

Rahmenkonzept Rehabilitationsforschung der Deutschen Rentenversicherung Rheinland

Präambel

1. Mit dem Forschungskonzept der Deutschen Rentenversicherung Rheinland werden
 - die Rahmenbedingungen der Rehabilitationsforschung der Deutschen Rentenversicherung Rheinland beschrieben und
 - im Hinblick auf die Herausforderungen der Zukunft systematisch geordnet.
 - Ferner soll unter Beibehaltung der grundsätzlichen Arbeitsteilung zwischen der Deutschen Rentenversicherung Bund, den regionalen Forschungsverbänden und den einzelnen Rentenversicherungsträgern ergänzend die Ausrichtung der Deutschen Rentenversicherung Rheinland auf den Sektor der anwendungsorientierten Forschung betont werden. Doppelforschungen an gleichen Themen oder Fragestellungen sollen ausgeschlossen werden.
2. Mit einer eigenen Forschungsplattform innerhalb des Organisationsaufbaus der Deutschen Rentenversicherung Rheinland in der Form einer Projektorganisation sollen Zuständigkeiten gebündelt, Abstimmungsprozesse vereinfacht und Entscheidungen schneller getroffen werden können.
3. Das Konzept beschränkt sich auf die Darstellung von Grundlagen, Zielen, Themen, Strukturen und Verfahren sowie Ressourcen. Änderungsanfällige Detailregelungen sollen separaten Ausführungsbestimmungen überlassen bleiben.

I. Grundlagen

1. Die Deutsche Rentenversicherung Rheinland erfüllt ihren gesetzlichen Auftrag u. a. durch Gewährung von Renten und Leistungen zur Teilhabe (Rehabilitationsleistungen). Dazu gehören der Betrieb und die Belegung eigener spezialisierter Rehabilitationskliniken und die Belegung qualifizierter Vertragseinrichtungen mit den Schwerpunkten Patientenorientierung, Qualität und Wirtschaftlichkeit.
2. Die Deutsche Rentenversicherung Rheinland achtet auf den Einsatz etablierter Verfahren in qualitätsgesicherter Form und unter wirtschaftlichen Rahmenbedingungen. Sie berücksichtigt den medizinischen Fortschritt und leistet einen eigenen Beitrag zur Entwicklung innovativer Behandlungsverfahren unter Berücksichtigung von Kosten-/Nutzenrelationen.
3. Sie fördert die Sicherung und Steigerung von Effektivität und Effizienz der eingesetzten Ressourcen.
4. Im Rahmen dieser Zielsetzung betrachtet sie die Forschungsförderung als integrativen Bestandteil ihrer Aufgabenerledigung.

- a) Sie beteiligt sich neben der Forschungsförderung über die Deutsche Rentenversicherung Bund an überregionalen Forschungsverbänden, insbesondere dem Nordrhein-Westfälischen Forschungsverbund Rehabilitationswissenschaften, der Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften NRW e.V. (GfR), dem Forschungsnetzwerk www.rehaforschung-nrw.de und hält ergänzend eine eigene Plattform zur Förderung von vorrangig anwendungs- und praxisorientierten Forschungsprojekten vor.
- b) Sie fördert insbesondere Projekte der eigenen Kliniken zur Verbesserung und Weiterentwicklung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität mit dem Fokus auf einen wirtschaftlichen Mitteleinsatz und auf der Grundlage wettbewerbsfähiger Marktpflegesätze.
- c) Dabei arbeitet sie mit anderen Leistungsträgern und -anbietern zusammen und leistet einen eigenen Beitrag zur Reduzierung von Schnittstellenproblemen zwischen den unterschiedlichen Versorgungssektoren.
- d) Durch Einbindung von Hochschuleinrichtungen sollen die Forschungskompetenzen ausgebaut, die Realisierung der Projekte unterstützt und die Umsetzung der erzielten Ergebnisse in den Praxisalltag begleitet werden.
- e) Die Forschungsorientierung soll einen Beitrag zur Steigerung der Attraktivität und Wettbewerbsfähigkeit der Kliniken der Klinikette als Einrichtungen für eine qualifizierte Fort- und Weiterbildung in der Rehabilitationsmedizin leisten. Die Forschungsprojekte sollen mit dazu beitragen, qualifiziertes Personal für die Kliniken zu gewinnen und an die Kliniken zu binden.

