

Forschungskooperationen zwischen Praxis und Hochschule

– ein Blick auf bestehende Strukturen in der Medizin und den Gesundheitsfachberufen

Zusammenfassung: Forschung in den Gesundheitsfachberufen erhält einen immer höheren Stellenwert. Dies liegt nicht zuletzt an den Forderungen der Kostenträger nach Evidenzbasierung. Es mangelt jedoch an Strukturen, um diese Forschung effektiv und in größerem Ausmaß zu betreiben. Die diesem Artikel zugrunde liegende Fragestellung analysiert, inwieweit Kooperationen zwischen niedergelassenen logopädischen, ergotherapeutischen und physiotherapeutischen Praxen und Hochschulen dazu geeignet sind, praxisrelevante Forschung in den Gesundheitsfachberufen zu betreiben. Hierzu wurde mittels Literaturrecherche nach bestehenden Kooperationen in Deutschland im Bereich der Medizin und in den Gesundheitsfachberufen gesucht. Die Ergebnisse wurden mit existierenden Modellen von Kooperationsstrukturen in den Vereinigten Staaten von Amerika (USA) verglichen. Zudem wird auf Chancen und Herausforderungen von Forschungskooperationen eingegangen.

In den USA finden sich im Bereich der Medizin verschiedene Modelle von Forschungskooperationen zwischen PraktikerInnen und Hochschulangehörigen. Teilweise werden für die Etablierung dieser Modelle Leitfäden veröffentlicht. Für den therapeutischen Bereich scheint dieses Vorgehen aber auch dort noch wenig etabliert. Im deutschsprachigen Raum finden sich bisher kaum Veröffentlichungen, die diese Art der Zusammenarbeit beschreiben. Die Analyse der Rechercheergebnisse lässt die Annahme zu, dass eine Übertragbarkeit der Erkenntnisse aus den amerikanischen Veröffentlichungen auf deutsche Modelle möglich ist. Qualitative Interviews mit ForscherInnen aus deutschsprachigen Kooperationen zwischen Praxen und Hochschulen zeigten, dass die Modelle aus den USA bis jetzt keine Berücksichtigung finden. Gleichwohl wurde ein Bedarf nach gemeinschaftlicher Forschung und nach Strukturen, um diese zu fördern und zu organisieren, benannt.

Einleitung

Die Idee, Forschung möglichst alltagsnah in Kooperationen zwischen WissenschaftlerInnen und PraktikerInnen zu betreiben, ist nicht neu. Sie wurde in der Medizin in den 1970er Jahren entwickelt und in den Niederlanden sowie in den USA und Kanada in niedergelassenen medizinischen Praxen erprobt (Lindbloom, Ewigman, & Hickner, 2004). Das Interesse an derartigen Modellen ist in den letzten Jahren gestiegen (ebd.) und

überträgt sich inzwischen auch auf die noch jungen Forschungsdisziplinen der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie (ELP). Die Gründe hierfür sind vielfältig. Ein Zitat von Bürki, Kempe, Kohler und Steiner (2011, S. 32) gibt wieder, vor welchen Herausforderungen die Gesundheitsfachberufe der ELP stehen, und erläutert die Notwendigkeit von praxisnaher Forschung: „Evaluationen, die sich auf messbare Teilleistungen oder auf ein methodisches Standard-Vorgehen beschränken, erfassen nur einen kleinen

Teil dessen, was den therapeutischen Prozess ausmacht. Die forschende Praxis braucht ein umfassendes Verständnis von Logopädie, das sich nicht auf die Verbesserung von Funktionen beschränkt und individuelle Faktoren auf Seiten des Klienten und Umweltbedingungen jeglicher Art als Störfaktoren ausklammert, sondern diese als dem therapeutischen Prozess inhärente bedeutsame Faktoren versteht und einbezieht.“

Die Erfahrungen der letzten Jahrzehnte haben gezeigt, dass auf traditionellen Forschungserkenntnissen basierende Leitlinien und Qualitätsstandards die Komorbiditäten, Umweltfaktoren oder Wünsche der PatientInnen zu wenig berücksichtigen (Mold & Peterson, 2005). Unter traditioneller Forschung werden dabei Projekte gefasst, die ohne Beteiligung von PraktikerInnen an Hochschulen konzipiert und realisiert wurden. Die wenigsten Therapieempfehlungen sind ausreichend durch Feldforschung untersucht (Ewers, Grewe, Höppner, Huber, Sayn-Wittgenstein, Stemmer, Voigt-Radloff, & Walkenhorst, 2012). Diese Punkte tragen dazu bei, dass PraktikerInnen bis heute z.T. Forschungserkenntnisse als wenig relevant bewerten und diese immer noch wenig Einfluss auf das praktische Handeln nehmen. Auf lange Sicht haben Therapieberufe wie die Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie aber nur eine Chance zu bestehen, wenn sie ihre therapeutischen Angebote möglichst gut an die Bedürfnisse ihrer PatientInnen und KlientInnen anpassen. Aus Sicht anderer wissenschaftlicher Dis-

