme. Sie können dann versuchen, Ihre Themen einzubringen. Um einen Forschungsvorhaben präzise formulieren zu können, wird die vorab erstellte Problemdefinition nützlich sein.

(s. 5. Problemanalyse)

Für die GKV-Versorgung besteht eine besondere Möglichkeit: Der Gesetzgeber hat ab dem Jahr 2016 für zunächst vier Jahre einen Innovationsfonds eingerichtet. Mit jährlich 225 Mio. Euro werden daraus innovative Versorgungsformen gefördert, die über die bisherige Regelversorgung in der GKV hinausgehen. Weitere 75 Mio. Euro stehen für Versorgungsforschung zur Verfügung, die die bestehende GKV-Versorgung verbessern hilft. Der Fonds ist beim Gemeinsamen Bundesausschuss angesiedelt, der zu diesem einen Innovationsausschuss ins Leben gerufen hat.

► <http://www.innovationsfonds.g-ba.de>

Prüfen Sie, ob Sie ein Forschungsvorhaben durch den Innovationsfonds fördern lassen könnten. Der Gesetzgeber sieht eine Förderung für Projekte vor, die u.a.

- die Versorgungsqualität und -effizienz verbessern,
- Versorgungsdefizite beheben,
- die Zusammenarbeit innerhalb und zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen, Versorgungseinrichtungen und Berufsgruppen optimieren und
- deren Erkenntnisse sich auf andere Regionen oder Indikationen übertragen lassen.

Der Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses wird die Kriterien weiter präzisieren.

Ein tragfähiges Netzwerk mit anderen Kostenträgern, Leistungserbringern, Forschungseinrichtungen, Patientenorganisationen und der Politik wird Ihnen von Vorteil sein – wenn Sie geeignete Förderprogramme suchen, ein fundiertes Forschungsdesign erarbeiten und erfolgreich einen Antrag auf Förderung stellen wollen.

(s. 9. An Innovationsnetzwerken beteiligen)

## Erkenntnis- statt Umsetzungsdefizit?

## Der Innovationsfonds bietet neue Chancen.

## Förderkriterien des Innovationsfonds

## Kooperationen und Netzwerke unterstützen

# 8 Umsetzung gestalten

## Praxistransfer ist komplex und vielfältig.

Die Umsetzung von Forschungsergebnissen in die Praxis ist eine komplexe Aufgabe, mit der sich ganze Forschungsfelder beschäftigen: Transfer-, Translations-, Disseminations-, Implementierungs- oder auch Diffusionsforschung. Überdies unterscheiden sich die Situationen stark, in denen ein Praxistransfer stattfinden soll.

## Wissensstand

Das trifft erstens auf die Innovation selbst zu. Auf welchem Forschungsstand baut sie auf? Liegen bereits Handlungsempfehlungen oder Leitfäden für die Praxis vor? Oder sind bislang erst einzelne Studien durchgeführt wurden? Dann muss die Innovation noch intensiv in der Praxis erprobt und evaluiert werden.

## Relevante Akteure

Zweitens unterscheiden sich die Akteure, die für einen erfolgreichen Transfer einbezogen werden müssen. Wer wird betroffen sein von der Innovation? Sind dies nur Sie und Ihre Organisation oder auch andere Kostenträger und Leistungserbringer? Welchen Patientengruppen soll die Innovation nutzen?

