

Kooperation für nachhaltige Präventionsforschung: Diskussionspapier der Arbeitsgruppe Praxistransfer¹

Das vorliegende Diskussionspapier gibt die Arbeitsergebnisse der AG Praxistransfer 2009 und 2010 wieder.

1. Bestimmung des Gegenstandes

Der Transfer theoretischer und konzeptioneller Entwicklungen in die Praxis umfasst mehr als einen Schritt. Grundsätzlich lassen sich

- a) die Übertragung einer theoriegeleiteten und / oder evidenzbasierten konzeptionellen Entwicklung in eine erste modellhafte praktische Anwendung („getting evidence into practice“)
- b) die Verstetigung und Ausweitung einer erfolgreichen modellhaften Anwendung („getting models into practice“, „distributing models of good practice“)

unterscheiden. Gegenstand der Arbeit der AG Praxistransfer ist insbesondere der zweite Schritt: die Verstetigung und Ausweitung bewährter Praxismodelle. Dabei handelt es sich um den Transfer auf zwei Ebenen:

- Eine Transferebene ist die Verstetigung eines positiv bewerteten Modells in seinem bisherigen Kontext über eine längere Zeit. Der Transfer bezieht sich auf den Schritt aus der Versuchsphase in eine Arbeits- bzw. Routinephase.
- Ein weiterer, ggf. komplementärer Schritt, ist die Ausweitung des Anwendungsfeldes eines bewährten Modells außerhalb des bisherigen Kontextes (z.B. die Ausweitung eines Stadtteilprojekts auf andere Stadtteile). Hier handelt es sich um eine Übertragung in teilweise neue Kontexte. Dieser Schritt stellt besondere Anforderungen an den Transfer, die sich u. a. auf die Adaption an die geänderten Kontextbedingungen beziehen.

2. Transferprozess

Als Modelle erfolgreichen Transfers werden in der Literatur insbesondere die Modelle von Rogers und Altmann referenziert.

Rogers (2003) unterscheidet als Stufen der Evidenznutzung die Stufe 0 (Research development), 1 (Dissemination), 2 (Adoption), 3a (Implementierung), 3b (Adaption), 4 (Institutionalisierung) und 5 (Diffusion bzw. Verbreitung).

Von Altmann (1995) wird eine Intervention in Gemeinden als nachhaltig bezeichnet, wenn nach Projektende Infrastruktur, Kompetenzen und Kapazitäten in der Gemeinde verbleiben. Als miteinander überlappende Phasen des nachhaltigen Transfers werden Forschung, Überführung im Sinne der Verstetigung am Ort, Überleitung im Sinne der Ausweitung, Aufarbeitung und Befähigung genannt.

Unter Bezug auf die allgemeine wissenschaftliche Diskussion wird festgehalten, dass als Kennzeichen eines erfolgreichen Projekttransfers nicht allein die zeitliche Langle-

¹ Ansprechpartner: Prof. Manfred Wildner, München/Oberschleißheim für die AG (manfred.wildner@lgl.bayern.de)

bigkeit eines Projektes oder dessen quantitative Ausweitung zu verstehen ist, sondern auch und vor allem die Wirksamkeit des Projektes in dem jeweiligen Kontext. Diese Wirksamkeit drückt sich aus

- in Änderungen bzw. Anstoßen von Entwicklungsprozessen der Strukturen,
- in Entwicklungsprozessen bezogen auf das institutionelle Verhalten sowie
- Veränderungsprozesse des Verhaltens und der Einstellungen einzelner.

Dies umfasst sowohl Entwicklungen des Wissens als auch der Fähigkeiten und Interaktionsmuster.

3. Zentrale Transferfaktoren

a) Kommunikation

Während die Betreuung eines Projektes der Prävention und Gesundheitsförderung in der Modellphase in der Regel auf einen engeren Kreis von Entwicklern und Nutzern beschränkt ist, beinhaltet ein Transfer die erfolgreiche Motivation und Moderation eines Entscheidungsprozesses auf breiterer Basis und in der Regel neuer Hierarchieebenen.

Ein zentrales Kriterium ist die erfolgreiche Kommunikation des Nutzens. Dabei ist zwischen

- einem individuellen Nutzen für die Zielpersonen bzw. Zielgruppen,
- einem organisatorischen Nutzen, d.h. ein Nutzen auf Ebene der Institution bzw. des Settings, hinsichtlich Gesundheit, Kosten und kostenverursachende Faktoren wie Fehlzeiten und
- einem organisatorischen Nutzen hinsichtlich der Entwicklung eines institutionellen Paradigmas, also des Denkrahmens der tragenden Organisation, zu unterscheiden.

