

# Eine Gebrauchsanweisung

Dieses Buch soll denjenigen Lesern eine Hilfe sein,

- die innovative Formen der medizinischen Versorgung entwickeln – das mag eine Leitlinie sein, ein Behandlungspfad, eine Beratungsstrategie oder eine neue Organisationsform;
- die eine Innovation systematisch erproben, optimieren und/oder auf ihre Wirksamkeit prüfen.

Der vorliegende Leitfaden will eine Hilfe für diesen Prozess geben. Der Fokus liegt hierbei auf der »frühen« Phase der Entwicklung und Erprobung. In dieser Phase ist das Feedback der Betroffenen besonders wichtig, und hier fehlen Lehrbücher und verlässliche methodische Anleitungen. Natürlich sind die Standardwerke zu Biostatistik und klinischen Studien [4], der klinischen Epidemiologie [5, 6], der Psychometrie [7], der qualitativen Forschung [8–10], der Surveytechniken [11], des Interviews [12], der ärztlichen Fortbildung [13] auch bei den hier diskutierten Projekten hilfreich; im folgenden Text wird auf solche Quellen verwiesen.

Dieser Leitfaden konzentriert sich auf die Spezifika von Implementierungs- und Evaluationsprozessen in der medizinischen Versorgung. Zwar haben die Autoren v. a. in dem Bereich der hausärztlichen Versorgung ihre Erfahrungen gesammelt; die hier diskutierten Lösungen sind aber für sämtliche Fach- und/oder Berufsgruppen bzw. Einrichtungen im ambulanten und stationären Bereich relevant.

Wir richten uns v. a. an Wissenschaftler (Studienleiter, wissenschaftliche Mitarbeiter, Doktoranden), die Studien mit entsprechenden Fragestellungen planen und durchführen. Unabhängig vom Förderer, also auch bei Projekten aus Eigenmitteln einer Universitätsabteilung, ist ein detailliertes Studienprotokoll der erste Schritt. Es hilft, sich über seine Forschungsfrage klar zu werden, gute Entscheidungen zu Studiendesign, Datenerhebung und Datenauswertung zu treffen, aber auch nach außen Rechenschaft abzulegen (z. B. Vorlage bei der Ethikkommission). Zu dieser Planung, aber auch zur praktischen Implementierung und Auswertung der Ergebnisse (Teilaspekte) will dieser Leitfaden eine Hilfestellung geben.

Die Autorinnen und Autoren sind in einer forschenden Universitätsabteilung für Allgemeinmedizin tätig. Tatsächlich sind wissenschaftlich täti-

ge Allgemeinmediziner mit den meisten der von ihnen bearbeiteten Fragestellungen mitten in der Versorgungsforschung angesiedelt. Im Gegensatz dazu verfolgen die meisten anderen klinischen Fächer auch Fragestellungen in Grundlagenforschung und klinischer Forschung. Die Versorgungsforschung ist erst in den letzten Jahren zu einem relevanten – und heute immer noch meist nachrangigen – Forschungsfeld geworden. Da in der Allgemeinmedizin Grundlagenforschung praktisch keine Rolle spielt, besteht andererseits im Bereich der Versorgungsforschung bereits ein großes Volumen an Erfahrungen und Erkenntnissen.

Von allgemeinmedizinischen Universitätsabteilungen wurden in den vergangenen Jahren mehrere Versorgungsinnovationen in kontrollierten Studien erprobt. Thematisch ging es dabei unter anderem um Rückenschmerzen, Arthrose, kardiovaskuläre Prävention, ärztliche Fortbildung und Informationsmanagement, sowie Leitlinien (Praxistest) und die Verschreibung von Antibiotika bei respiratorischen Infekten. Die Akteure haben es vermieden, den Praktikern »draußen« brachial neue Konzepte überzustülpen; vielmehr wurde versucht, die »Weisheit des Praktikers« und das Wissen aus methodisch hochwertigen Studien (klinische und Versorgungsforschung) miteinander zu versöhnen. Dazu müssen – und das ist ein roter Faden dieser Projekte – Erfahrungen und Urteile der an der Umsetzung Beteiligten gesammelt und systematisch ausgewertet werden.

Man kann in den letzten Jahren eine Inflation von Praxistests, Pilotstudien, Evaluationen, Aktions- und partizipativer Forschung beobachten; dabei drängt sich jedoch oft der Eindruck auf, als solle eine Pflichtübung absolviert werden. Tatsächlich halten die Protagonisten (Entwickler) zäh an ihrer Idee fest und wollen sich durch kritisches Feedback eigentlich gar nicht irritieren lassen. Dies führt dann dazu, dass im sozialen wie im medizinischen Bereich ein Missverhältnis von akademisch erforschten Innovationen einerseits (häufig) und tatsächlich in der Routine des Alltags durchgesetzten Neuerungen andererseits (ganz selten) besteht. Das hier dargelegte Vorgehen macht nur Sinn, wenn man so offen und selbstkritisch ist, seine Idee nach der Pilotierung aufzugeben oder zumindest wesentlich zu verändern [14].

Wir haben uns bemüht, dieses Buch so zu strukturieren, dass interessierende Kapitel separat gelesen werden können. Je nach Relevanz eines Themas, nach dessen Behandlung in bereits vorhandenen Standardwerken sowie unserer eigenen Kompetenz haben wir die Breite und Tiefe der einzelnen Kapitel gestaffelt. So haben wir einschlägige Studiendesigns, relevante theoretische Vorstellungen und Möglichkeiten der Datenerhebung (z. B. Interview, Routinedokumentation) recht ausführlich behandelt. Bei anderen Themen – z. B. der statistischen Auswertung – verweisen wir überwiegend auf die gängigen Lehrbücher; lediglich die Problematik cluster-randomisierter Studien wird behandelt, da diese für die interventionelle Versorgungsforschung zentral ist, andererseits aber in Standardlehrbüchern gar nicht oder unzureichend behandelt ist.

Übergreifendes Ziel unserer Ausführungen ist dabei immer die Aktionsfähigkeit des Wissenschaftlers; deshalb finden Sie in diesem Buch auch viel Erfahrungswissen (»Ratschläge«) und nicht (nur) vom hohen Ross herab verkündete Normen.

Das Gebiet ist durchaus noch neu, sodass wir das Gefühl haben, Verbesserungen und Ergänzungen können dieses Werk bereichern. Wir freuen uns deshalb über entsprechende Rückmeldungen.

Innovationen verbreiten, optimieren und evaluieren

Ein Leitfaden zur interventionellen

Versorgungsforschung

Donner-Banzhoff, N.; Bösner, S.

2013, X, 126 S. 10 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-642-32039-2