



Kleine Geschichte der Gesellschaft für Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e.V. (1992 - 2000)

Die Wurzel

Die Gründungsmitglieder hatten sich seit 1988 gefunden in der Projektuntergruppe 3 "Krankheiten der Verdauungsorgane/Stoffwechsel" des Arbeitsbereiches 3 (Reha-Konzepte) der *Kommission zur Weiterentwicklung der Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung* ("Reha-Kommission" des VDR). Diese Arbeit war mit dem Bericht nun abgeschlossen¹. Zurückgeblieben waren eine Gewissheit der inhaltlich-fachlichen, konzeptionellen und persönlichen Verbundenheit, die als Verpflichtung erlebt wurde, gastroenterologische Rehabilitation weiterzuentwickeln und zu sichern.

Verschiedene Vorschläge kursierten. 1989 hatte Prof. Meyer zum Büschenfelde als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten auf deren 44. Jahrestagung in Mainz die Bildung weiterer wissenschaftlicher Arbeitsgruppen angeregt. So wichtig uns Wissenschaft auch war, in den Kreis der universitären Konkurrenz trauten wir uns noch nicht. Rüdiger Doßmann brachte als erster die Gründung einer eigenen wissenschaftlichen Fachgesellschaft ins Gespräch. Er wusste auch, dass Prof. Wolfgang Tittor zu einer ersten Präsidentschaft bereit sei. Den Gründungsmitgliedern schien ein derart eigener kleiner Club sicherer als der scharfe Wind der ganz überwiegend noch reha-verachtenden Gastroenterologen. Dennoch lautet § 11 der Satzung "Auflösung oder Aufhebung des Vereins": *Bei Auflösung oder Aufhebung des Vereins oder bei Wegfall seines bisherigen Zwecks fällt das Vermögen des Vereins, soweit es die eingezahlten Kapitalanteile der Mitglieder und den von den Mitgliedern geleisteten Sacheinlagen übersteigt, an die Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e.V., Hamburg.* - Einen Zipfel des weiten Mantels der großen DGVS wollten wir in der Hand behalten.

Die Gründung

Am 21.03.92 trafen wir uns zu einer ersten Mitgliederversammlung, beschlossen den Satzungsentwurf, der mit der Konstruktion eines zweijährig wechselnden Vorsitzes, des Verbleibs des letzten Vorsitzenden für 2 Jahre als Beisitzer im Vorstand zugleich Kontinuität und obligaten Wechsel beabsichtigte. Die Breite der Meinungen, die Anbindung vieler engagierter Klinikteams, der verschiedenen Professionen und Institutionen (Kostenträger, wissenschaftliche Einrichtungen), sollte ein starker Beirat gewährleisten.

Zum 01. April 1992 verabschiedeten wir die Vereinssatzung. Am 07.04.92 wurde die GRVS ins Vereins-Register beim Amtsgericht Bad Mergentheim eingetragen. Die Gründungsmitglieder waren (in der Reihenfolge der Unterschriften): Prof. Dr. R. Herz, Dr. R. Doßmann, Dr. D. Rosemeyer, Prof. Dr. W. Zilly, Dr. Dr. U. Armbrrecht, Priv.-Doz. Dr. S. Gutschmidt, Dr. D. von Stetten, Dr. E. Zillessen, Prof. Dr. W. Tittor, Dipl.-Psych. B. Kulzer.

¹ Abschlußbericht der Kommission zur Weiterentwicklung der Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung, Arbeitsbereich 3, Projektuntergruppe 3 "Krankheiten der Verdauungsorgane /Stoffwechsel", Band III, Teilband 2, VDR, Frankfurt, September 1991, S. 349-474

Autoren und Mitglieder: D. von Stetten, R. Doßmann, N. Gerdes, S. Gutschmidt, E. Haupt, R. Herz, B. Kulzer, D. Rosemeyer, R. Stockbrügger, W. Tittor, E. Zillessen, W. Zilly, R. Buschmann-Steinhage, H. Vogel