ziplinen, wie beispielsweise der Medizin, ist dies allerdings nur realisierbar, wenn TherapeutInnen ihr Tun durch neue Erkenntnisse immer wieder überdenken und verändern können (Clark, 2006). Somit besteht auch in den Bereichen ELP der wissenschaftliche Auftrag, eigene Untersuchungen zu generieren (Ewers et al., 2012). Mold und Peterson (2005) stellen fest, dass die Übertragung von Forschungsergebnissen auf den Arbeitsalltag kaum alleine aus der Praxis heraus zu bewältigen ist. Die Hürden für TherapeutInnen, diese Ergebnisse für sich zu nutzen, sind noch zu hoch. Es bedarf Strukturen, sie so aufzubereiten, dass PraktikerInnen diese direkt in ihre Tätigkeitsbereiche einfließen lassen können. Dazu ist Forschung notwendig, die die Anforderungen des Arbeitsalltags berücksichtigt. Eine praxisnahe Forschung gelingt am besten, wenn Wissen in den Settings hervorgebracht wird, in denen es am meisten angewendet wird. Optimalerweise geschieht dies unter Beteiligung der Menschen, die das Wissen am häufigsten anwenden (Handley, Potter, & Goldstein, 2010). In Bezug auf ELP erfolgt die Versorgung von PatientInnen zum größten Teil durch Selbständige und deren Angestellte (dbl, 2004; ZKV, 2013). Das bedeutet, dass neues Wissen u. a. in Praxen und unter Mitwirkung der praktizierenden TherapeutInnen generiert werden sollte.

Der vorliegende Artikel geht der Frage nach, welche Formen von Forschungs Kooperationen in den USA und in Deutschland im Bereich der Medizin und in den ELP-Bereichen bereits existieren und wie etabliert diese sind. Eine Übertragbarkeit von bestehenden Modellen aus dem Ausland auf deutsche Forschungsprojekte wird diskutiert. Ziel ist es, Modelle für eine alltagsrelevante Forschung in den ELP-Bereichen, insbesondere die diesbezügliche Zusammenarbeit zwischen Hochschulen und niedergelassenen Praxen, vorzustellen. Durch die Sammlung von Erfahrungen mit Forschungs Kooperationen aus dem Bereich der Medizin und den Gesundheitsfachberufen soll es interessierten Hochschulangehörigen und praktizierenden TherapeutInnen leichter gemacht werden, einen geeigneten Einstieg in ein gemeinsames Projekt zu finden.

| Deutsch | Englisch |
|--|--|
| Allianz*, Bündnis*, Vereinigung*, Gemeinschaft*, Verbund, Verbünde | alliance* |
| Ergotherapie* | occupational therap* |
| Fachhochschule*, Universität* | universit* |
| Forschung | research |
| - | Community-Based Participatory Research* (CBPR*) |
| - | Community-Engaged Research* (CER) |
| - | Community Research* (CR) |
| Forschungsallianz* | research alliance*, collaborative research stud* |
| Hemmnis*, Hindernis*, Hürde*, Herausforderung*, Schwäche* | challenge* |
| Kooperation*, kooperative Forschung* | cooperation* |
| Logopäd* | speech-language therap*, speech and language patholog* |
| Möglichkeit*, Stärke* | strength |
| multizentrisch* | multicent* |
| niedergelassene Prax*, Prax* | private practice* |
| Physiotherap* | physiotherap* |
| Praktiker | clinician* |
| Praxisnetzwerk* | Practice-Based Research Network* (PBRN*) |
| Therapieforschung | therap* research |
| Vernetzung, Forschungsnetz, FreQueNz | networking |
| Zusammenarbeit | partnership |
| Forschungs Kooperations | Participatory Research* (PR*) |

Tabelle 1 Übersicht der für die Literaturrecherche eingesetzten Suchbegriffe
Die Markierung mit >*< gibt eine Trunkierung an.

