

Tom McCutchan^{1a}, Marlene López-Sánchez^{2b}, Rodolfo Rivas-Ruiz^{2c}

Zusammenfassung

Dieser Leitartikel befasst sich mit der Wissenslücke zwischen Theorie und Praxis („know-do gap“) im Gesundheitswesen, durch die evidenzbasierte Forschungsergebnisse oft nur unzureichend in die klinische Routine übertragen werden. Die Implementierungswissenschaft wird als Lösungsansatz für diese Lücke vorgestellt, wobei insbesondere das *Consolidated Framework for Implementation Research* (CFIR)-Rahmenmodell, sowie weitere Rahmenmodelle hervorgehoben werden, die Faktoren für verschiedene Ergebnisse bei der Implementierung evidenzbasierter klinischer Praxis erklären. Der methodische Teil skizziert die konzeptionelle Übertragung dieser Modelle auf die *Protocolos Nacionales de Atención Médica* (PRONAM) in Mexiko. Es wird dargelegt, wie diese Instrumente die erfolgreiche Integration der PRONAM-Leitlinien fördern können. Wir sind davon überzeugt, dass der Einsatz dieser Instrumente zu einer erfolgreichen Integration der PRONAM beitragen wird, indem kontextuelle Barrieren, Förderfaktoren und die Nachhaltigkeit systematisch adressiert werden. Die Implementierungswissenschaft befähigt Entscheidungsträger dazu, eine effektive und qualitativ hochwertige Patientenversorgung zu gewährleisten.

Abstract

This editorial discusses the “know-do gap” within the health-care system, where evidence-based research findings often fail to translate into routine clinical practice. It introduces implementation science as a solution, highlighting the Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) alongside other frameworks that explain the factors influencing various outcomes in the implementation of evidence-based clinical practice. The methodology employs a brief conceptual application of these frameworks to the National Medical Care Protocols (PRONAM) in Mexico. We believe that the use of these tools will contribute to the successful integration of PRONAM by addressing contextual barriers, facilitators and sustainability. Implementation science empowers decision-makers to deliver effective, high-quality care to patients.

¹Philipps-Universität Marburg, Facultad de Medicina, Marburgo, Hesse, Alemania

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Coordinación de Investigación en Salud, División de Investigación Clínica. Ciudad de México, México

ORCID: 0009-0000-6492-7516^a, 0000-0002-1996-7209^b, 0000-0002-5967-7222^c

Schlüsselwörter

Implementierungswissenschaft
Medizinische Leitlinien
Programmbewertung
Evidenzbasierte Praxis

Qualität, Zugang und Bewertung der Gesundheitsversorgung

Keywords

Implementation Science
Clinical Practice Guideline
Program Evaluation
Evidence Based Practice
Health Care Quality, Access, and Evaluation

Entwicklung

Wie ein mexikanisches Sprichwort sagt: „Del plato a la boca, se cae la sopa“ – zwischen der Absicht und der Ausführung geht oft etwas verloren. Ein ähnliches Phänomen lässt sich bei der Implementierung evidenzbasierter Leitlinien und Programme im Gesundheitswesen beobachten. Allzu oft gelingt es nicht, Forschungsergebnisse vollständig in die klinische Routine zu überführen, oder ihre Anwen-

dung bleibt inkonsistent oder unzureichend. Diese beständige Diskrepanz zwischen wissenschaftlicher Evidenz und klinischer Praxis wirft grundlegende Fragen zur Integration, Effektivität, Qualität und Nachhaltigkeit der Gesundheitsversorgung auf.

Die Implementierungswissenschaft adressiert dieses Problem, indem sie untersucht, wie evidenzbasierte Strategien systematisch geplant, eingeführt und dauerhaft in der

Kommunikation mit:

Rodolfo Rivas Ruiz

 rivasrodolfo@gmail.com

 55 5627 6900, extensión 21264

Wie man diesen Artikel zitiert: McCutchan T, López-Sánchez M, Rivas-Ruiz R. Implementierungswissenschaft: Konzepte, Rahmenmodelle und ein illustratives Anwendungsbeispiel der PRONAM. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2026;64(3):e7247. doi: 10.5281/zenodo.18715217

klinischen Versorgungsroutine verankert werden können. Eccles und Mittman charakterisieren diese als „die wissenschaftliche Untersuchung von Methoden zur Förderung der systematischen Aufnahme von Forschungsergebnissen und anderen evidenzbasierten Praktiken in die Routinepraxis, um somit die Qualität und Wirksamkeit der Gesundheitsversorgung zu verbessern“ (Übersetzung des Autors).¹

Angesichts der Komplexität, evidenzbasierte Praktiken in die Routineversorgung zu integrieren, stützt sich die Implementierungswissenschaft auf verschiedene theoretische Ansätze und konzeptionelle Rahmenmodelle. Diese verfolgen unterschiedliche, sich jedoch ergänzende Zielsetzungen: (1) Die Beschreibung und Steuerung von Prozessen, durch die Forschungsergebnisse in die Praxis übertragen werden; (2) das Verständnis von Determinanten sowie Mechanismen, welche die Implementierungsergebnisse beeinflussen; und (3) die Evaluierung des Implementierungserfolgs (Abbildung 1).

