

Rehabilitationsverbundforschung in Deutschland: die Brücke zwischen Forschung und Praxis¹

Udo Kaiser, Davos-Wolfgang/Schweiz

Ausgangsbedingungen

Rehabilitationsforschung verfolgt das übergeordnete Ziel der Weiterentwicklung und wissenschaftlichen Begründung der rehabilitativen Praxis. Vor dem Hintergrund der zunehmenden Prävalenz chronischer Atemwegserkrankungen, den immens hohen gesellschaftlichen Krankheitsfolgekosten, den Defiziten in der pneumologischen Versorgung und insbesondere den sich ständig verändernden Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen gewinnen diese Bemühungen zunehmend an Bedeutung.

Die in der medizinischen Rehabilitation insgesamt zu beklagenden Defizite im Bereich der rehabilitationswissenschaftlichen Forschung sind im Zusammenhang mit der Gesamtsituation der Pneumologie in Deutschland und der daraus resultierenden fehlenden wissenschaftlichen Infrastruktur auch in der pneumologischen Rehabilitation sichtbar. Trotzdem kann die Effektivität pneumologischer Rehabilitationsmaßnahmen heute zumindest für Teilbereiche als nachgewiesen gelten. Umfassende, den Rehabilitationsprozess als Ganzes abbildende Evaluationsstudien liegen bis heute jedoch kaum vor.

Den in den Standards zur pneumologischen Rehabilitation formulierten Zielsetzungen kann in der daraus ableitbaren gesellschaftlichen Aufgabe, chronische Atemwegserkrankungen in ihrer Progredienz und ihren funktionalen und psychosozialen Folgen zu minimieren, ohne eine spezialisierte interdisziplinäre Forschung nicht umfassend nachgekommen werden. Daher besteht in Teilaspekten ein erheblicher theoretischer und empirischer Entwicklungsbedarf:

- Rehabilitationsrelevante Entstehungszusammenhänge (Risiko- und Schutzfaktoren), Rehabilitationsverläufe, Erfolgsprädiktoren und Prognosen von Atemwegserkrankungen und ihren Folgen,
- Rehabilitationsdiagnostische und -prognostische Verfahren (Funktions- und Leistungsdiagnostik von Fähigkeiten und Beeinträchtigungen, Assessmentinstrumente, Rehabilitationsbedürftigkeit, Verfahren zur Rehabilitationsplanung und –steuerung, sozialmedizinische Beurteilung),
- Evaluation von Rehabilitationsmaßnahmen (formative Evaluation, Interventions- und Vergleichsstudien, neue Therapiemodelle und Versorgungsformen, Komponentenevaluation, Definition von Erfolgsparametern),
- Patienten in der Rehabilitation (Erwartungen, Motivation, Compliance und Selbstmanagement, Krankheitsverarbeitung, Risikoverhalten, soziale Unterstützung, Selbstwirksamkeit, Krankheitsverhalten, Krankenrolle, Lebensqualität),

¹ Wesentliche Inhalte des Vortrages sind in ein ‚Positionspapier zur Gründung einer AG Rehabilitationsforschung in der Sektion Prävention und Rehabilitation in der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie‘ von U. Kaiser (Deutsche Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang), S. Mühlig (Zentrum für Rehabilitationsforschung, Universität Bremen), M. Schwiersch, Fachklinik Allgäu, Pfronten), M. Wittmann (Klinik Bad Reichenhall) eingeflossen. Das Positionspapier wurde auf der Mitgliederversammlung der Sektion in Jena verabschiedet und die Arbeitsgruppe am 21.3.2001 eingesetzt.

- Rehabilitationssystem (Inanspruchnahmeverhalten, Verfahrens- und Zugangssteuerung, Bedarfsplanung, Vergleich rehabilitativer Settings, Schnittstellen, Qualitätssicherung und -management, Kosten-Nutzen/Nutzwert-Analysen).

Eine Legitimation und Verbesserung der rehabilitativen Versorgung erfordert insgesamt den Ausbau rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsstrukturen. Dabei sollte die Integration der Rehabilitationskliniken in Forschungsverbünde und die Kooperation mit fachlich ausgewiesenen Rehabilitationsforschungs- und Universitätsinstituten angestrebt werden. Daneben kann die Lehrtätigkeit an Universitäten wie auch die Bereitstellung von Ausbildungskapazitäten an den Rehabilitationskliniken für Studenten der Medizin und Psychologie dazu beitragen, Defizite in der pneumologischen Rehabilitationsforschung zu mindern und das Interesse an der Rehabilitationsmedizin zu wecken.

Brauchen wir eine ‚AG Pneumologische Rehabilitationsforschung‘?

Pneumologische Rehabilitationsforschung spielt bisher im universitären und außeruniversitären Bereich eine geringe Rolle. Dies spiegelt sich auch in der Anzahl der Forschungsprojekte im Förderschwerpunkt Rehabilitationswissenschaften des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) und der Deutschen Rentenversicherung (VDR) (Gesamtlaufzeit 6 Jahre, Volumen von 80 Mio. DM) wider. Unter Einbeziehung dermatologischer Indikationen beschäftigen sich in der ersten Förderphase von insgesamt knapp 80 Teilprojekten sechs Projekte mit dem Bereich der Pneumologie (vier Studien an Erwachsenen, zwei an Kindern). Ähnliche Tendenzen zeigen sich bei den Analysen der Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquien in Deutschland und der größeren internationalen Kongresse (ECCR, ERS, ATS, CHEST).