Theoretische Positionierung und Hypothesenbildung

Die Forschung in den Bereichen ELP steht in Deutschland noch am Anfang. Die Gründe hierfür sind vielfältig. U. a. spielt eine Rolle, dass sich diese Disziplinen erst seit Kurzem akademisieren und dies zumeist an Fachhochschulen und nicht an Universitäten stattfindet, was wiederum mit einem geringeren Etat für Forschung einhergeht (Wissenschaftsrat, 2010). Im Rahmen dieser Arbeit wird eine Herangehensweise untersucht, die mehr Praxisnähe erreichen könnte, als dies in herkömmlichen hochschulischen Settings möglich ist. Es wird Forschung in Kooperationen zwischen (Fach-)Hochschulen und niedergelassenen ergotherapeutischen, physiotherapeutischen und logopädischen Praxen betrachtet und die damit verbundenen Herausforderungen und Möglichkeiten eruiert. Außerdem wird Bezug genommen auf praxisna-

he Strukturen, wie z. B. das Modell der Community-Engaged Research, das sich im Ausland bereits für die Medizin etabliert hat und dort auch als Modell für die Gesundheitsfachberufe diskutiert wird (vgl. Aldrich & Marterella, 2012).

Folgende Hypothesen wurden aufgestellt: (1) Die Arbeit in Forschungs Kooperationen ist im englischsprachigen Raum bereits weiter verbreitet, als im deutschsprachigen Raum.

(2) Im Ausland haben sich bereits Formen der Zusammenarbeit etabliert. Diese können sich hinsichtlich verschiedener Parameter wie z. B. der Anzahl der beteiligten PartnerInnen, der Finanzierung und der Rollenverteilung zwischen Praxis und Hochschule unterscheiden.

(3) Bestimmte Formen der Kooperation haben sich für die Bereiche ELP als geeigneter erwiesen als andere.

(4) Modelle aus dem englischen Sprachraum lassen sich auch auf die deutsche Forschung übertragen.

Darstellung der Methode

Die im englischsprachigen Raum bestehenden Formen von Forschungs Kooperationen wurden mittels Literaturrecherche eruiert. Es wurde Literatur aus den an ELP angrenzenden Fachgebieten der Medizin, der Therapiewissenschaften, der Sozialwissenschaften und der Psychologie der letzten 15 Jahre berücksichtigt (vgl. Aldrich & Marterella, 2012).

Die Generierung der Schlagwörter erfolgte in einem mehrstufigen Verfahren. Zunächst wurden, basierend auf dem Supplement Nr. 2 der Arbeitsgruppe „Gesundheitsfachberufe des Gesundheitsforschungsrates zur Forschung in den Gesundheitsfachberufen“ (Ewers et al., 2012), erste Schlagwörter auf Deutsch generiert. Diese wurden anschließend ins Englische übersetzt. Ergänzt wurde die Liste durch Begriffe, die sich aus dem Studium der Veröffentlichungen des Department of Health and Human Services zur Academic-Community Partnership Conference ermitteln ließen. Außerdem wurden Stichwörter hinzugenommen, die sich im Laufe des Literaturstudiums aus den Texten ableiten ließen. Mit diesen wurde nachrecherchiert. Die Liste der Begriffe wird in Tabelle 1 dargestellt. Anhand dieser Schlagwörter wurden die in Tabelle 2 aufgeführten Suchmaschinen, Datenbanken, Zeitschriften und Homepages durchsucht.

Die Bestimmung der Relevanz von Dokumenten aus den Treffern erfolgte anhand von Titel und Abstract. Zudem wurden alle Studien-Veröffentlichungen des U. S. National Institutes of Health auf die Erwähnung von Kooperationen hin geprüft. Insgesamt unterzogen sich etwa 1.100 Veröffentlichungen anhand von Titel und Abstract und 162 Veröffentlichungen mithilfe der Volltexte einer Kontrolle.

Darstellung der Ergebnisse

Zunächst wird dargestellt, welche Fachtermini häufig für Forschungs Kooperationen in der englischsprachigen Literatur verwendet werden und wie diese voneinander abzugrenzen sind. Es wird darauf eingegangen, wie verbreitet Forschungs Kooperationen in den USA in der Medizin und den Gesundheitsfachberufen sind. Da die Begrifflichkeiten in der Literatur nicht einheitlich differenziert werden, wird die gebräuchliche Aufteilung nach Aldrich und Marterella (2012) sowie Cargo und Mercer (2008) vorgestellt:

(1) Participatory Research (PR)

Cargo und Mercer (2008) fassen alle Begriffe, die im Bereich von Forschungs Kooperationen auftreten, unter dem Oberbegriff *Participatory Research* zusammen. Dieser allgemeine Begriff deutet grundsätzlich nur an, dass neben den

meist universitären ForscherInnen noch andere Personen beteiligt sind. Diese können LeistungserbringerInnen wie praktizierende ÄrztInnen, aber auch LeistungsempfängerInnen wie z. B. PatientInnen sein.

