

Implementierung komplexer Interventionen in die psychiatrische Versorgungspraxis

*„...wie schaffen wir
eine nachhaltige Implementierung komplexer
Interventionen in die Praxis?“*

Gitte Herwig (B.A.)
Klinik für Forensische Psychiatrie & Psychotherapie
Zentrum für Psychiatrie (ZfP) Emmendingen



Zahlreiche komplexe Interventionen, die in die psychiatrische Versorgungspraxis Einzug halten, wie z. B.:

Konzepte, Leitlinien, Assessmentinstrumente...

- finden ihren Weg nicht die Alltagsroutinen
- werden nicht konsequent oder angemessen umgesetzt
- haben eine „kurze Verweildauer“ in der Praxis

Was ist das Problem?

- Bis zu 20 Jahre vergehen...
... bis Forschungsergebnisse so in die Praxis implementiert sind, dass Patienten davon profitieren
... tägliche Versorgungspraxis sich nachhaltig verändert hat
- 2/3 aller Implementierungen scheitern
- vielversprechende Forschungsergebnisse gehen nur ca. 10 – 14% in die Patientenversorgung ein, erreichter Nutzen ist insgesamt gering

Falsche Annahme!

Praktiker mit Forschungskennnissen vertraut zu machen, damit diese neue Erkenntnisse in ihrer Praxis anwenden

Was macht eine Intervention komplex?

- Anzahl interagierender Komponenten
- Anzahl und Schweregrad der Verhaltensweisen, die zur Umsetzung der Intervention von Bedeutung sind
- Anzahl der Gruppen bzw. Organisationsebenen, die an der Umsetzung beteiligt sind
- Anzahl und Variabilität der Ergebnisparameter
- Umfang der notwendigen Flexibilität und bedarfsorientierten Anpassung an die Umgebungsfaktoren

(Craig et al., 2008)

„We are faced with the paradox of non-evidence-based implementation of evidence-based programs“

(Fixsen et al., 2005)



Die Konsequenzen ...

| | |
|------------|--|
| Mikroebene | <ul style="list-style-type: none">▪ Patienten: Beeinträchtigung des Wohls der Betroffenen bzw. Schädigung der Gesundheit durch unwirksame / falsche Anwendung der Intervention▪ Mitarbeiter: Überforderung, Demotivation Unzufriedenheit, Teamkonflikte |
| Mesoebene | <ul style="list-style-type: none">▪ Institution: Kosten durch Bindung von Personalressourcen / Budgets |
| Makroebene | <ul style="list-style-type: none">▪ Gesundheitssystem: Erhöhung Gesundheitskosten durch schädigende Interventionen / erhöhte Ausgaben im Bereich der Gesundheitsforschung |

(Hoben, Bär & Wahl, 2016; Meyer et al., 2016)

Implementierung als Forschungsdisziplin

Grundlagenwissenschaft
Entwicklung & Wirksamkeitsprüfung
neuer Interventionen

Ist die Intervention effektiv („efficacy“)?

T1



Effektivitäts- (effectiveness) &
Kosten-Effektivitätsprüfung

*Funktioniert die Intervention
in der Praxis?*

T2

Versorgungsforschung

- Disseminationsforschung
- **Implementierungsforschung**

Translationale Forschung

Implementierungs-Stufen

Papierimplementierung

Konzepte, Leitlinien, Standards
ruhen auf Papier im Aktenschrank



Prozessimplementierung

Mitarbeiter werden geschult & trainiert
Prinzip Schulen und Hoffen



Leistungsimplementierung

Wesentliche Merkmale komplexer Interventionen sind in der
Praxis erkennbar mit guten Ergebnissen für den Patienten

(Fixsen et al., 2005)

Implementierungspraxis

Diffusion

Passive, nicht zielgerichtete, nicht geplante & kontrollierte Ausbreitung von Neuerungen
→ Kongressbeiträge, Tagungen

Dissemination

Aktives geplantes Vorgehen, um einer Zielgruppe Informationen zu vermitteln mit festgelegten Verbreitungswegen, geplanten Strategien
→ Plakate, Internetforen, Broschüren, Infoveranstaltungen