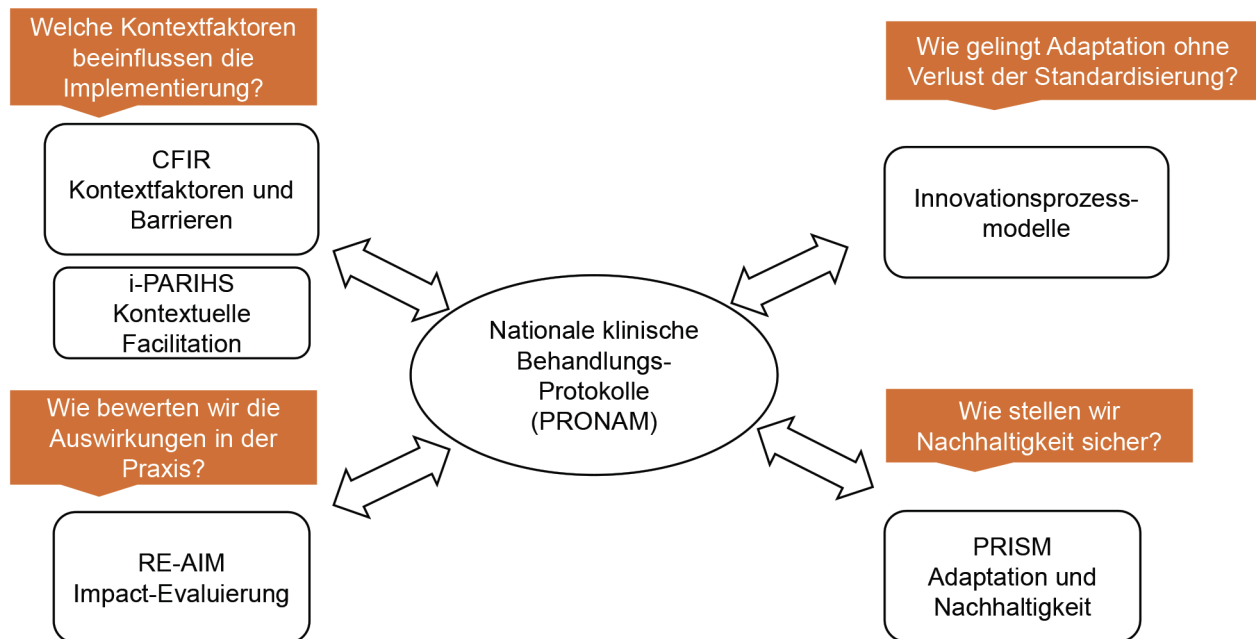
Ein grundlegendes und häufig zitiertes Determinantenmodell, das auf das zweite Ziel der Implementierungswissenschaft ausgerichtet ist, stellt das *Consolidated Framework for Implementation Research* (CFIR) dar.² Dieses bündelt und strukturiert Schlüsselkonzepte bestehender

Theorien und Modelle aus verschiedenen Disziplinen. Das CFIR bietet einen systematischen Ansatz zur Analyse der fünf Hauptdimensionen, die den Implementierungserfolg maßgeblich bestimmen:

1. Die Interventionsmerkmale.
2. Der äußere Kontext (*outer setting*).
3. Der innere Kontext (*inner setting*).
4. Die Charakteristika der beteiligten Individuen.
5. Der Implementierungsprozess.

Ergänzend zum CFIR konzentriert sich das *Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, and Maintenance* (RE-AIM)-Rahmenmodell darauf, die Dimensionen des Implementierungserfolges messbar zu machen und zu quantifizieren – Dabei werden die Bereiche Reichweite (Reach), Effektivität (Effectiveness), Adoption, Implementierung und Aufrechterhaltung (Maintenance) auf einer Skala von 0 % bis 100 % bewertet. Dies ermöglicht eine Evaluation sowohl auf organisationaler als auch auf individueller Ebene.^{3,4}

Abbildung 1 Ausrichtung der Implementierungswissenschaft auf die Ziele der PRONAM
 Standardisierung der medizinischen Versorgung | Reduktion der klinischen Variabilität
 Verbesserung von Qualität und Versorgungsgerechtigkeit | Sicherstellung einer nachhaltigen Implementierung



Quelle: Eigene Darstellung

CFIR: *Consolidated Framework for Implementation Research*; i-PARIHS: *integrated-Promoting Action on Research Implementation in Health Services*; RE-AIM: *Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, and Maintenance*; PRONAM: *Protocolos Nacionales de Atención Médica*; PRISM: *Practical, Robust Implementation and Sustainability Model*

