

Neuland betreten – Neuland gewonnen



10 Jahre sozialmedizinische Praxisforschung

Dr. med. Erika Gebauer, 3./4. Nov. 2008



1



Erläuterung¹ zu Bild 1 „Neuland ...“

Bild: Unberührtes (Neu-)Land mit weitem Strand und üppiger Vegetation als Bild für brach liegende Forschungsfragen in der Sozialmedizin

1. Im November 1998 – genau vor zehn Jahren – begann die Abteilung Sozialmedizin des IFR Norderney ihre wissenschaftliche Forschungsarbeit (Einstellung der ersten wissenschaftlichen Mitarbeiterin).
2. 11/1996 hatte der Vorstand des VFR beschlossen: Als 6. Abteilung des Instituts für Reha-Forschung Norderney (IFR) soll eine Forschungsabteilung an der sozialmedizinischen Abteilung der LVA Westfalen (Ltg. Dr. Erika Gebauer) eingerichtet werden. Die Abteilungsleiterin wird in Personalunion auch Leiterin der Forschungsabteilung.
3. Im Mittelpunkt soll angewandte sozialmedizinische Forschung aus dem Bereich der gesetzlichen RV stehen (Reha, Rente, Begutachtung).
4. Praxisbezogene sozialmedizinische Forschung in Anbindung an die sozialmedizinische Arbeit bei einem Sozialleistungsträger gab es bislang nicht.

¹ Der Vortrag wurde bei der Feier „20 Jahre Verein für Rehabilitationsforschung Norderney“ am 04.11.2008 frei gehalten anhand der neun Bildfolien. Die textlichen Ergänzungen sind später zum Verständnis der Bilder eingefügt worden. Es handelt sich um einen Erfahrungsbericht aus zehn Jahren sozialmedizinischer Forschung, der als Info für Interessenten und evtl. Nachahmer gedacht ist.



2



Der Start: Pioniere auf dem Weg ins neue Land



3



Erläuterung zu Bild 2 „Pioniere“

Bild: Die Pioniere steuern mit Optimismus („victory“) und Fahrtwind auf ihr Ziel zu

1. Selbstkritische Analyse und Klärung vor dem Start
 - Warum soll die sozialmedizinische Abteilung der LVA Westfalen neben praktischer Arbeit und Weiterbildung/Lehre auch forschen? Warum „Neuland“ betreten? Was erwarten wir uns davon, wie viel Energie ist einzusetzen?
 - Welche Kompetenzen und Strukturen bringen wir für Forschung mit?
 - Welche Kompetenzen erwerben, welche Netzwerke aufbauen?
 - Können wir ein eigenes Forschungsprofil definieren in Abgrenzung zu den reha-klinischen Abteilungen des IfR und der sozialmedizinischen Forschung an Universitäten?
2. Grundlage: Klares „Ja“ zur Forschung an der sozialmedizinischen Abteilung der LVA Westfalen
 - Daher: Mit Optimismus, wissenschaftlicher Neugier und Vorerfahrung, vorhandener Methodenkompetenz (Public-Health-Kompetenz einer Gutachterin der sozialmedizinischen Abteilung) und Fragen aus der sozialmedizinischen Praxis starteten wir in ein spannendes Abenteuer.
 - Wichtig waren die strukturelle Einbindung in das wissenschaftliche Forschungsinstitut IfR und die positive Unterstützung durch den IfR-Vorstand.
3. Ziel:
Anwendungsbezogene fundierte Forschung (aus der Praxis für die Praxis) zur Weiterentwicklung von Sozialmedizin und Rehabilitation.



4



Die Saat



5



Erläuterung zu Bild 3 „Die Saat“

*Bild: Die Pioniere sind angekommen und bewirtschaften das neue Land.
Das Fundament der Forschungsarbeit wird gelegt.*

Wie gingen wir vor, was war/ist uns wichtig?