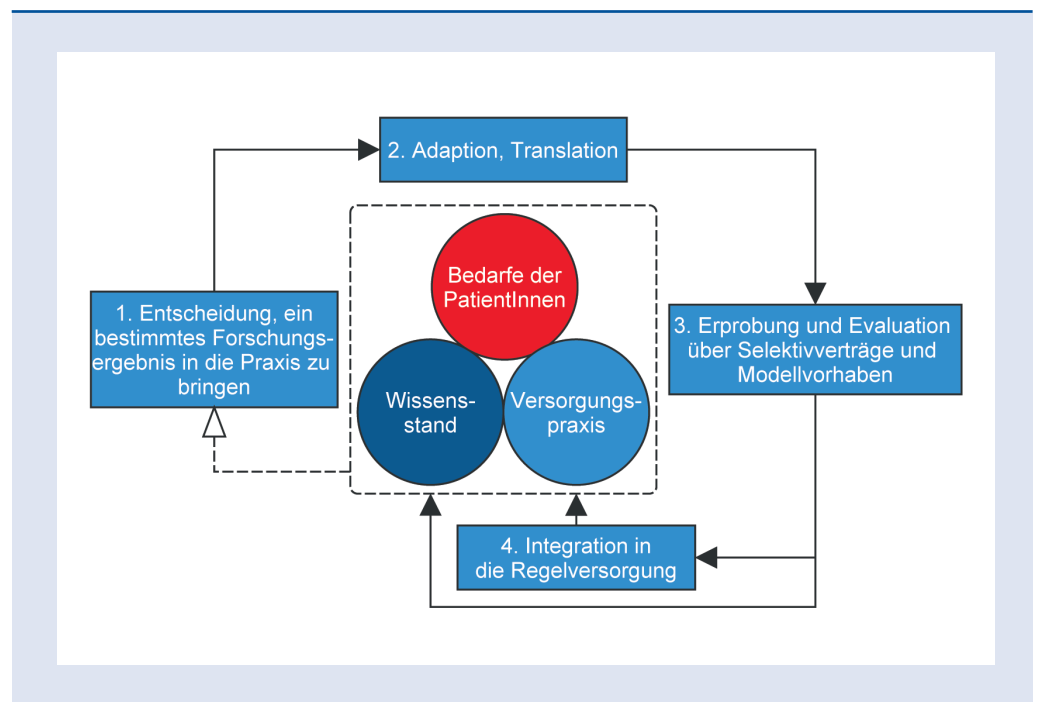
## Rahmenbedingungen

Und drittens stellt sich die Frage, ob Sie selbst die Innovation in Ihrer Tätigkeit anwenden, etwa in Ihrer eigenen Arztpraxis? Oder können Sie nur die Rahmenbedingungen festlegen und müssen andere Anwender überzeugen? Einzelne Krankenkassen haben dazu Instrumente wie Modellprojekte, Selektivverträge oder neue Versorgungsformen, die aus dem Innovationsfonds finanziert werden. Die Deutsche Rentenversicherung ist nicht nur Kosten- sondern auch Leistungsträger. Sie betreibt eigene Reha-Einrichtungen, wodurch dort Innovationen direkter umgesetzt werden können.

Aus den Unterschieden leiten sich auch verschiedene Maßnahmen ab, die für eine erfolgreiche Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis geeignet sind. In dem Leitfaden können aufgrund dieser Vielfalt nur allgemeine Empfehlungen und Beispiele gegeben werden.

## Vier Phasen der Umsetzung

Die Umsetzung von Forschungsergebnissen lässt sich in vier Phasen unterteilen:



Zu Beginn steht eine Entscheidung: Welche Forschungserkenntnisse sollen in die Versorgungspraxis überführt werden? Dafür haben Sie zuvor die Bedarfe der Patientinnen und Patienten analysiert – sowie die Defizite in der Versorgungspraxis und den derzeitigen Wissensstand. Essentiell ist dabei, den Nutzen einer Innovation überzeugend herauszuarbeiten, um in der eigenen Organisation für den längerfristigen Einsatz von Ressourcen für die Umsetzung zu werben.

Beispiel: Patientinnen und Patienten mit depressiver Erkrankung benötigen nach einem Aufenthalt in einer Reha-Einrichtung nicht selten weiter niedrigschwellige Unterstützung. Die herkömmliche ambulante Reha-Nachsorge ist orts- und termingebunden, weshalb sie den Bedarf der Patientinnen und Patienten nicht vollständig deckt. Smartphone-Apps könnten eine Ergänzung sein und einem Teil der Betroffenen Anleitung und Feedback geben. Die Folgekosten erneuter stationärer Aufnahmen ließen sich so womöglich vermeiden. Ein Forschungsprojekt hat nachgewiesen, dass die App von Patientinnen und Patienten einer Studienklinik akzeptiert wird und sie wirksam Unterstützung im Alltag bietet. Es könnte nun entschieden werden, die App und das begleitende Versorgungsangebot perspektivisch in ein Regelangebot zu überführen.

Auch wenn versorgungsnaher Forschung weitgehend unter Alltagsbedingungen stattfindet: Die Praxis ist weitaus vielfältiger als die untersuchten Situationen. Das betrifft z.B. die einbezogenen Patientinnen und Patienten, die älter oder jünger sind, andere Krankheitsbilder aufweisen oder weniger innovationsfreudig sind. Zudem müssen rechtliche und regulatorische Rahmenbedingungen beachtet werden. Daraus folgt, dass eine Innovation zunächst auf die Gegebenheiten der Praxis angepasst werden muss.