Gleichfalls bleibt jedoch festzustellen, dass mit dem Förderschwerpunkt Rehabilitationswissenschaften Perspektiven hinsichtlich Ausgestaltung und Vernetzung aufgezeigt werden, die für die pneumologische Rehabilitationsforschung wegweisend sein müssen. Auch wenn an vielen Orten innerhalb und außerhalb von Universitäten Forschung stattfindet, sind hier teilweise noch erhebliche (Qualitäts-) Defizite zu konstatieren. So zeigt sich insgesamt ein eklatanter Mangel an Abstimmung sowie ein hohes Maß an Uneinheitlichkeit hinsichtlich der Forschungspraxis und -methodik (Definition der Fragestellungen, Design, Instrumente, Zielkriterien, Auswertungsmethodik), die für eine effiziente Verbesserung und Sicherung der pneumologischen Rehabilitation wenig zielführend scheint.

Ziele und Schwerpunkte der ‚AG Pneumologische Rehabilitationsforschung‘

Aus oben genannten Gründen sollte pneumologische Rehabilitationsforschung perspektivisch als „Kompetenznetzwerk für die Rehabilitation der Zukunft“ aufgebaut und in die Lage versetzt werden, Antworten auf zukünftige Herausforderungen zu geben und die erreichten Leistungsstandards wirksam sichern und verbessern zu helfen. Hieraus ergeben sich für die ‚AG Pneumologische Rehabilitationsforschung‘ folgende Zielsetzungen:

- Bundesweite Bestandsaufnahme von Evaluationsaktivitäten (im Vergleich zu internationalen Studien),
- Systematische Übersicht über das methodische Vorgehen und die eingesetzten Erhebungsverfahren,

- Angemessene Harmonisierung der Untersuchungsdesigns und der Messinstrumente.
- Entwicklung von Ordnungsmodellen für pneumologische Rehabilitationsforschung,
- Kriterienkataloge für Zielgrößen und Prädiktoren der Rehabilitation,
- Erarbeitung eines übergeordneten Evaluationskonzeptes (Empfehlungen für Design, Methodik, Erhebungsinstrumente),
- Erarbeitung gemeinsamer Fragestellungen und ‚Datenpooling‘ unter Einbeziehung von Teilfragestellungen,
- Definition von Leitlinien/Empfehlungen zur pneumologischen Evaluation bzw. Rehabilitationsforschung und
- Planung gemeinsamer multizentrischer Forschungsprojekte, die internationalen Kriterien standhalten.

Unter Einbeziehung dieser Zielsetzungen werden zusammenfassend folgende Schwerpunkte gesehen:

- Systematisierung pneumologischer Evaluations-/Rehabilitationsforschung,
- Outcomeforschung, Qualitätssicherung,
- Rückkehr zur Arbeit,
- Psychosoziale Aspekte: Krankheitsverarbeitung, Lebensqualität, psychische Störungen,
- Patientenschulung bzw. Patientenverhaltenstraining und
- Lungensport.

Um diese Ziele zu erreichen, müssen folgende Ressourcen genutzt werden:

- bestehende Arbeitsgruppen in der Sektion, in Rehabilitationskliniken und im universitären Bereich,
- Forschungsverbünde im Förderschwerpunkt Rehabilitationswissenschaften und verbundübergreifende Arbeitsgruppen,
- Rehabilitationswissenschaftliche Abteilungen an Universitäten,
- AG Lungensport und
- Institut für Sportmedizinische Prävention und Rehabilitation (IsPR).

Ausblick

Vorliegende Erfahrungen zeigen, dass Arbeitsgruppen nur dann effizient sind, wenn ein Kernteam die Aktivitäten steuert und gleichzeitig alle wesentlichen Gruppen vertreten sind. Daher wird die Koordination durch ein Kernteam erfolgen. In einem ersten Schritt ist eine Bestandsaufnahme vorhandener Arbeiten im Bereich der pneumologischen Rehabilitation geplant. Gleichzeitig wird versucht, alle Forschungsgruppen auf diesem Gebiet zur Mitarbeit zu gewinnen. Die hierdurch angestrebte Bildung von themenspezifischen Unterarbeitsgruppen mündet in der Festlegung von Verantwortlichen für die jeweiligen Arbeitsschwerpunkte. Die Berichterstattung, Diskussion und Entscheidung erfolgt in der Sektion Prävention und Rehabilitation in der DGP.

Korrespondenzanschrift

Dr. phil. U. Kaiser
Dipl.-Psychologe, Dipl.-Betriebswirt
Deutsche Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang
CH-7265 Davos Wolfgang/Schweiz
Tel. +41-(0)81-417 3544
Fax. +41-(0)81-417 3548
email: udo.kaiser@hgk.ch
www.hochgebirgsklinik.ch
www.allergieklinik.ch
www.ispr.biz

Quelle:

Kaiser, U. (2001). Rehabilitationsverbundforschung in Deutschland: die Brücke zwischen Forschung und Praxis. Sonderheft 42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie. Berlin: BVG.