- Sorgfältige Mitarbeiterauswahl für das erste Projekt
- Feinplanung/Ausgestaltung des ersten Projektantrags mit enger Einbeziehung sozialmedizinischer Gutachter
- Bewusst gepflegte kontinuierliche Kommunikation mit wichtigen „Praktikern“ (aus der Hauptverwaltung: sozialmedizinische Gutachter und beratende Ärzte, Experten anderer Berufsgruppen und Abteilungen; externe Experten)
- Leitschnur: Hoher Nutzen für die Anwender der Forschungsergebnisse
- Philosophie: Offener Umgang mit allen Fragen und Themen. Erkannte Fehler zulassen als Basis für konstruktive Weiterentwicklung (Fehlerkultur).
- Systematik der Forschungsthemen zur eigenen Klarheit:
Schwerpunkt I: Begutachtungs- und Frühberentungsforschung
Schwerpunkt II: Versorgungsforschung



6



Werden und Wachsen: Die Projekte



I. Begutachtung/Frühberentung

- Reha/Rente psych.
- IREPRO
- ARENTA
- PEgL



7



Erläuterung zu Bild 4 „Werden und Wachsen“ (I)

Bild: Die Saat geht auf

Schwerpunkt I: Begutachtungs- und Frühberentungsforschung

Zu nennen sind aus den letzten 10 Jahren die Projekte

- „Rehabilitation und Frühberentung bei jüngeren Versicherten mit psychischen Erkrankungen“ (umfangreiches Projekt, das viele Informationen zu dieser Personengruppe erhob und in konkrete Handlungsempfehlungen einmündete, Ausgangspunkt für weitere Projekte; 2003 Zarnekow-Forschungspreis der Deutschen Gesellschaft für Reha-Wissenschaften (Bettina Hesse)
- IREPEO-Indikatorenliste (Arbeitshilfe) für psychiatrische Gutachter zur Abschätzung der Reintegrationsprognose
- ARENTA (derzeit laufend)
Frage: Was wird aus den „abgelehnten Rentenantragstellern“?
- PEgL (Planung 2008, Start 2009)
Projekt zur gutachterlichen Entscheidungsfindung und Übereinstimmung



8



Werden und Wachsen: Die Projekte



II. Versorgungsforschung

- PRN-Evaluation
- KoRB
- ARENTA



9



Erläuterung zu Bild 5 „Werden und wachsen“ (II)

Schwerpunkt II: Versorgungsforschung

- PRN-Evaluation
Evaluation der psychosomatischen Reha-Nachsorge der LVA/DRV Westfalen
- KoRB
Kooperation Rehabilitation und Betrieb; Projekt zur Erfassung von Wissen und Wertschätzung sowie Erwartungen an die Rehabilitation von kleinen und mittleren Betrieben
- ARENTA (s. bei Bild 4)



10



Der Ertrag: Transfer in die Praxis, Umsetzung von Ergebnissen



Erläuterung zu Bild 6 „Der Ertrag“

Bild: Aus Saat und Korn sind konkrete Produkte geworden (verschiedene Brotsorten, Keks ...)

- Konkrete Produkte (z. B. Arbeitshilfen, Handlungsempfehlungen, auch Schaffen von Bewusstsein für aktuelle Problemlagen) sind uns wichtig; kein Korn für den Speicher/keine Forschung für die Schublade
- Zum Praxistransfer von Ergebnissen tragen aus unserer Sicht bei
 - Sorgfalt bei der Formulierung und optischen Aufbereitung der Abschlussberichte (Sprache anwenderbezogen, ansprechende und übersichtliche Textdarstellung): Präsentationsqualität verstehen wir als Teil der Ergebnisqualität
 - Interesse wecken bei Multiplikatoren/Nutzern durch gezielte Ansprache und Öffentlichkeitsarbeit
 - Praxistransfer ggf. aktiv anstoßen, hausintern auch Mitarbeit in Umsetzungsgruppe zur Vernetzung von Forschung und Praxis

Fazit: „www“ ist uns wichtig, „wir wollen Wirkung“ der Forschungsarbeit

Besondere Aspekte unserer Forschung



13



Erläuterung zu Bild 7 „Besondere Aspekte“

Bild: Mohnblume im Kornfeld als Symbol für etwas anders gelagerte Forschungsbedingungen und Themen der Abteilung Sozialmedizin im Vergleich zur reha-klinischen Forschung im IfR

Was sind Unterschiede der Abteilung Sozialmedizin gegenüber der reha-klinischen Forschung?