Darüber hinaus existiert mit dem *Practical, Robust Implementation and Sustainability Model* (PRISM) ein kontextuell erweitertes und aktualisiertes Modell auf Basis von RE-AIM, welches sowohl die Determinanten- als auch die Evaluationsperspektive der Implementierungswissenschaft integriert. PRISM berücksichtigt Kontextfaktoren auf System- und Patientenebene. Dies ermöglicht eine iterative und flexible Anpassung der Intervention während oder nach dem Implementierungsprozess. Auf diese Weise unterstreicht PRISM die praktische Anwendung von Implementierungstheorien und dient als Orientierungshilfe für den Einsatz konzeptioneller Rahmenmodelle in realen klinischen Settings.⁵

Nach der Skizzierung dieser zentralen Rahmenmodelle können die genannten Konzepte nun angewandt werden, um die Implementierung groß angelegter Gesundheitsprogramme gezielt zu steuern, zu überwachen und anzupassen. Im mexikanischen Kontext stellen die *Protocolos Nacionales de Atención Médica* (PRONAM) —im Deutschen etwa "nationale klinische Behandlungsprotokolle"— ein ideales illustratives Anwendungsbeispiel dar. Im Jahr 2025 wurden die PRONAM vom mexikanischen Gesundheitsrat (*Consejo de Salubridad General*) als nationale Strategie eingeführt, um die Gesundheitsversorgung landesweit zu optimieren, zu standardisieren und zu konsolidieren.⁶

Die erfolgreiche Integration der PRONAM hängt nicht alleine von der Erreichung klinischer Ziele ab, sie erfordert vielmehr eine konsequente Berücksichtigung der personellen und kontextuellen Faktoren innerhalb des Systems (Abbildung 1). Durch die Anwendung des CFIR-Modells lässt sich der Implementierungsprozess so gestalten, dass die Ausbildung und Motivation des Personals priorisiert und gestärkt werden, wodurch sich die Akteure im Gesundheitswesen von passiven Empfängern der Protokolle zu aktiven Mitgestaltern des Veränderungsprozesses entwickeln. In Anerkennung der

Tatsache, dass im nationalen Gesundheitswesen kein Einheitsansatz („one size fits all“) ausreicht, bietet das PRISM-Modell die notwendige Flexibilität für gezielte Adaptionen. Dies erlaubt es, Verfahren an die spezifischen Ressourcen und Bedürfnisse unterschiedlicher Regionen und klinischer Einheiten anzupassen —von spezialisierten urbanen Zentren bis hin zu ländlichen Primärversorgungseinrichtungen— ohne dabei die angestrebten Qualitätsstandards zu gefährden.

Zusammenfassend versteht sich dieser Leitartikel als Appell an die Gesundheitsbehörden und institutionellen Führungskräfte. Um erfolgreich zu sein, müssen die PRONAM über ihren Status als rein administrative Dokumente hinauswachsen und sich zu einer dynamischen und anpassungsfähigen Strategie entwickeln, die konsequent von den Erkenntnissen der Implementierungswissenschaft geleitet wird. Nur durch die bewusste Reflexion über das „Wie“ der Implementierung können wir dazu beitragen, dass die PRONAM ihr Ziel erreichen: Eine gerechte und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung im gesamten nationalen Gesundheitssystem.

Die Implementierungswissenschaft stützt sich auf komplementäre Rahmenmodelle, um die Überführung von evidenzbasierten Praktiken in die klinische Routineversorgung zu unterstützen. Innovationsprozessmodelle steuern die Übertragung von Forschung in die Praxis; Determinanten-Rahmenmodelle wie das Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) und *integrated-Promoting Action on Research Implementation in Health Services* (i-PARIHS) identifizieren Kontextfaktoren und Barrieren, welche die Implementierungsergebnisse beeinflussen; Evaluations-Rahmenwerke, einschließlich des RE-AIM und des PRISM, bewerten die tatsächlichen Auswirkungen in der Praxis, die Anpassung und die Nachhaltigkeit von Implementierungsstrategien.

Referenzen

1. Eccles M, Mittman B. Welcome to Implementation Science. *Implement Sci.* 2006;1:1. doi: 10.1186/1748-5908-1-1
2. Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, et al. Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. *Implement Sci.* 2009;4:50. doi: 10.1186/1748-5908-4-50
3. Steering Committee for National Working Group on RE-AIM Planning and Evaluation Framework. What is RE-AIM?. Aurora, Colorado, United States: Steering Committee for National Working Group on RE-AIM Planning and Evaluation Framework; 2026. Disponible en: <https://re-aim.org/learn/what-is-re-aim/>
4. Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *Am J Public Health.* 1999;89(9):1322-7. doi: 10.2105/ajph.89.9.1322
5. Feldstein AC, Glasgow RE. A practical, robust implementation and sustainability model (PRISM) for integrating research findings into practice. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2008;34(4):228-43. doi: 10.1016/s1553-7250(08)34030-6
6. Villasis-Keever MA. Protocolos Nacionales de Atención Médica (PRONAM). *Rev Mex Pediatr.* 2025;92(5):171-3. doi: 10.35366/122095