Darüber hinaus soll Studenten/Studentinnen, Doktoranden/Doktorandinnen und anderen universitären Nachwuchskräften im Rahmen von Hospitation, Kooperation oder Anstellung eine attraktive Perspektive für den beruflichen Einstieg oder die fachliche Weiterqualifizierung in der Rehabilitationsmedizin geboten werden.

- f) Außerdem soll ein maßgeblicher Beitrag zu der von der Politik und vom Sachverständigenrat angemahnten Weiterentwicklung der Rehabilitationsmedizin auf dem Boden von Evidenz und Leitlinien geleistet werden.
- g) Die angestrebte rehabilitative Versorgungsforschung soll zu einer verbesserten Verzahnung und Effizienz der Forschungsaktivitäten in den Einrichtungen der Klinikette und der Hauptverwaltung beitragen.
- h) Die gezielte Qualitätsorientierung in Verbindung mit der Forschungsförderung unterstützt ergänzend das Marketing und leistet damit einen Beitrag zur dauerhaften Auslastungssicherung der eigenen Kliniken.

II. Ziele

Die Forschungsförderung der Deutschen Rentenversicherung Rheinland basiert auf folgenden Leitgedanken:

1. Forschung ist Voraussetzung für die notwendige Qualitätssicherung der Rehabilitation. Sie unterstützt die Entwicklung rehabilitationsspezifischer Qualitätskriterien.
2. Forschung in dem hier angesprochenen Sinne fungiert als Motor für die Entwicklung mittel- und langfristiger Rehabilitationsstrategien unter Einschluss neuer Konzepte für Zuweisungssteuerung, Prävention, Diagnostik, Behandlung und Verstetigung des Behandlungserfolges.
3. Forschung sichert die angesichts der beschränkten Finanzmittel und gedeckelten Budgets besonders wichtige Klärung des Rehabilitationsbedarfs und leistet einen maßgeblichen Beitrag zur Erfolgsprognose und Erfolgssicherung in der Rehabilitation.
4. Forschung erarbeitet die Grundlagen zur Entwicklung medizinischer Leitlinien für die Rehabilitation, die auf eindeutiger Evidenz basieren.
5. Forschung unterstützt die Entwicklung alternativer flexibler Leistungsangebote (ambulant, stationär oder poststationär sowie kombiniert zwischen ambulant und stationär oder in Stufen- oder Intervallform).
6. Forschung ist die Voraussetzung zur Entwicklung und Analyse evidenz-basierter Modellprojekte als Beitrag zur Verbesserung der rehabilitativen Versorgungsstrukturen, insbesondere auch von Kriterien zur Bestimmung des Behandlungsaufwandes für definierte Fallgruppen, gegliedert nach Schweregraden und Funktionsbeeinträchtigungen.
7. Forschung erleichtert ferner sektorübergreifende Kooperationen zwischen dem arbeitsmedizinischen, dem akutmedizinischen und dem rehabilitativen Bereich sowie zwischen verschiedenen Leistungsträgern und -anbietern.
8. Forschung berücksichtigt die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen des Trägers und der Klinik und leistet einen zielführenden Beitrag zur strategischen und effizienten Weiterentwicklung der eigenen Rehabilitationskliniken.

III. Themen

1. Im Rahmen dieses Forschungskonzeptes werden übergreifende Themen in strukturierter Form formuliert und öffentlich gemacht. Sie werden durch die eigenen Kliniken konkretisiert. Forschungsinteressierte Dritte sollen im Rahmen des Versorgungsauftrages der Deutschen

Rentenversicherung Rheinland mit eingebunden werden. Fragestellungen aus dem Bereich der Versorgungsforschung sollen aufgeworfen und beantwortet werden.

2. Die indikations- und sektorenübergreifende Ausrichtung der Klinikette bietet die Möglichkeit, sich an der Bearbeitung der folgenden aktuellen Themen aktiv zu beteiligen:

a) Untersuchung der Potenziale von Reha-Kliniken als postakute Leistungserbringer.