(2) Community-Engaged Research (CER)/Community Research (CR)

Unter dem Oberbegriff der *Participatory Research* findet sich CER als eine Unterform (Aldrich & Marterella, 2012). Der Begriff CR wird synonym verwendet. Aus deutscher Sicht ist der Begriff *Community* dabei etwas schwierig zu fassen. In den forschungsaffinen englischsprachigen Ländern (USA, Kanada, Australien), aber auch in vielen europäischen Ländern, findet die Versorgung der Bevölkerung größtenteils in medizinischen Versorgungszentren und weniger in ambulanten Praxen statt. Diese Versorgungszentren sind regional in sogenannten *Communities* organisiert. Aldrich und Marterella (2012) verstehen unter *Community* ein System, das sowohl systematische, soziale, individuelle als auch virtuelle Beziehungen zwischen Personen beinhaltet. Mit der Verwendung des Begriffs CER wird also angedeutet, dass eine Universität zusammen mit einer im Rahmen der medizinischen Versorgung regional organisierten Gruppe von Menschen Forschung betreibt. Die Hochschulangehörigen befinden sich damit in einem komplexen Gefüge von Beziehungen, das in das Geschehen mit einbezogen wird.

(3) Community-Based Participatory Research (CBPR)

Bei CBPR ist die Beteiligung der *Community* am Forschungsprozess von allen CER-Varianten am stärksten ausgeprägt (Aldrich & Marterella, 2012). Die Begrifflichkeiten PR, CER und CBPR unterscheiden sich also in der Art und Weise der Beteiligung von LeistungserbringerInnen oder -empfängerInnen am Forschungsprozess, im Rollenverständnis und in der Machtverteilung zwischen den KooperationspartnerInnen. Allen Formen liegt aber ein hoher Praxisbezug bei der Formulierung der Forschungsfrage zugrunde (ebd.).

| | |
|---|--|
| Suchmaschinen | Babylon Search, Google Scholar |
| Datenbanken | Allied Health Evidence, Cinahl, Cochrane, Medline, MedPilot, Omnimedicalsearch, PsycINFO, Psyndex, Scirus, Thieme-connect |
| Zeitschriften/ Journals | Ergotherapie & Rehabilitation, Forum Logopädie, L.O.G.O.S. INTERDISZIPLINÄR, Physiotherapy Research International, Research policy Journal Elsevier |
| Homepages folgender Organisationen | Office for the Protection of Research Subjects, University of Southern California (http://oprs.usc.edu/initiatives/cm/), Registrierungsseite des U. S. National Institutes of Health (www.clinicaltrials.gov), US Department of Health and Human Service (http://www.hhs.gov/) |

Tabelle 2 Übersicht über die im Rahmen der Literaturrecherche verwendeten Suchmaschinen, Datenbanken, Zeitschriften und Homepages

(4) Practice-based Research (PBR)/ Practice-based Research Network (PBRN)

Die Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) in den USA definiert PBRN folgendermaßen: „A group of ambulatory practices devoted principally to the primary care of patients, and affiliated in their mission to investigate questions related to community-based practice and to improve the quality of primary care.“ (AHRQ, o.J.). Einem PBRN gehören somit Praxen an, die sich längerfristig, d. h. über ein einzelnes Projekt hinaus, an Forschungsaktivitäten beteiligen. Diese Praxen kooperieren mit WissenschaftlerInnen, die Erfahrung mit Forschung in ambulanten Settings haben und somit helfen, die Kompetenzen des gesamten Netzwerkes zu verbessern (ebd.). An der University of California in San Francisco wird der Begriff *PBR* so definiert, dass auch Aussagen über die Art der KooperationspartnerInnen getroffen werden: „Practice-based research settings can include private or public clinics, pharmacies, schools or other non-academic settings where clinicians and other health care professionals care for patients.“ (Handley et al., 2010, S. ii). Kooperationsstrukturen in Form von PBRNs unterscheiden sich von solchen in Deutschland nach DeVoe, Likumahuwa, Eiff, Nelson, Carroll, Hill, Gold und Kullberg (2012) in einigen entscheidenden Punkten: (a) PBRNs sind meist größer, (b) sind teilweise zentral registriert und (c) es existieren Dachverbandsnetzwerke wie beispielsweise das Oregon Community Health Information Network (OCHIN). Dem OCHIN gehören in Amerika z. B. mehr als 200 untergeordnete Kliniken und zwei akademische Forschungszentren (ebd.; OCHIN, o.J.), dem Community Health Applied Research Network (CHRN), Community Health Center aus neun Staaten der USA, zudem vier Universitäten sowie ein Datenkoordinierungszentrum an (Likumahuwa, Song, Singal, Weir, Crane, Muench, & DeVoe, 2013). Tierney, Oppenheimer, Hudson, Benz, Finn, Hickner, Lanier und Gaylin (2007) weisen darauf hin, dass PBRNs in Großbritannien in den 1960ern entwickelt und die Ideen dafür in den 1970ern in Amerika übernommen wurden. Die AutorInnen identifizierten in den Jahren