Die erfolgreiche Kommunikation dieses Nutzens horizontal und vertikal in den hierarchischen bzw. systemimmanenten Strukturen ist essentiell. Sowohl für eine Verstärkung wie für eine Ausweitung ist in der Regel eine überzeugende Argumentation gegenüber höheren Entscheidungsebenen notwendig. Dies begründet sich u. a. darin, dass längerfristig Ressourcen für die Umsetzung des Praxismodells zugeordnet werden müssen.

Auch bei grundsätzlich kostengünstigen, also kostensparenden Interventionen ist von einer Investitionsphase bis zur Realisierung von Einsparungen auszugehen. Dies gilt in noch stärkerem Maß für kosteneffektive Modelle, also Modelle, die einen Zugewinn an Gesundheit durch zusätzlichen Ressourceneinsatz erkaufen bzw. ermöglichen.

Insbesondere bei einer Ausweitung des Projektes kommt auch die erfolgreiche Kommunikation mit Peers hinzu, d.h. die Information und Motivation von gleichgestellten Personen bzw. anderen Organisationen und Institutionen. Hinzu kommen Aktivitäten, welche sich auf die Kommunikation mit der allgemeinen Öffentlichkeit und die mit der Gestaltung des öffentlichen Raumes befassten politischen Gremien beziehen.

Die Unterstützung durch die übergeordneten Entscheidungsträger hierarchischer Systemstrukturen bezieht sich zum einen

- auf die Ermöglichung des Übergangs von einer Pilotphase in eine Routinephase bzw. Ausweitung, zum anderen auf

- die entsprechende Zuordnung von Ressourcen, sowie
- die Möglichkeit zu Verpflichtungen und Änderungen des allgemeinen Rahmens, z.B. durch die Positionierung der zentralen Ideen als querschnitts- und bereichsübergreifende Elemente (vgl. „Health in all Policies“).

Für diesen Prozess sind kurzfristige, mittelfristige und langfristige Zielsetzungen mit realistischer Einschätzung vorzunehmen.

Erfolgreiche Transfers sind häufig durch evolutionäre Wachstums- und Ausweitungsprozesse gekennzeichnet sowie durch begleitende paradigmatische und organisatorische Entwicklungen (Übergang von „alten Normalitäten“ zu „neuen Normalitäten“).

b) Transfergeeignete Modelle guter Praxis

Modelle guter Praxis zeichnen sich grundsätzlich durch herausragende qualitative Aspekte aus. Bezogen auf die vielfältigen Qualitätsaspekte ist die für das Projekt dokumentierte und verfügbare Evidenz zentral. Dabei bezieht sich diese Evidenz zum einen

- auf die Effekte auf Ebene der gesundheitlichen Endpunkte (Outcomes),
- zum anderen auf prozessbezogene intermediäre Ergebnisse.

Unter letztere fallen Aspekte wie die Akzeptanz durch die Zielgruppe, die pragmatische Umsetzbarkeit, die Langlebigkeit innerhalb der Settings bzw. Organisationen und Institutionen, das dokumentierte Kostennutzenverhältnis, die Kompatibilität mit den zielgruppenbezogenen Wertvorstellungen u. a. m.. Zudem sollten im Sinne einer Nutzen-Schaden-Bilanz auch eventuelle negative Auswirkungen eines Projektes bei seiner Bewertung miteinbezogen werden.

Für diese jeweiligen Evidenzen sind unterschiedliche Zeithorizonte kennzeichnend: Gesundheitsbezogene Outcomes haben häufig mittel- bis langfristige Zeithorizonte, prozessbezogene und zielgruppenbezogene intermediäre Ergebnisse realisieren sich häufig kurz- und mittelfristig.

Konsistent findet sich in der Literatur darüber hinaus das Merkmal der Einfachheit als zentrales Qualitätsmerkmal für eine breite Übernahme erfolgreicher Modelle. Wichtig ist eine differenzierte Betrachtung der Einfachheit: Hierunter wird nicht eine Unterkomplexität im Sinne einer unzulässigen Vereinfachung verstanden, sondern die Rückführung von Projekten auf die zentralen und für die Wirksamkeit essentiellen Elemente („Minimalprogramm“), häufig auf Basis komplexer und entwickelter Analysen.

c) Motivationale Aspekte

Bezogen auf motivationale Aspekte des Transfers stehen nicht evaluative Fragen bzw. eine stichfeste Evidenzgrundlage im Vordergrund, sondern Managementaspekte. Unter diese fällt