Dazu gehören u.a.

- die Definition von Abgrenzungskriterien zwischen der Sicherung der Vitalfunktionen und der postoperativen Frühmobilisation als Teil der Akutbehandlung auf der einen Seite und Frührehabilitation im Rahmen von Anschlussheilbehandlungen als Teil der Rehabilitation, für die die Deutsche Rentenversicherung Rheinland als RV- und Reha-Träger zuständig ist, auf der anderen Seite,
 - die Klärung der Auswirkungen der bei der Einführung von „Diagnosis-Related-Groups“ (DRG's) zu erwartenden Verweildauerverkürzungen im Akutbereich auf den Rehabilitationsbereich,
 - das Angebot von rehabilitationsspezifischen Leitlinien und Modulen im Rahmen von Disease-Management-Programmen (DMP),
 - die Kooperation im Rahmen integrierter Versorgungsmodelle und
 - Bedarfsanalysen und –orientierung sowie Flexibilisierung von Leistungen, z. B. durch Kooperationsmodelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung
- b) Verstärkung der Patientenorientierung, z. B. durch Patientenzielvereinbarungen und Verbesserung der Rehabilitationsmotivation, Untersuchung der Effektivität von Leistungen der Rehabilitationsvorbereitung und -nachsorge
- c) Optimierung medizinisch-beruflich-orientierter Reha-Leistungen, z. B. in Bezug auf ein effektives Wiedereingliederungsmanagement, arbeitsplatzspezifische Leistungen auf der Grundlage von Assessments, Berücksichtigung veränderter Arbeitsmarktanforderungen, Leistungen zur beruflichen Wiedereingliederung
- d) Erforschung des Einflusses von Hauptindikationen und Co-Morbiditäten auf Rehabilitationsbedarf, Zuweisungsstrategien, Rehabilitationsablauf und -ergebnis,
- e) Erforschung von
- Effekten aktivierender, psychotherapeutischer und edukativer Therapien sowie
 - ferner des Zusammenhangs zwischen Beruf und Morbidität auf den Prozess und das Ergebnis der Rehabilitation,
- f) Untersuchungen von rehabilitationsökonomischen Fragestellungen, z. B. in Bezug auf fallgruppenspezifische Vergütungssysteme,
- g) Erforschung der Möglichkeiten telemedizinischer Kommunikation.

IV. Strukturen und Verfahren

Die Forschungsförderung der Deutschen Rentenversicherung Rheinland wird durch eine eigens dafür gebildete organisatorische Plattform koordiniert. Solange und sofern dafür keine selbstständige Körperschaft (z. B. gemeinnütziger Verein, gemeinnützige Stiftung oder gemeinnützige GmbH) gegründet ist, erfolgt die Förderung innerhalb der Struktur der Deutschen Rentenversicherung Rheinland über das Rehabilitations-Forschungsnetzwerk der Deutschen Rentenversicherung Rheinland (refonet) auf folgender organisatorischer Grundlage:

1. Beteiligt werden vier Ebenen, und zwar

- a) der Vorstand der DRV Rheinland als oberstes Entscheidungsgremium,
- b) der „Lenkungsausschuss refonet“ als Steuerungsgremium,
- c) die Geschäftsstelle refonet und Methodenzentren als Mittler zwischen Lenkungsausschuss und den operativen Forschergruppen sowie
- d) die Ärztlichen Direktoren der Klinikette (Nordseeklinik Borkum, Borkum; Aggertalklinik, Engelskirchen; Klinik Roderbirken, Leichlingen; Eifelklinik, Manderscheid; Lahntalklinik, Bad Ems, und Klinik Niederrhein, Bad Neuenahr-Ahrweiler) als Träger von Forschungsgruppen bzw. als Auftragnehmer für die Durchführung von Forschungsprojekten.

Vorstand, Lenkungsausschuss, Geschäftsstelle refonet und Methodenzentren arbeiten eng zusammen.

2. Der Lenkungsausschuss fungiert als Strategie-, Koordinations- und Entscheidungsgremium unterhalb der Ebene des Vorstandes der Deutschen Rentenversicherung Rheinland.