2003 bis 2004 in den USA die Zahl von 111 aktiven PBRNs im Bereich der medizinischen Grundversorgung, die meisten davon sind an Universitäten angeschlossen. Die Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) registrierte 2011 über 130 PBRNs in den USA (Mold, Lipman, & Durako, 2012). In einem systematischen Fragebogen beschreiben Tierney und KollegInnen (2007) die Charakteristika der PBRNs näher, die Forschung im Bereich Allgemeinmedizin, Pädiatrie, Innere Medizin und Pflege betreiben. Es finden sich Veröffentlichungen mit Empfehlungen und Leitfäden zur Gestaltung von CBPRs (Minkler & Wallenstein, 2008; Isler & Corbie-Smith, 2012; Ahmed, Beck, Maurana, & Newton, 2004), CER (Handley et al., 2010) und PBRNs (DeVoe et al., 2012; Bertram, Graham, Kurland, Pace, Madison, & Yawn, 2013; Calmbach, Ryan, Baldwin, & Knox, 2012) sowie ein qualitatives Review zur Identifikation von Chancen und Herausforderungen, die sich aus PR ergeben (Cargo & Mercer, 2008), und ein Review zu Grundprinzipien der CBR (Israel, Eng, Schulz, & Parker, 1998). Für die Bereiche ELP finden sich keine Veröffentlichungen zu Forschungs Kooperationen. Hierfür scheint es in den USA noch keine bzw. kaum existierende Strukturen zu geben. Einzig Aldrich und Marterella (2012) beschreiben in einem Artikel Community-engaged Research als eine mögliche Form der Forschung für die Ergotherapie.

Die Literaturrecherche mithilfe der in Tabelle 1 angegebenen deutschen Suchbegriffe ergab nur zwei relevante Treffer. Zum einen fand sich eine Studie des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (Loos, Wolfschütz, Sander, & Albrecht, 2011), die sich mit dem Aufbau von Koordinierungszentren für patientenorientierte klinische Forschung beschäftigt und eine Tandemführung in Projekten von KlinikerInnen und WissenschaftlerInnen empfiehlt. Zum anderen ein methodischer Leitfaden von Voigt-Radloff et al. (2013), der u. a. „die Beteiligung von forschungsinteressierten Fachpraktikerinnen und Einrichtungen aus der Routineversorgung (als) dringend erforderlich“ (S. 38) in den Wissenschaften der ELP ansieht. Konkrete Projekte, die Kooperationen zwischen niedergelassenen Praxen und Hochschulen beschrei-

KURZBIOGRAFIE

Verena Rogg absolvierte ihre Ausbildung an der Berufsfachschule für Logopädie am Universitätsklinikum Regensburg von 2003-2006. Ihren Bachelor und Master erwarb sie an der Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst (HAWK) in Hildesheim im Studiengang Disziplinäre Forschung Logopädie. Sie ist als Dozentin im Bereich Kindersprache am Diakoniekolleg Hildesheim tätig und arbeitet als angestellte Logopädin in einer logopädischen Praxis in Wolfenbüttel.

ben, fanden sich nicht. Im deutschsprachigen Raum sind daher bisher weder im medizinischen noch im ELP-therapeutischen Rahmen Projekte veröffentlicht, in denen explizit Forschung in den beschriebenen Kooperationen betrieben wurde. Im therapeutischen Setting wurden jedoch bei der Suche nach laufenden Projekten Homepages ausfindig gemacht, auf denen solche beschrieben wurden, die in Kooperation mit niedergelassenen Praxen und Kliniken stattfanden. Es ist zu vermuten, dass (1) diese Form der Forschung in Deutschland erst seit Kurzem praktiziert wird und daher noch kaum Veröffentlichungen vorliegen und (2) Forschungsprojekte, die auf Kooperation basieren, veröffentlicht werden, ohne dass explizit darauf hingewiesen wird.