- eine plausible bzw. überzeugende Begründung bezogen auf die künftigen Anwender,
- eine plausible Begründung bezogen auf die Organisation bzw. die gesellschaftlichen Entscheidungsgremien,
- ein überzeugendes Profiling der angedachten Zielgruppe,
- die Unterstützung durch einzelne Personen in Schlüsselpositionen, welche als „Champions“ bzw. Meinungsführer unterstützend tätig werden,

- die erfolgreiche Überführung von Projekten in Standardprozesse bzw. neue Normalitäten,
- die Berücksichtigung der unterschiedlichen Komplexität der jeweiligen Settings und
- die Fähigkeit zur Modularisierung des Projektes und dessen Adaption an neue Kontexte. In diesem Rahmen kommt der Identifikation von für eine erfolgreiche Umsetzung minimale Bausteine große Bedeutung zu („kleinster gemeinsamer Nenner“ eines erfolgreichen Transfers).

Belange von stark hierarchisch strukturierten Settings wie z. B. der Arbeitswelt und offenen, demokratisch gestalteten Settings wie Stadtteilen, sind sorgfältig zu analysieren und in ihren unterschiedlichen Komplexitätsstufen zu berücksichtigen.

4. Evidenzbasierte Prävention und Gesundheitsförderung

Es wird anerkannt, dass die stringenten Kriterien der evidenzbasierten Medizin durch die größere Komplexität der üblichen Settings bzw. der Ansätze von Gesundheitsförderung und Prävention nicht unkritisch übertragbar sind. Eine evidenzbasierte Praxis und eine praxisbasierte Evidenz stehen in gegenseitig wechselndem Austausch und gegenseitiger Information hinsichtlich Forschungs- und Kommunikationsbedarf. Eine sog. externe, literaturgestützte bzw. forschungsgestützte Evidenz bedarf der Ergänzung durch interne, erfahrungsbasierte und inhärente Erkenntnisse.

Damit ergibt sich ein Dreierschritt für die Evidenzsynthese in Prävention und Gesundheitsförderung:

- (1) Die Nutzung von Erfahrung und Kompetenzen in den jeweiligen Settings für die Identifikation von Ansatzpunkten für Interventionen der Prävention und Gesundheitsförderung.
- (2) Die spezifische Literatursuche bzw. Forschung und deren kritische Evaluation bzw. kritische Bewertung.
- (3) Der Abgleich der so geschaffenen Evidenz mit den Präferenzen der Zielgruppe bzw. Zielgruppen und Organisationen.

Diese drei Evidenzströme sind häufig nicht linear nacheinander angeordnet, sondern miteinander verwoben bzw. zyklisch in ihrem zeitlichen Ablauf.

5. Erfolgreicher Transfer: Identifizierung zentraler Einflüsse und Akteure

Seitens der Arbeitsgruppe wird ein integriertes Modell vorgeschlagen, welches

- bei einer Beschreibung der Ausgangsposition sowohl hinsichtlich des Projektes als auch seines Evaluationskontextes, und damit der zu erarbeitenden Evidenz, ansetzt,
- die Zielbedingungen und insbesondere den Kontext des Zielsettings differenziert berücksichtigt sowie
- die kommunikativen Prozesse als zentrale Elemente eines erfolgreichen Übergangs (Transfers) (siehe Abbildung 1).

Das Modell unterstützt die Analyse Transfer-relevanter Faktoren und bietet eine Strukturierungshilfe der Aspekte, die den Praxistransfer von der Evidenz- bzw. Innovationsentwicklung bis zur nachhaltigen bzw. ausgeweiteten Anwendung positiv oder negativ beein-

flussen können. Im Sinne einer Aktionsperspektive mit dem Ziel der Beförderung von Transferprozessen unterstützt das Modell die Zuordnung dieser Aspekte zu den Akteuren, die diese Faktoren jeweils positiv beeinflussen können.