Publizistischer Eifer

Unsere Konzepte wollten wir schon früh in die ärztliche Öffentlichkeit tragen. 1991 schwebte uns, vorbereitet von Wolfgang Tittor und Eberhard Zillessen, ein Statement im *Deutschen Ärzteblatt* zur gastroenterologischen und metabolischen Rehabilitation vor. Wirth hatte gerade versucht, die Ärzteschaft aufzurütteln: "Rehabilitation ist nicht Kur!"² Wir erhielten von der Ärzteblattredaktion eine Absage. W. Rösch hatte unseren Artikel jedoch unterstützt. Nach einer Intervention von Wolfgang Tittor beim Ärztekammerpräsidenten erreichten wir schließlich

- eine Kurzdarstellung unseres Konzeptes im berufspolitischen Teil ³ (Anhang 3)
- durch Vermittlung von Prof. W. Rösch eine Publikation im *Gastro-Liga Report* ⁴
- und über Prof. Oehler eine Publikation in der *Medizinischen Welt* ⁵.

Wen wundert's, dass auch unsere erste Jahrestagung 1993 in Bad Mergentheim unter der Leitung von Wolfgang Tittor unter dem Motto stand: "Neue Wege in der Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten"? - s. Abschnitt Jahrestagungen.

Der publizistische Eifer hielt freilich an (Beispiele in den Fußnoten)^{6,7,8,9,10,11,12,13,14,15}.

Explodierende Jahre

Der rasche Zulauf bestätigte die Gründungsmitglieder, den richtigen Weg eingeschlagen zu haben: Zum 13. Dezember 1993 zählte die GRVS bereits 74 ordentliche Mitglieder, darunter zwei Selbsthilfeorganisationen, die DCCV und den Arbeitskreis der Pankreatektomierten, und 4 fördernde Mitglieder, den VDR, die LVA Niederbayern-Oberpfalz, LVA Rheinprovinz und LVA Westfalen.

Die Jahrestagungen (s.u.) brachten jeweils einen Schub im Mitgliederzuwachs. Mitglied Nr. 100 wurde 1996 Frau Dr. C. Korsukéwitz, heute leitende Ärztin der BfA.

Nur zögerlich folgten den Ärzten jedoch auch andere Professionen. Die Glaubwürdigkeit des Teamgedankens musste in den von Ärzten geleiteten Institutionen noch wachsen. Erst seit den Jahrestagungen in Passau und Bad Kissingen, die diesen Gedanken zu ihrem ausdrücklichen Thema machten, vollzieht sich hierbei eine leichte Wende.

Aktuell (Oktober 2000) hat die GRVS 121 ordentliche Mitglieder.

² Wirth A.: Rehabilitation statt Kur. Dtsch. Ärztebl. 87 (1990), B 1628-1630

³ Tittor W.: Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. Dtsch. Ärztebl. 89 (1992), B 1980

⁴ Armbrrecht et al.: Klinische Rehabilitation: Sinnvoll auch bei Krankheiten der Verdauungsorgane und des Stoffwechsels. Gastro-Liga Report 4/1991, 13-15

⁵ Armbrrecht U et al.: Klinische Rehabilitation bei Krankheiten der Verdauungsorgane und des Stoffwechsels. Med. Welt 43 (1992), 46-49

⁶ B. Kulzer, W. Tittor: Stoffwechsel- und Hormonkrankheiten. In VDR (Hrsg.): Sozialmedizinische Begutachtung in der gesetzlichen Rentenversicherung. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, 1995, 257-274

⁷ K.-W. Kertendorff, W. Zilly: Krankheiten des Verdauungstraktes. In VDR (Hrsg.): Sozialmedizinische Begutachtung in der gesetzlichen Rentenversicherung. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, 1995, 275-300

⁸ R. Buschmann-Steinhage: Einrichtungen der Rehabilitation und ihre Aufgaben. In H. Delbrück, E. Haupt (Hrsg.): Rehabilitationsmedizin, Urban & Schwarzenberg, München, 1996, 73-90

⁹ E. Haupt: Rehabilitation bei Stoffwechselkrankheiten und endokrinen Krankheiten. In H. Delbrück, E. Haupt (Hrsg.): Rehabilitationsmedizin, Urban & Schwarzenberg, München, 1996, 197-220