Zur Qualitätssicherung der Forschungsplattform werden die Forschungsvorhaben extern inhaltlich und methodisch begutachtet.

Dem Lenkungsausschuss gehören folgende Personen an:

- a) der/die Vorsitzende und der/die alternierende Vorsitzende des Ausschusses für Rehabilitation des Vorstandes der Deutschen Rentenversicherung Rheinland,
- b) der/die für die Durchführung der Rehabilitation zuständige GeschäftsführerIn der Deutschen Rentenversicherung Rheinland,
- c) der/die Leiterin der Abteilung Sozialmedizin und der/die LeiterIn des Bereiches Klinikmanagement und Rehabilitationsgrundsätze der Hauptverwaltung der Deutschen Rentenversicherung Rheinland,

- d) der/die VertreterIn der Geschäftsstelle refonet,
- e) der/die SprecherIn der Ärztlichen Direktoren/Direktorinnen und der SprecherIn der Verwaltungsdirektoren/Verwaltungsdirektorinnen der Klinikette,
- f) der/die wissenschaftliche VertreterIn der Deutschen Rentenversicherung Rheinland im Vorstand des Nordrhein-Westfälischen Forschungsverbundes Rehabilitationswissenschaften.

Jedes Mitglied des Lenkungsausschusses kann anregen, dass ggf. weitere Personen, z. B. VertreterInnen der Methodenzentren, zu den Beratungen hinzugezogen werden. Hierüber entscheidet der/die Vorsitzende des Ausschusses für Rehabilitation des Vorstandes.

Finanzwirksame Beschlüsse des Lenkungsausschusses bedürfen vorbehaltlich der ggf. erforderlichen Zustimmung des Gesamtvorstandes der Deutschen Rentenversicherung Rheinland der Zustimmung der Mitglieder nach Nr. 2 Buchstabe a und b.

Im Übrigen entscheidet der Lenkungsausschuss mit einfacher Mehrheit der anwesenden Mitglieder.

Der Lenkungsausschuss ist beschlussfähig, wenn die Hälfte seiner Mitglieder anwesend ist.

Vertretung ist möglich.

Über die Beratungsergebnisse des Lenkungsausschusses wird dem Vorstand in seinen Sitzungen berichtet.

3. Die Geschäftsstelle ist an der Klinik Niederrhein in Bad Neuenahr etabliert.

Der Geschäftsstelle obliegt die Entgegennahme und Vorprüfung der Forschungsanträge. Sie kann dabei die Prüfung oder Überarbeitung der Anträge anregen.

Zur Prüfung, ob eine Überarbeitung erforderlich oder zweckmäßig ist, kann die Geschäftsstelle ein externes Methodenzentrum einschalten. Die Umsetzung der Überarbeitungsempfehlung obliegt dem/der AntragstellerIn.

Im Übrigen ist die Geschäftsstelle für die organisatorische Begleitung der Durchführung der vom Lenkungsausschuss genehmigten Forschungsprojekte, einschließlich der Umsetzung des ggf. vom Methodenzentrum geplanten Monitorings für den Studienverlauf, und das Reporting gegenüber dem Lenkungsausschuss zuständig.

Die Geschäftsstelle wickelt die Projekte auf der Basis der vom Lenkungsausschuss akzeptierten Zeit- und Finanzierungspläne ab. Dazu gehören insbesondere die Bewilligung,

Veranlassung der Auszahlung und Abrechnung der Fördermittel sowie die Prüfung der zweckentsprechenden Mittelverwendung.

Für die Geschäftsstelle und die einzelnen Projekte sind separate Buchungskreise einzurichten.

4. Mit der Einschaltung eines externen Methodenzentrums soll sichergestellt werden,
 - dass die wissenschaftliche Qualität, die praktische Relevanz für den klinischen Alltag, die Abwägung von Chancen und Risiken sowie die Relation von Aufwand und Ertrag der einzelnen Projekte durch unabhängige PrüferInnen evaluiert werden können und
 - dass alle interessierten Kliniken der Klinikette in Abhängigkeit von den persönlichen Forschungserfahrungen der jeweiligen medizinischen LeiterInnen angemessene Unterstützung erhalten.