Diskussion der Ergebnisse

Das Fehlen deutschsprachiger Veröffentlichungen zum Thema Forschungs Kooperationen im medizinischen wie in den ELP-Bereichen erscheint angesichts der international bestehenden Verbunde als verwunderlich. Loos et al. (2011) weisen darauf hin, dass die Trennung von ambulanter und stationärer Versorgung im deutschen Gesundheitssystem den Zugriff auf ambulante PatientInnen in den Hochschulkliniken erschwere. Auch ein mangelnder Transfer des aktuellen Wissensstandes in der Therapie unter Alltagsbedingungen wird beklagt (ebd.). Die Notwendigkeit, Forschung im ambulanten Setting durchzuführen und der Bedarf nach wissenschaftlichen Projek-

ten, die auch von KlinikerInnen geleitet werden, ist somit erkannt worden (ebd.). Dennoch haben sich anscheinend noch keine Praxis-Hochschul-Kooperationen etabliert, die Forschung in einem solchen Ausmaß und Qualität betreiben, dass daraus in gängigen Datenbanken gelistete Veröffentlichungen entstanden sind.

Die Ergebnisse der Recherche haben in Bezug auf die im Vorfeld aufgestellten Hypothesen folgendes gezeigt:

Hypothese 1, dass die Arbeit in Forschungsk Kooperationen im englischsprachigen Raum bereits weiter verbreitet ist, als dies im deutschsprachigen Raum der Fall ist, kann im Bereich der Medizin bestätigt werden. Im Hinblick auf die ELP-Forschung lässt sich dies nicht bestätigen, da sich dieses Vorgehen bisher weder in den USA noch im deutschsprachigen Raum etabliert hat.

Zudem wurde vermutet (Hypothese 2), dass sich im Ausland bereits Formen der Kooperation etabliert haben, die sich hinsichtlich verschiedener Parameter unterscheiden können. Diese Vermutung kann bestätigt werden. Neben der unterschiedlichen Anzahl an beteiligten PartnerInnen findet sich insbesondere eine Differenzierung zwischen Kooperationen, die nur PraktikerInnen und WissenschaftlerInnen in die Planung eines Forschungsprojektes einbezieht und solchen, die zudem noch die PatientInnen beteiligen, wie es z. B. bei den Formen der Community-based Research der Fall ist.

Die dritte Hypothese, dass sich bestimmte Formen der Kooperation für die Bereiche ELP als geeigneter erwiesen haben als andere, kann derzeit nicht beantwortet werden, da es an Erfahrungen mit derartigen Forschungsmodellen im englischen und deutschen Sprachraum mangelt.

Auch inwieweit sich Modelle aus dem englischen Sprachraum auf die deutsche Forschung in den Bereichen ELP übertragen lassen (Hypothese 4), ist derzeit nicht zu beurteilen. Hierfür müssten laufende und zukünftige deutsche Forschungsprojekte in Kooperationen unter dieser Fragestellung wissenschaftlich begleitet werden.

Um der Beantwortung der Hypothesen 3 und 4 näher zu kommen, wurden im Rah-

men eines qualitativen Forschungsprojektes sieben ForscherInnen aus den ELP-Bereichen zu ihren Erfahrungen mit Kooperationen zwischen Hochschulen und niedergelassenen Praxen mittels ExpertInneninterviews befragt (Rogg, 2014). Unter den Befragten befanden sich zwei Ergotherapeutinnen, drei Logopädinnen sowie ein Forscher und eine Forscherin aus dem Bereich Physiotherapie. Fünf der Befragten waren Hochschulangehörige, die anderen beiden waren als Therapeutinnen in niedergelassener Praxis tätig. Die Interviews zeigten eine große Varianz an unterschiedlichen formalen Bedingungen der Forschungsk Kooperationen, wie u. a. eine unterschiedliche Anzahl an Beteiligten, variierende Dauer oder Qualifikationen auf. Zumeist gaben die InterviewpartnerInnen an, für die Planung ihrer Studie keine Vorbilder gehabt und sich nur auf ihre eigenen Erfahrungen aus früheren Projekten gestützt zu haben. Ein Bezug zu den oben genannten Formen von Forschungsk Kooperationen, oder eine Einordnung in diese, wurde nicht vorgenommen. Obwohl die im Bereich der Medizin in den USA etablierten Formen nicht den deutschen Projekten zugrunde gelegt worden waren, konnten dennoch ähnliche hemmende und stützende Faktoren ausfindig gemacht werden, wie sie auch in den englischsprachigen Veröffentlichungen zu PBRNs, CBPRs, PR und CBR zu finden sind. Zu den hemmenden Faktoren zählten u. a. mangelnde Austauschmöglichkeiten zwischen den Beteiligten, fehlende elektronische Datenverarbeitungsprogramme, Planungsfehler oder unterschiedliche Erwartungen. Zu den stützenden Faktoren zählten u. a. eine gute Vernetzung der Beteiligten, die Forschungsaffinität von praktisch tätigen TherapeutInnen und eine hohe Transparenz zwischen Praxis und Hochschule. Die z. T. identischen oder sich ähnelnden Kritikpunkte an den untersuchten Forschungsk Kooperationen in Deutschland und den in den USA existierenden Formen, lassen annehmen, dass die Herausforderungen für Forschungsprojekte in Deutschland und den USA vergleichbar sind. In den USA gemachte Erfahrungen und daraus entwickelte Empfehlungen sind somit auch für den deutschsprachigen Raum von Interesse.