Beispiel: Ein Online-Fragebogen zum Selbstassessment für Menschen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) könnte auf der Webseite einer Krankenkasse eingebunden werden. Der Online-Fragebogen gibt u.a. Empfehlungen zur weiteren Behandlung. Die Krankenkasse hat bereits Versorgungsverträge mit einem CED-Netzwerk von Leistungserbringern abgeschlossen. Es könnte daher entschieden werden, im Fragebogen auf dieses Netzwerk mit Kontaktadressen hinzuweisen und eine telefonische Hotline für die Versicherten einzurichten. Die Hotline soll Fragen der Versicherten zum Versorgungsangebot beantworten. Außerdem müsste geklärt werden, wie der Datenschutz sichergestellt werden kann.

Innovationen, die in die Regelversorgung übernommen werden, müssen ausreichend praxisperprobt sein. Das gilt insbesondere, wenn sie umfassend an die Praxis angepasst werden mussten. In einem ausgewählten Bereich wird die adaptierte Innovation modellhaft erprobt und deren Praxistauglichkeit für einen festgelegten Zeitraum evaluiert. Die Innovation könnte in einzelnen Abteilungen einer Klinik, in einer bestimmten Region oder unter zufällig ausgewählte Patientinnen und Patienten erprobt werden. Die Evaluation untersucht, ob sich die Forschungsergebnisse auch in der Praxis zeigen. Darüber hinaus fragt sie, ob die Implementierung gelungen ist und wie sie verbessert werden kann.

Beispiel: Die oben genannte Smartphone-App und das zugehörige Versorgungsangebot für Patientinnen und Patienten mit Depression könnten zunächst in zwei Reha-Kliniken erprobt werden: für 18 Monate und unter Praxisbedingungen. Neben Wirksamkeit und Akzeptanz des Angebots würde u.a. untersucht, wie aufwendig die Schulung der Verhaltenstherapeuten in den Kliniken ist und wie die technische Betreuung des Angebots durch einen externen Dienstleister unter Praxisbedingungen gelingt.

## **1. Entscheidung, ein bestimmtes Forschungsergebnis in die Praxis zu bringen**

## **2. Adaption, Translation**

## **3. Erprobung und Evaluation über Selektivverträge und Modellvorhaben**

#### **4. Integration in die Regelversorgung**

Ist die Erprobungsphase erfolgreich verlaufen, kann die Innovation in die Versorgungspraxis integriert werden. Dazu werden die Erkenntnisse der Evaluation genutzt, um die Innovation noch weiter an die Praxis anzupassen. Spätestens jetzt müssen auch die rechtlichen und regulatorischen Rahmenbedingungen geklärt werden und eine stabile Finanzierung sichergestellt sein.

Beispiel: In der Modellphase stellte sich heraus, dass der Online-Fragebogen für Versicherte mit CED auch in der angepassten Variante die gesundheitsbezogene Lebensqualität wirksam erhöht. Allerdings zeigte die Evaluation, dass jüngere Versicherte das Angebot kaum nutzen, da sich der Fragebogen auf einem Smartphone schwer ausfüllen lässt. Es könnte nun entschieden werden, den Fragebogen für alle Versicherten freizuschalten und außerdem den Fragebogen als Smartphone-App weiterzuentwickeln.

#### **Wie können Anwender bewegt werden, ihr Verhalten zu ändern?**

Was ist, wenn Enabler und Anwender nicht identisch sind? In dem Fall könnte die Integration in die Praxis deutlich aufwendiger sein. Denn allein die Rahmenbedingungen oder die Finanzierung zu ändern genügt vielleicht nicht: Die Anwender müssten tatsächlich ihr Verhalten ändern und beispielsweise ein neues Therapieangebot in der Praxis auch einsetzen. Wichtige Grundvoraussetzung dafür ist, dass der Enabler (z.B. die Krankenkasse) ein ausreichend großes Versichertenpotential bei dem Anwender (Leistungserbringer) hat. Der Anwender wird wenig motiviert und gewillt sein, Prozesse nur für marginale Anteile seiner Patientinnen und Patienten zu ändern. Folgende Tabelle beschreibt mögliche Interventionen, die Ihnen zur Verfügung stehen, um Anwender zu einer Verhaltensänderung zu bewegen.

#### **Umsetzung als Kreislauf**

Während der Umsetzung werden Sie ständig neue Erfahrungen sammeln und neues Wissen über die Innovation erlangen. Möglicherweise müssen Sie sogar einige Phasen wiederholt durchlaufen. Aus diesem Grunde gleicht der Transfer von Forschungsergebnissen auch einem Kreislauf.