Dies betrifft u.a. die Unterstützung bei der Formulierung von relevanten Forschungszielen, der Hypothesenbildung, der methodischen Planung, der Zwischenauswertung vorläufiger Studienergebnisse, der analytischen Betrachtung der Ergebnisse sowie beim Abschluss der Projekte in Form von Kongressbeiträgen und Publikationen und die wissenschaftliche Schulung motivierter MitarbeiterInnen.

In diesem Zusammenhang obliegen dem Methodenzentrum u.a. folgende Aufgaben:

- a) die Förderung wissenschaftlich tätiger MitarbeiterInnen der Klinikette durch Seminare und Beratungen zu den Themenkomplexen der jeweiligen Forschungsvorhaben entweder am Sitz des Methodenzentrums oder am Klinikstandort,
- b) die Unterstützung bei der Formulierung des Standes der Wissenschaft und der kritischen Bewertung der Literatur im Zusammenhang mit dem aktuellen Projekt,
- c) die Planung des Monitorings für den Studienverlauf,
- d) die Möglichkeit zu eröffnen, dass forschende MitarbeiterInnen der Deutschen Rentenversicherung Rheinland
 - auf befristete Zeit in den Methodenzentren hospitieren können,
 - unter Anleitung Zwischen- und Endergebnisse publikationsfähig aufbereiten können oder sich auf andere Weise wissenschaftlich weiter qualifizieren können,
 - Forschungsergebnisse in Kolloquien der Forschungsplattform der Deutschen Rentenversicherung Rheinland und ggf. anschließend auf Kongressen vorstellen und diskutieren lassen können,

- die Forschungsergebnisse als Originalarbeiten in qualifizierten Fachzeitschriften publizieren oder der entsprechenden medizinischen Fakultät als Promotionsschriften vorlegen oder nach Annahme im Internet bereitstellen können.
- e) die Dokumentation der Inanspruchnahme durch die Kliniken der Deutschen Rentenversicherung Rheinland und das Reporting gegenüber der Geschäftsstelle und dem Lenkungsausschuss.

Über die Kooperation mit Methodenzentren entscheidet der Lenkungsausschuss auf Vorschlag der Geschäftsstelle.

5. Es ist ein zweistufiges Antragsverfahren vorgesehen.

Für die erste Stufe sind kurz gefasste Antragsskizzen mit folgenden Aussagen vorzulegen: Thema, Zielsetzung, Skizzierung des Vorhabens, derzeitige Forschung und anderweitige Förderung des Antragstellers, Finanzierungsplan, Zeitplan, Perspektiven der praxisnahen Umsetzung der Forschungsergebnisse.

Diese Antragsskizzen werden auf ihre Übereinstimmung mit den Zielen des Forschungskonzeptes der Deutschen Rentenversicherung Rheinland geprüft und durchlaufen ein Clearingverfahren des Netzwerksekretariates „www.rehaforschung-nrw.de“. Über das Ergebnis wird der/die AntragstellerIn schriftlich informiert.

Bei positivem Prüfungsergebnis wird der/die AntragstellerIn zur Formulierung ausführlicher Anträge aufgefordert. Mit der Antragstellung wird ein konkretes Konzept zur praktischen Umsetzung der Forschungsergebnisse erwartet.

Die Prüfung der Anträge und die Organisation der Begutachtung erfolgt durch die Geschäftsstelle. Die Entscheidung über die Anträge erfolgt im Lenkungsausschuss auf der Basis eines Votums der Geschäftsstelle.

Das Antragsverfahren soll in möglichst standardisierter Form abgewickelt werden. Hierfür werden den Antragstellern von der Geschäftsstelle einheitliche Antragsformulare und ein entsprechendes Merkblatt in Papier oder elektronisch zur Verfügung gestellt.

6. Zur Bewilligung weiterer Forschungsanträge einer Klinik wird zuvor über das vorhergehende Forschungsprojekt ein Ergebnisbericht erwartet.
7. Die Durchführung von Rehabilitationsforschung an den Kliniken der Deutschen Rentenversicherung Rheinland ist in einer gesonderten Richtlinie geregelt, die weitere Rahmenbedingungen festlegt.