- Die strukturelle Einbindung in eine große Verwaltung (Nutzen der vorhandenen Infrastruktur, Vernetzen mit anderen Abteilungen, ggf. auch Einbeziehen von Erfahrung der Selbstverwaltung, eher übergeordnete und vernetzende Themen, Datenpool)
- Chance der Vernetzung von sozialmedizinischen Erfahrungen aus Rentenverfahren mit den Reha-Aspekten (Reha auch einmal rückwirkend von der Rente her denken), Erfahrungen aus der sozialmedizinischen Begutachtung/Bedeutung der Begutachtung für Versicherten und Deutsche Rentenversicherung
- Gute Möglichkeiten, die Themen in Gremien der Bundesebene einzubringen (z. B. Ärztegremium bei der DRV Bund, Vernetzung mit Akademie für Sozialmedizin u. a., Gesundheitskonferenz ...)



14



Bilanz und Ausblick



15



Erläuterung zu Bild 8 „Bilanz und Ausblick“

Bild: Steinmauer und kräftige Blumen sollen Fundament und Ergebnisse symbolisieren, die weite Landschaft steht für den Ausblick.

Zur Bilanz:

Entstanden sind u. a. vier Projektabschlussberichte, verschiedene Veröffentlichungen, konkrete Arbeitshilfen für die sozialmedizinische Begutachtung, Handlungsempfehlungen für die verbesserte Versorgung psychisch Kranker – teilweise umgesetzt, teilweise (auch bei anderem RV-Träger) in Umsetzung, Aufbau und Moderation einer Arbeitsgruppe „Rehabilitation psychisch Kranker in Münster“ an der Gesundheitskonferenz, Info-Blatt für niedergelassene Psychotherapeuten, Bewusstmachen der Bedeutung einer verbesserten Einbeziehung betrieblicher Belange in die Reha-Thematik, Arbeit an einer Optimierung bei der Kooperation zwischen Reha und Betrieben, neuentwickelte Internet-Info zur Reha für Ärzte und Arbeitgeber (Umsetzung in Kooperation mit der Hauptverwaltung der DRV Westfalen) ...

Der Dreiklang „Praxis – Forschung – Lehre“ in der Sozialmedizin wurde verwirklicht; das deckt sich auch mit einer Empfehlung der SOMEKO (sozialmedizinische Kommission) der DRV.

Die themenbezogene abteilungsübergreifende Umsetzungsarbeit trug zur Zusammenarbeit bei; Sozialmedizin füllte ihre Rolle als „Brückenfach zwischen klinischer Medizin und Verwaltung“ aus.

Ausblick: Themenvielfalt und eine Reihe offener Fragen liegen vor uns; Richtung einer anwendungsbezogenen Forschung wollen wir beibehalten.



16



Fazit



Sozialmedizinische Praxisforschung – ein Neugewinn



17



Erläuterung zu Bild 9 „Neuland ...“

Bild: Noch einmal zum Schluss die Eingangsfolie mit „Neuland“. Hier schließt sich der Kreis.

Fazit und 10-Jahresbilanz:

- Sozialmedizinische Praxisforschung hat sich als wichtiger Baustein der Forschung etabliert: Das betretene Neuland ist ein Neugewinn.
- Der Dreiklang von Praxis – Lehre – Forschung ist für die Weiterentwicklung der Sozialmedizin wertvoll und unverzichtbar. Die enge Verzahnung trägt zur Motivation der Mitarbeiter bei.
- Die sozialmedizinische Forschungsabteilung des IvR ist nach wie vor die einzige Forschungsabteilung der praktischen Sozialmedizin bei einem RV-Träger.
- Das Münsteraner Modell einer solchen Forschungsstruktur „aus der Praxis für die Praxis“ hat sich bewährt und kann zur Nachahmung anderen empfohlen werden.



18