Intervention	Erläuterungen
<b>Schriftliches Material</b>	Gedrucktes Material mit Anleitungen und Handlungsempfehlungen wird an die Anwender verteilt oder online veröffentlicht. Auf diesem Wege können Sie Anwender vor allem informieren und Wissenslücken schließen. Dies ist relativ kostengünstig.
<b>Seminare, Lehrgänge, Workshops</b>	Die Anwender werden in Gruppen geschult: mittels Unterricht und interaktiven Elementen, um Wissenslücken zu schließen und Anleitung zu geben. Dies erlaubt Rückfragen und ist relativ kostengünstig.
<b>Individuelles Training</b>	Einzelne Anwender werden von geschulten Personen in ihrem professionellen Umfeld angeleitet. Es wird am konkreten Fall gezeigt, wie Abläufe geändert werden können. Die Kosten einer solchen Intervention sind vergleichsweise hoch.
<b>Meinungsführer, -innen</b>	Es werden einflussreiche Personen unter den Anwendern identifiziert und gezielt geschult, etwa durch individuelles Training. Diese Personen sollen dann ihre Kolleginnen und Kollegen überzeugen. Die Kosten können dadurch gesenkt werden. Einflussreich heißt vor allem, dass die Personen im Zentrum der (informellen) Kommunikation einer Organisation stehen und hohes Ansehen genießen.
<b>Audit und Feedback</b>	Anhand objektiver, messbarer Indikatoren wird Umfang und Qualität der Leistungserbringung regelmäßig erhoben und den Anwendern mitgeteilt. Auf diese Weise sollen Verhaltensänderungen stimuliert werden, da die eigene Leistung realistischer nachvollzogen werden kann. Kosten und Machbarkeit hängen von der Verfügbarkeit geeigneter Daten ab.
<b>Erinnerungssysteme</b>	Dies können verbale, schriftliche oder elektronische Systeme sein, die die Anwender an bestimmte Informationen erinnern sollen. So sollen erwünschte Verhaltensweisen verstärkt oder unerwünschte reduziert werden. Die Kosten sind abhängig von den technologischen Möglichkeiten vor Ort.
<b>Spezifische Interventionen</b>	Darunter werden Interventionen verstanden, die Barrieren für Verhaltensänderungen berücksichtigen und geeignete Strategien dagegen entwickeln. Diese Barrieren müssen im Voraus identifiziert werden. Dazu zählen bspw. das Informationsmanagement, Unsicherheiten, die Wahrnehmung der eigenen Kompetenzen und Verantwortlichkeiten, Erwartungen, bisherige Standards, finanzielle Anreize etc.