V. Ressourcen

1. Die Rehabilitationsforschung der Deutschen Rentenversicherung Rheinland stützt sich auf folgende Ressourcen:
 - a) Bereitstellung spezieller extrabudgetärer Personal- und Sachmittel für die Klinikette als institutionelle Förderung durch die Deutsche Rentenversicherung Rheinland entsprechend den in den Förderrichtlinien nach § 31 SGB VI festgelegten Grundsätzen,
 - b) Gewährung von finanziellen zweckgebundenen Zuschüssen im Rahmen der Förderung von Projekten auf der Basis der Förderrichtlinien nach § 31 SGB VI,
 - c) Unterstützung durch
 - aa) Erlaubnis zur Nutzung
 - von zentralen Datenpools (unter Wahrung des Datenschutzes),
 - der Hard- und Software in der Hauptverwaltung und den Kliniken, wobei die prioritäre Aufgabenerledigung (rechtzeitige Gewährung und Durchführung von Renten- bzw. Reha-Leistungen) nicht beeinträchtigt werden darf,
 - bb) Beratung auf den Sektoren
 - Organisation,
 - Verfahren und
 - Kooperationen,

sofern dafür freie Kapazitäten verfügbar sind. Dies betrifft insbesondere die Abwägung von Chancen und Risiken einzelner Forschungsvorhaben für den klinischen Alltag.
 - cc) Finanzielle und ideelle Förderung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sowie spezielle Hilfen bei der wissenschaftlichen Methodenkompetenzentwicklung im Rahmen der für die Kliniken verfügbaren Mittel und Kapazitäten,
 - dd) Unterstützung durch die Service-Zentren und die Ärztlichen Untersuchungsstellen, insbesondere auf den Sektoren der Rehabilitationsvorbereitung und -nachsorge,
 - ee) Gewährleistung inhaltlicher Unabhängigkeit bei Mitfinanzierung durch externe Drittmittelgeber. Dies betrifft vor allem die Entwicklung oder Weiterentwicklung medizinisch-technischer Geräte oder die klinische Arzneimitteltestung.
2. Die Deutsche Rentenversicherung Rheinland stellt im Rahmen ihres Reha-Budgets Haushaltsmittel für Zwecke der Rehabilitationsforschung zur Verfügung und nimmt entsprechende Ansätze bei der Kontenart 475 in den Haushaltsplan auf.

Ausgaberechte können entsprechend § 8 der Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (SVHV) gebildet werden.

3. Unvorhergesehene Ausgaben von mehr als 10 v. H. der bewilligten Projektkosten bedürfen der Einwilligung des Lenkungsausschusses, und zwar ungeachtet der ggf. erforderlichen separaten Einwilligung des Vorstandes gemäß. § 73 SGB IV.
4. Das Förderprogramm, einschließlich der Ausstattung und Finanzierung der Geschäftsstelle und des Methodenzentrums, wird jährlich vom Lenkungsausschuss auf Grund entsprechender Vorlagen beraten und fortgeschrieben sowie bei Aufstellung des Haushaltsplanes durch entsprechende Ansätze berücksichtigt.
5. Mit Rücksicht auf das begrenzte Fördervolumen sind die einzelnen Forschungsprojekte entsprechend ihrer Qualität und Bedeutung für die Rehabilitation sowie nach Dringlichkeit zu priorisieren.

Sie werden in absteigender Reihenfolge den Kategorien A, B oder C zugeordnet. Auf Grund von nachträglichen Projektüberarbeitungen oder auf Grund von nicht ausgeschöpften Mitteln können Kategorisierungen geändert werden.

Für die Priorisierung und Kategorisierung unterbreitet die Geschäftsstelle, ggf. in Abstimmung mit dem Methodenzentrum, Vorschläge, über die der Lenkungsausschuss entscheidet.

6. Weitere Einzelheiten der Förderung werden in separaten Ausführungsbestimmungen festgelegt.

VI. Inkrafttreten

Das geänderte Rahmenkonzept tritt zum 1. April 2009 in Kraft.

Düsseldorf, den 25. März 2009

Der Vorstand der Deutschen Rentenversicherung Rheinland