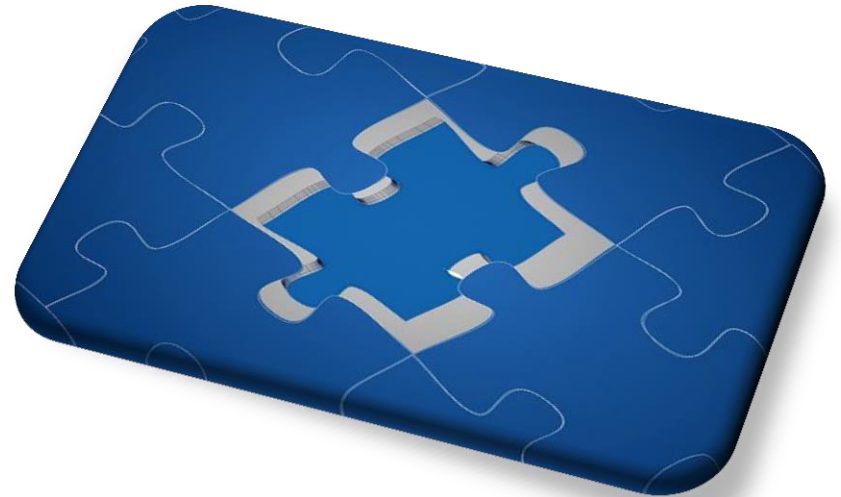
Implementierung

Aktiver, systematischer Prozess, um Interventionen in ein pflegerisches Setting zu integrieren

Barrieren im Implementierungsprozesse erkennen: Einflussfaktoren auf 5 Ebenen

Consolidated Framework of Implementation Research (CFIR)

1. Intervention
2. Interner Kontext
3. Externer Kontext
4. Involvierte Individuen
5. Implementierungsprozess



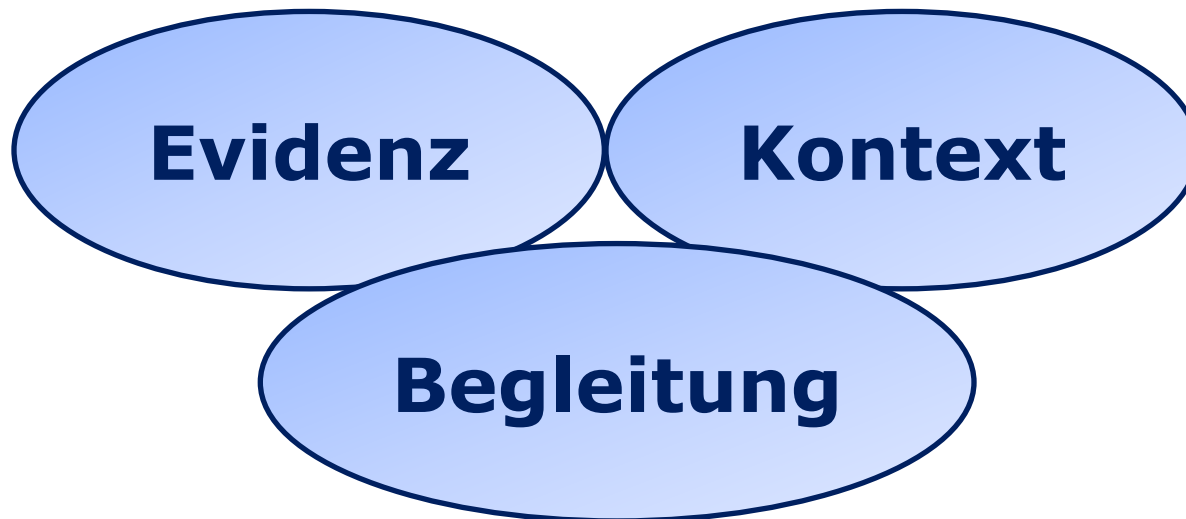
(Damschroder, et al., 2009)

Barrieren im Implementierungsprozess erkennen: Bezugsrahmen

Promoting Action on Research Implementation in Health Services (PARIHS)

- Stellt erfolgreiche Implementierung von komplexen Interventionen dar:

als eine Funktion der Beziehung zwischen



PARIHS-Bezugsrahmen

| | Niedrig / Schwach | Hoch / Stark |
|-------------------------|--|--|
| Evidenz | | |
| Forschung | Evidenzquelle nicht anerkannt | Evidenzquelle wird anerkannt |
| Klinische Erfahrung | Unreflektierte Erfahrungen | Erfahrungen werden reflektiert |
| Patienten Erfahrung | Patienten werden nicht mit einbezogen | Partnerschaftliches Verhältnis zu Pflegenden |
| Kontext | | |
| Kontext | Fehlende Transparenz | Transparente Entscheidungsprozesse |
| Kultur | Unklare Werte / Überzeugungen | Manifestierte Werte |
| Führung | Durch Befehle / Kontrolle geprägt, Kein Feedback | Transformationale Führung, Feedback über Arbeitsleistung |
| Evaluation | | |
| Begleitung | | |
| Ziel / Rolle | Externe Begleitung, sporadischer Kontakt | Kontinuierliche Begleitung, hohe Intensität |
| Fähigkeiten / Attribute | Anderen Arbeit abnehmen | Beratung, kritische Reflektion ^{1,2} |

Warum wollen wir eine bestimmte Intervention implementieren?