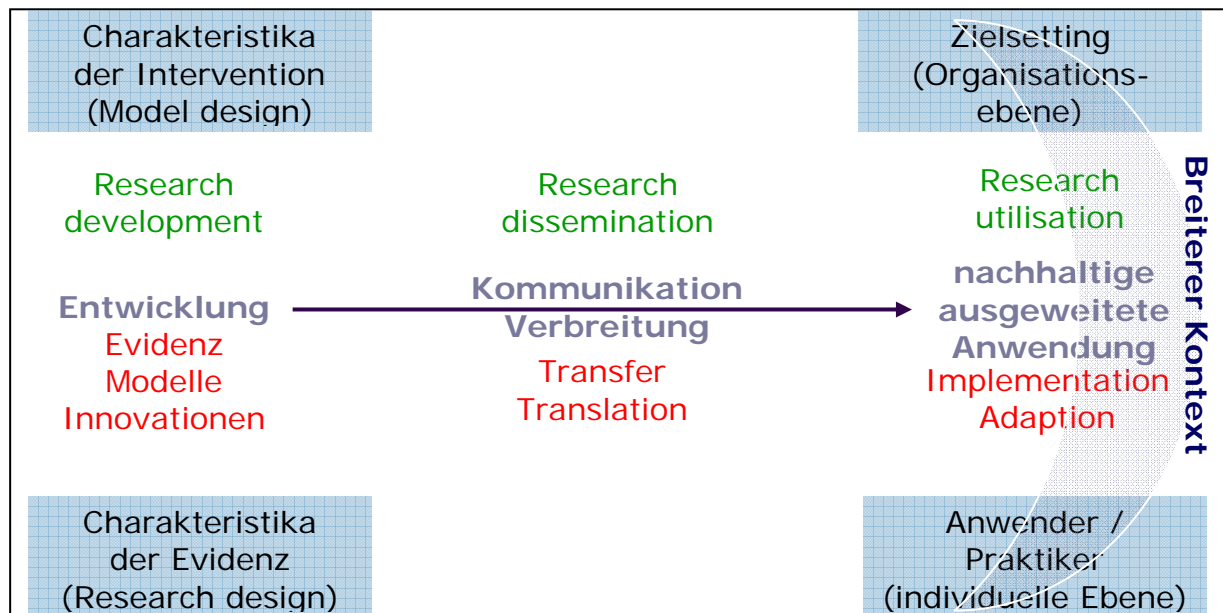


Abbildung 1: Einflussbereiche auf den Prozess des Praxistransfers (integriertes Modell)

Die Charakteristika des Modellprojekts zum Beispiel (Box „Charakteristika der Intervention“) werden maßgeblich von den Projektplanern und Akteuren im Modellsetting bestimmt und können von Anfang an mehr oder weniger auf einen späteren Transfer des Projektansatzes hinorientiert werden. So kann ein Projekt zur Erleichterung späterer Anpassung an veränderte Kontexte modular angelegt werden und die einzelnen Bestandteile in ihren Prozessen (z.B. Zielgruppenerreichung, Akzeptanz) und Ergebnissen separat evaluiert werden. Letzteres berührt auch das Evaluationsdesign (Box „Charakteristika der Evidenz“), welches in seiner Ausrichtung den Evaluatoren (und Trägern) des Projektes obliegt.

Die Eigenschaften des Zielsettings wie z.B. dort vorherrschende Werte und Prioritäten, Ressourcenverfügbarkeit und –mobilisierung, Aufgeschlossenheit gegenüber Neuerungen bis hin zum Führungsstil unterliegen zumindest zum Teil manageriellen Einflüssen im Zielsetting und können z.B. im Rahmen eines Organisationsentwicklungsprozesses transfer-zuträglich entwickelt werden. Sowohl der individuelle Praktiker und Anwender einer Innovation sowie die übergeordnete Organisationseinheit befinden sich in einem breiteren, deren unmittelbaren Gestaltungsspielraum entzogenen Kontext wie z.B. rechtliche Rahmenrichtlinien oder ein öffentliches bzw. politisch anerkanntes Problembewusstsein. Auch diesem übergeordneten Kontext kann eine bedeutende Rolle beim Praxistransfer zukommen und für seine Gestaltung im Sinne einer Transferunterstützung sind fall-spezifisch die jeweiligen Akteure zu identifizieren.

6. Gestaltung des Übergangs: Erfolgsfaktoren, Barrieren und Optionen

In der Analyse ausgewählter Projekte des Verbundprojektes Kooperation für nachhaltige Prävention wurden auf der Grundlage des oben vorgestellten Modells Erfolgskrite-

rien für eine erfolgreiche Gestaltung eines Übergangs von alter zu neuer Normalität identifiziert (Tabelle 1).