Fazit und Ausblick

Forschungsformen im Sinne einer Participatory Research oder einer Beteiligung von Praxen haben sich bisher in Deutschland noch nicht etabliert. Erfahrungen bezüglich der Umsetzung derartiger Kooperationen sind daher gering. Die durch Literaturrecherche international ausgemachten Berichte über Forschungsprojekte und die in den Interviews geschilderten Erfahrungen lassen jedoch den Schluss zu, dass Kooperationen zwischen Hochschulen und Praxen grundsätzlich Potenzial haben, Forschung möglichst alltagsnah und praxisrelevant zu gestalten. Sie können dazu beitragen, Forschung und Praxis zukünftig besser als bisher zu verknüpfen.

Die bisherigen Projekte in den Bereichen ELP sind sehr vielfältig und kaum miteinander vergleichbar. Um einen Leitfaden für eine künftige Organisation von Forschungsprojekten in Zusammenarbeit von Hochschulen und ELP-Praxen zu entwickeln, bedarf es einer besseren Differenzierung zwischen unterschiedlichen Formen von Kooperationen. Die Modelle der PBRNs, CBPRs, PR und CBR bieten dazu erste Anhaltspunkte und könnten zur Beteiligung von PraktikerInnen und LeistungsempfängerInnen aus dem internationalen Raum in Deutschland noch mehr Beachtung finden und hinsichtlich ihrer Übertragbarkeit auf die Bedürfnisse der deutschen ELP-Forschung überprüft werden. Hier werden die Erfahrungen aus dem Ausland noch zu wenig genutzt. Inwieweit sich die Forschung in Kooperationen zwischen Hochschulen und Praxen auf lange Sicht als gewinnbringend erweist, bleibt abzuwarten. Um deren Effizienz und Effektivität zu untersuchen, müssten sie sich in Deutschland erst etablieren. Aus diesem Grund sollten Versuche, PraktikerInnen und LeistungsempfängerInnen zu beteiligen, zunächst grundsätzlich positiv bewertet und unterstützt werden.

Literatur

- Ahmed, S., Beck, B., Maurana, C., & Newton, G. (2004). Overcoming Barriers to Effective Community-Based Participatory Research in the US Medical Schools. *Education of Health, 17* (2), 141-151.
- AHRQ. Agency for Healthcare Research and Quality. (o. J.). *Primary Care Practice-Based Research Networks*. <http://www.ahrq.gov/>