&

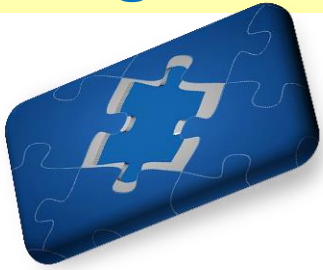
Welche Ziele wollen wir erreichen?

**Implementierung beginnt schon vor der
eigentlichen Implementierung...**

*Ziel ist nicht nur die Anwendung möglichst
evidenzbasierter Interventionen
sondern auch eine evidenzbasierte
Implementierungspraxis!*

Implementierung...

- ...unterliegt jederzeit dynamisch-interagierenden Einflussfaktoren
- ...verläuft in Phasen, ist ein prozesshaftes Geschehen und benötigt angepasste Strategien
- ...ist ein begleiteter, aktiver, systematischer und gesteuerter Vorgang



Kleine Implementierungsformel...



- Zielklare Führung und motivierte Mitarbeiter
- Prozessmodelle nutzen:
 - Einflussfaktoren: z. B. CFIR / PARIHS**
- Monitoring im Prozess und externe Begleitung
- Anwendung gezielter Implementierungsstrategien
- Messung Implementierungs-Outcomes

(Logan & Graham, 2009; Damschroder et al., 2009; Procter et al., 2009; Hoben, 2016)

*Unser Wissen ist nicht vorhanden, wenn es
nicht benützt wird!*

Igor Strawinski

***Viel Erfolg & vielen Dank für die
Aufmerksamkeit!***



Literatur

- Arnaud, N. (2015). Transfer und Implementation evidenzbasierter Ansätze. In Hoff, T. & Klein, M. (Hrsg.), *Evidenzbasierung in der Suchtprävention. Möglichkeiten und Grenzen in Praxis und Forschung* (S. 139 – 156). Berlin: Springer.
- Chaudoir, S. R., Dugan, A. G. & Barr, C. H. (2013). Measuring factors affecting implementation of health innovations: a systematic review of structural, organizational, provider, patient, and innovation level measures. *Implementation Science*, (8) 22.
- Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Mitchie, S., Nazareth, I. & Petticrew, M. (2008). Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *Bmj* (Hrsg.). Zugriff am 21.06.2017 <http://www.bmj.com/content/bmj/337/bmj.a1655.full.pdf>
- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A. & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science* (4) 50.

Literatur

- Estabrooks, C. A., Derksen, L., Winter, C. L., Lavis, J. N., Scott, S. D. & Wallin, L. et al. (2008). The intellectual structure and substance of the knowledge utilization field: A longitudinal author co-citation analysis, 1945 to 2004. *Implementation Science*, (3) 49.
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M. & Wallace F. (2005). *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*. Tampa, Florida; University of South Florida.
- Greenhalgh, T., Glenn, R., Macfarlane, F., Bate, P. & Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of Innovations in Service Organisations: A systematic Review and Recommendations. *The Milbank Quarterly*. 48 (4), 581-629.
- Hoben, M., Bär M., Wahl, H-W. (2016). Begriffe, Gegenstandsbereich, Akteure und Zielgruppen der Implementierungswissenschaft in Pflege und Gerontologie. In Hoben, M., Bär M., Wahl, H-W. (Hrsg.) *Implementierungswissenschaft für Pflege und Gerontologie. Grundlagen, Forschung und Anwendung – Ein Handbuch* (S. 25 – 47). Stuttgart: Kohlhammer.
- Isberner-Müller, R., Born, P., Eucker, S. & Eusterschulte, B. (2017). Die Implementierung evidenz-basierter Verfahren in der Praxis der Kriminaltherapie. Präsentation zur 32. Fachtagung zu Fragen der Forensischen Psychiatrie, Eickelborn.

Literatur

- Kitson, A., Rycroft-Malone, J., Harvey, G., McCormack, B., Seers, K., Titchen, A. (2008). Evaluating the successful implementation of evidence into practice using the PARiHS framework: theoretical challenges. *Implementation Science* (3) 1.
- Meyer, G., Balzer, K., Wilborn, D., Fleischer, S., Berg, A. & Köpke, S. (2016). Unwirksamkeit, Schaden und nicht intendierte Folgen der Implementierung von Interventionen. In Hoben, M., Bär, M. & Wahl, H.-W. (Hrsg.), *Implementierungswissenschaft für Pflege und Gerontologie. Grundlagen, Forschung und Anwendung – Ein Handbuch* (S. 186 – 202). Stuttgart: Kohlhammer.
- Rabin, B. A. & Brownson, R. C. (2018). Terminology for Dissemination and Implementation. In Brownson, R. C., Colditz, G. A. & Proctor, E. K. (Hrsg.), *Dissemination and Implementation Research in Health. Translating Science to Practice* (2. Aufl.) (S. 19 – 45). New York: Oxford University Press.
- Rogers, E. (2005). *Diffusion of Innovations* (5. Aufl.). New York: Free Press.