Tabelle 1: Kriterien für einen erfolgreichen Praxistransfer

Charakteristika der Intervention (Model design)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Belege für die Wirksamkeit des Modells vorhanden ▪ Projekterfolg darstellbar (öffentlichkeitswirksam, nach innen wirksam) ▪ Akzeptiert (von der Zielgruppe) ▪ Einfach anwendbar/machbar („Minimalprogramm“) ▪ Systematischer (systemischer) Ansatz mit Einbeziehung aller relevanten Organisationsebenen / Integration in die Struktur ▪ Verzicht auf Parallelstrukturen ▪ Bedarfs- / Bedürfnisorientiert ▪ Abgestimmt auf das Zielsetting (Rahmenbedingungen bzw. Strukturen, „Systemlogik“, Machbarkeit im Zielsetting) ▪ Übereinstimmung mit vorgegebenen Rahmenbedingungen außerhalb des Zielsettings (z.B. gesetzlicher Rahmen) ▪ Einklinken in andere Agenden/Zusammenbringen von Agenden (z.B. Gesundheit – Bildung; Gesundheit – berufliche Perspektiven) ▪ Adaptierbar (an lokale Bedürfnisse anpassbar) ▪ Transferhilfe(n) vorhanden (z.B. Manual, Praxisleitfaden) und ggf. adaptierbar ▪ Ausgewogenheit von Kosten-Nutzen und Nutzen-Schaden ▪ „Entschädigung“ / Anerkennung / Entlastung von Schlüsselakteuren für deren Einsatz und Aufwand
Charakteristika der Evidenz (Research design)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Von vornherein auf Transfer angelegt ▪ Kosten-Nutzen berücksichtigt ▪ Ggf. negative Projektwirkungen erfasst
Zielsetting (Organisationsebene)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kongruenz der Agenden / Werte / Prioritäten von Projekt und Zielsetting ▪ Problembewusstsein vorhanden ▪ Bekanntheit von Lösungsansätzen (Lösungsbewusstsein) ▪ Veränderungsbereitschaft vorhanden ▪ Vorhandensein von Ressourcen und Bereitschaft diese zu mobilisieren (managerielle Unterstützung) ▪ Vorhandensein relevanter Strukturen (z.B. Ansprechpartner, klare Zuständigkeiten) ▪ Keine zeitgleichen, evtl. konkurrierenden (Groß)Projekte
Breiterer Kontext
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bedarf vorhanden ▪ Bedarf wird wahrgenommen / öffentliches Problembewusstsein ▪ Politische Anerkennung ▪ Übereinstimmung mit gesetzlichen u.a. Rahmenbedingungen ▪ Vorhandensein relevanter Strukturen

Kritisch ist bei erfolgreichen Projekten der Prävention und Gesundheitsförderung zu analysieren, welches die wirksamen Projektbestandteile sind. Dabei sollte in Analogie zur Placeboforschung im (psycho-)therapeutischen Bereich ein Fokus auf die Prozessbeobachtung, die Rolle der Partizipation und die Beziehungsebene der interaktiven Austauschprozesse gelegt werden.

Es geht um die Identifizierung essentieller Rahmenbedingungen, welche in Form von Strukturvorgaben („Leitplanken“) in die Transferüberlegungen eingehen sollten. Ziel ist ein intelligenter, analytisch begründbarer minimalistischer Ansatz mit adaptiven Elementen.

Barrieren eines erfolgreichen Transfers ergeben sich paradoxerweise häufig aus einer übergroßen Identifikation der Entwickler mit ihren Projekten. Diese psychologisch verständliche Identifikation kann eine nüchterne Analyse erfolgreicher Projektbestandteile als Kernelemente sowie relativ nachgeordneter akzessorischer Projektelemente als Grundlage einer ggf. notwendigen Adaptation verhindern.

Hinzu kommen in Einzelfällen persönliche Motive der Selbstbehauptung, welche einem kritischen Diskussionsprozess zuzuführen sind („Fegefeuer der Eitelkeiten“).

Bisweilen ergibt sich daraus eine weitere Barriere, nämlich die mangelnde Bereitschaft, vorhandene Bausteine im Sinne eines ressourcenschonenden Vorgehens zu nutzen. Während einerseits die Bedeutung der Forschung und Evaluation für eine nachhaltige Projektentwicklung anerkannt wird, ist andererseits die Doppelung von Anstrengungen ineffizient und nicht zielführend.

In der Zusammenfassung sind die Grundlagen für einen erfolgreichen Transfer

- eine Aufarbeitung des Ausgangsprojekts hinsichtlich wirksamer Projektbausteine,
- zulässigen Adaptionen,
- gut begründbaren minimalistischen Strukturvorgaben und Ressourcenaspekten.

Darauf aufbauend besteht ein erfolgreicher Transferprozess aus der Kombination von

- zielgerichteter Kommunikation des Nutzens,
- intelligenten Anreizen,
- erfolgreichen partizipativen Prozessen und
- der Zuordnung geeigneter Ressourcen.