- research/findings/factsheets/primary/pbrn/index.html. Zugriff am 01.12.2013.
- Aldrich, R., & Marterella, A. (2012). Community-Engaged Research: A Path for Occupational Science in the Changing University Landscape. *Journal of occupational science*, iFirst article, 1-16.
- Bertram, S., Graham, D., Kurland, M., Pace, W., Madison, S., & Yawn, B. (2013). Communication is the Key to Success in Pragmatic Clinical Trials in Practice-based Research Networks (PBRNs): Meeting the Challenges of the Future. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 26 (5), 571-578.
- Bürki, M., Kempe, S., Kohler, J., & Steiner J. (2011). Logopädie und Wirksamkeit. Bestandsaufnahme und Perspektive – ein Diskussionsbeitrag. *Forum Logopädie*, 2 (25), 28-33.
- Calmbach, W., Ryan, J., Baldwin, L., & Knox, L. (2012). Practice-based Research Networks (PBRNs): Meeting the Challenges of the Future. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 25 (5), 572-576.
- Cargo, M., & Mercer, S. (2008). The Value and Challenges of Participatory Research: Strengthening Its Practice. *Annual Review Public Health*, 29, 325-350.
- Clark, F. (2006). One Person's Thoughts on the Future of Occupational Science. *Journal of Occupational Science*, 13 (3), 167-179.
- Dbl. Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (2004). *40 Jahre deutscher Bundesverband für Logopädie*. Idstein: Schulz-Kirchner.
- DeVoe, J., Likumahwa, S., Eiff, M., Nelson, C., Carroll, J., Hill, C., Gold, R., & Kullberg, P. (2012). Lessons Learned and Challenges Ahead: Report from the OCHIN Safety Net West Practice-based Research Network (PBRN). *Journal of the American Board of Family Medicine*, 25 (5), 560-564.
- Ewers, M., Grewe, T., Höppner, H., Huber, W., Sayn-Wittgenstein, F., Stemmer, R., Voigt-Radloff, S., & Walkenhorst, U. (2012). Supplement Nr. 2. Forschung in den Gesundheitsfachberufen. Potentiale für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung in Deutschland. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 137, 29-76.
- Handley, M., Potter, M., & Goldstein, E. (2010). *Community-Engaged Research with Community-Based Clinicians: A Resource Manual for Researchers*. University of California San Francisco: Clinical Translational Science Institute Community Engagement Program.
- Isler, R., & Corbie-Smith, G. (2012). Practical Steps in Community Engaged Research: From Inputs to Outcomes. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 40 (4), 904-914. doi: 10.1111/j.1748-720X.2012.00719.
- Israel, B., Eng, E., Schulz, A., & Parker, E. (Hrsg.) (1998). *Methods for community-based participatory research for health*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Likumahuwa, S., Song, H., Singal, R., Weir, R., Crane, H., Muench, J., Sim, S., & DeVoe, J. (2013). Building Research Infrastructure in Community Health Centers: A Community Health Applied Research Network (CHARN) Report. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 26 (5), 579-587.
- Lindbloom, E., Ewigman, B., & Hickner, J. (2004). Practice-Bases Research Networks. The Laboratories of Primary Care Research. *Medical Care*, 42 (4), III-45-III-49.
- Loos, S., Wolfschütz, A., Sander, M., & Albrecht, M. (2011). Evaluation von Fördermaßnahmen der Strukturförderung im Bereich der patientenorientierten klinischen Forschung. *Studie für das Bundesministerium für Bildung und Forschung*. Verfügbar unter http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/_media/Evaluation_KKS-StZ_Ergebnisbericht_2011-12-08_Anonym_m_Anhang.pdf.
- Minkler, M., & Wallerstein, N. (Hrsg.) (2008). *Community-Based Participatory Research for Health. From Process to Outcomes*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Mold, J., Lipman, P., & Durako, S. (2012). Co-ordination Centers and Multi-Practice-based Research Network (PBRN) Research. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 25 (5), 577-581.
- Mold, J., & Peterson, K. (2005). Primary Care Practice-Based Research Networks: Working at the Interface Between Research and Quality Improvement. *Annals of Family Medicine*, 3 (1), 12-20.
- POCHIN. Oregon Community Health Information Network. (o. J.). *Ochin's Practice-Based Research Network*. <https://ochin.org/offers/research/about-ochin-pbrn/>. Zugriff am 01.12.2013.
- Rogg, V. (2014). *Interviews zu strukturellen Rahmenbedingungen für Forschungs Kooperationen zwischen niedergelassenen Praxen und Hochschulen im Bereich der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie*. Unveröffentl. Masterarbeit, HAWK Hildesheim/Holzmin-den/Göttingen.
- Tierney, W., Oppenheimer, C., Hudson, B., Benz, J., Finn, A., Hickner, J., Lanier, D., & Gaylin, D. (2007). A National Survey of Primary Care Practice-Based Research Networks. *The Annals of Family Medicine*, 5 (3), 242-250.
- Voigt-Radloff, S., Stemmer, R., Behrens, J., Horbach, A., Ayerle, G., Schäfers, R., Binnig, M., Mattern, E., Heldmann, P., Wasner, M., Braun, C., Marotzki, U., Kraus, E., George, S., Mütter, C., Corsten, S., Lauer, N., Schade, V., & Kempf, S. (2013). *Forschung zu komplexen Interventionen in der Pflege- und Hebammenwissenschaft und in den Wissenschaften der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie*. doi: 10.6094/UNIFR/2013/1.
- Wissenschaftsrat (2010). *Empfehlungen zur Rolle der Fachhochschulen im Hochschulsystem*. Drs. 10031-10. Berlin 02 07 2010.
- ZKV. Deutscher Verband für Physiotherapie e.V. (2013). *Zahlen, Daten, Fakten aus berufsrelevanten Statistiken*. Verfügbar unter <https://www.physio-deutschland.de/fachkreise/beruf-und-bildung/zahlen-daten-fakten.html>.



Autorin

Verena Rogg
Logopädin M. Sc.
Diakoniekolleg Hildesheim
Waterloostr. 24, D-31141 Hildesheim
Verena.rogg@gmx.net