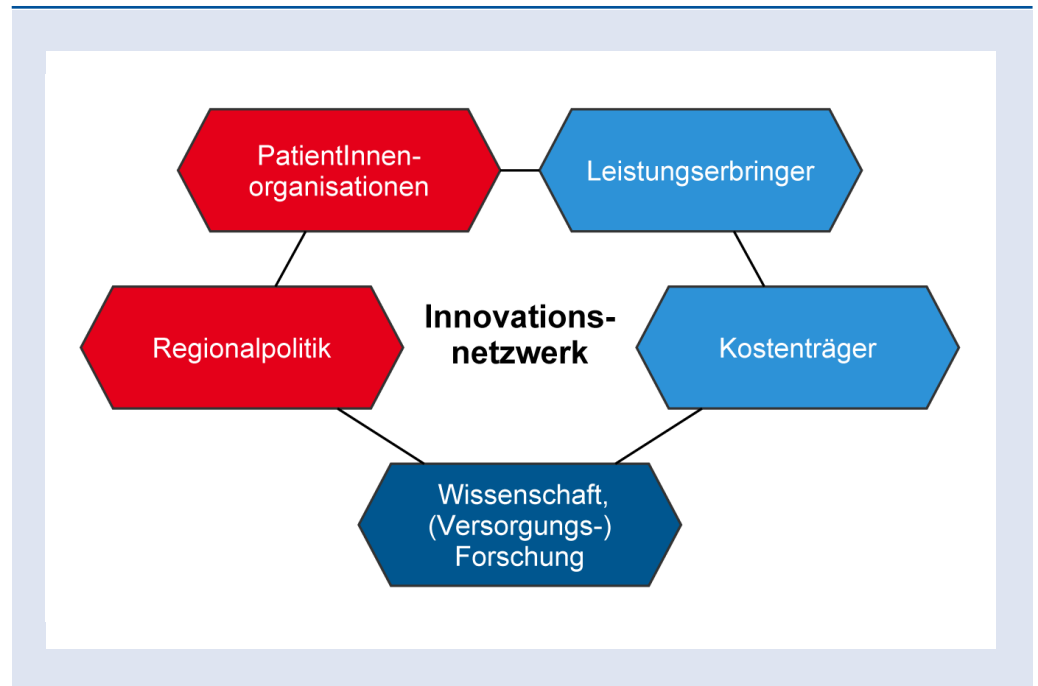
# 9 An Innovationsnetzwerken beteiligen

## Wissenschaft als Partner

Für den gesamten Umsetzungsprozess benötigen Sie Partner. So können Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler besser einschätzen, wie Anpassungen an die Praxis die Wirksamkeit einer Innovation möglicherweise beeinflussen. Und sie sind es, deren Kompetenz und Methoden gefragt sind, um Innovationen modellhaft zu erproben und insbesondere valide zu evaluieren.

Zahlreiche weitere Akteure können Sie beim Transfer unterstützen – und umgekehrt:

## Akteure eines Innovationsnetzwerks



- Wissenschaft und Forschung, um über den derzeitigen Forschungsstand und aktuelle Forschungsprojekte zu informieren und valide Methoden der Evaluation einzubringen,
- Patientenorganisationen, um die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten kennenzulernen,
- Leistungserbringer, um Defizite und Lösungsansätze direkt aus der Versorgung heraus zu erfahren,
- Kostenträger, um eine sektorenübergreifende Perspektive zu erhalten und Finanzierungsfragen zu klären,
- Vertreterinnen und Vertreter der regionalen Politik und Verwaltung, um lokale Unterstützung zu erlangen.

Wenn Sie nur eine Empfehlung aus diesem Leitfaden mitnehmen: Vernetzen Sie sich mit diesen Akteuren. Ein guter Startpunkt könnten die regionalen Forschungsverbände in der Versorgungsforschung sein. Beispielsweise gibt es ein Netzwerk „Versorgungsforschung in Baden-Württemberg“, an dem Sie sich beteiligen können, wenn Sie in der Region tätig sind. Andere Beispiele sind die regional organisierten rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbände oder der Forschungsverbund NuV (Nutzerorientierte Versorgung bei chronischer Krankheit und Pflegebedürftigkeit) an der Universität Bielefeld. Auch das Deutsche Netzwerk für Versorgungsforschung (DNVF) bietet gute Möglichkeiten für den Austausch und die Vernetzung zwischen Wissenschaft, Leistungserbringern und Kostenträgern.

- ▶ <http://www.versorgungsforschung-bw.de>
- ▶ Reha-wissenschaftliche Forschungsverbände
- ▶ <http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/nuv>
- ▶ <http://www.netzwerk-versorgungsforschung.de>

Wir hoffen, Ihnen mit diesem Leitfaden wertvolle Anregungen gegeben zu haben und einen Beitrag zum erfolgreichen Praxistransfer von Ergebnissen der versorgungsnahen Forschung zu leisten.

Weitere Informationen und Veröffentlichungen finden Sie auf der Internetseite des Förderschwerpunkts:

**[www.forschung-patientenorientierung.de](http://www.forschung-patientenorientierung.de)**

Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner:

**für das BMBF**

Dr. Annika Putz  
DLR Projektträger  
Gesundheitsforschung  
Heinrich-Konen-Str. 1  
53227 Bonn  
[annika.putz@dlr.de](mailto:annika.putz@dlr.de)

**für die DRV Bund**

Dr. Rolf Buschmann-Steinhage  
Deutsche Rentenversicherung Bund  
Bereich Reha-Wissenschaften  
0420/R 4003  
10704 Berlin  
[rolf.buschmann-steinhage@drv-bund.de](mailto:rolf.buschmann-steinhage@drv-bund.de)

**für die Krankenkassen**

Dr. Roland Leuschner  
BKK Dachverband e.V.  
Mauerstraße 85  
10117 Berlin  
[roland.leuschner@bkk-dv.de](mailto:roland.leuschner@bkk-dv.de)

**für die Private Krankenversicherung**

Dr. Norbert Loskamp  
Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.  
Büro Berlin  
Glinkastraße 40  
10117 Berlin  
[norbert.loskamp@pkv.de](mailto:norbert.loskamp@pkv.de)



## Gemeinsamer Förderschwerpunkt

Versorgungsnahe Forschung – Chronische Krankheiten und Patientenorientierung

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung



Deutsche  
Rentenversicherung  
Bund