¹⁰ W. Zilly: Rehabilitation bei gastroenterologischen Krankheiten. In H. Delbrück, E. Haupt (Hrsg.): Rehabilitationsmedizin, Urban & Schwarzenberg, München, 1996, 319-346

¹¹ E. Zillessen: Begutachtung gastroenterologischer und hepatologischer Krankheiten. Eine tabellarische Übersicht. Mit einem Beitrag von Dierk Rosemeyer. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York, 1997

¹² E. Zillessen: Sozialmedizinische Aspekte. In W.F. Caspary, U. Leuschner, S. Zeuzem: Therapie von Leber- und Gallenkrankheiten, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 1997, S. 371-389

¹³ BAUCHREDNER, Mitgliederzeitschrift der DCCV, Heft 2/97 (Ausgabe 49) Rehabilitation bei CED mit Beiträgen von E. Zillessen, W. Zilly, J. Schaub.

¹⁴ E. Zillessen: Sozialmedizinische Aspekte. In W.F. Caspary, J. Stein: Darmkrankheiten, Klinik, Diagnostik und Therapie, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 1999, S. 785-801

¹⁵ Leitlinien für die Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. Selbstverlag 1999, abrufbar über <grvs.de>

Die “Chefs” (1. Vorsitzenden)

Prof. Dr. Wolfgang Tittor, 1992-94

Dr. Dietz von Stetten, 1994-96

Dr. Rüdiger Doßmann, 1996-98

Dr. Eberhard Zillessen, 1998-2000

Dr. Dieter Teßmann seit Juni 2000

Die **zweiten Vorsitzenden** sind bisher eine sichere Psychologenbank:

Bernd Kulzer, 1992-96

Dr. Rolf Buschmann-Steinhage seit 1996

Die **Schriftführer:**

Dr. Eberhard Zillessen, 1992-98

Thomas Tuschhoff seit 1998

Die größte Kontinuität gewährleistet der **Schatzmeister:**

Dr. Dr. Ulrich Armbrrecht seit 1992

Die Jahrestagungen (stets Mitte bis Ende Juni des Jahres)

1992 gab es eine “Nullrunde”: Am 16. Mai veranstalteten Dr.E. Zillessen und Dr. H. Pollmann in Bad Neuenahr ein Symposium “Wege zur Rehabilitationsforschung”, bei der sich auch die frisch gegründete GRVS mit Referenten, Vorträgen und Postern präsentieren konnte.¹⁶

1. Jahrestagung 1993 Bad Mergentheim, Leitung Prof. Dr.W. Tittor, unterstützt durch B. Kulzer: “Neue Wege in der Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten”¹⁷.
2. Jahrestagung 1994 Bad Neustadt, Leitung PD Dr. Gutschmidt: “Integratives Arbeiten in der Rehabilitation von Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten - Probleme und Chancen”
3. Jahrestagung 1995 Boppard- Bad Salzig, Leitung Prof. Dr. R. Herz, unterstützt durch J. Schaub: “Anschlußheilbehandlung bei Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten”¹⁸.
4. Jahrestagung 1996 Bad Mergentheim, Leitung Dr. R. Doßmann: “Methoden und Therapieverfahren in der Rehabilitation von Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten - Standards und Entwicklungen”¹⁹.
5. Jahrestagung 1997 Bad Neuenahr, Leitung Dr. Zillessen, unterstützt durch Dr. H. Pollmann: “Der Problempatient als Herausforderung”.
6. Jahrestagung 1998 Passau, Leitung Dr. D. von Stetten, unterstützt durch Dr. D. Teßmann: “Strukturen und Prozesse”.
7. Jahrestagung 1999 Bad Kissingen, Leitung Dr. U. Armbrrecht, gemeinsam mit Dr. D. Rosemeyer²⁰.

¹⁶ Wege zur Rehabilitationsforschung. PräV Rehab. 4 (1992), Heft 4 (Dezember)

¹⁷ Z. Gastroenterol. 22 (Juli 1994) Supplement 1

¹⁸ Z. Gastroenterol. 24 (Juni 1996) Supplement 2

¹⁹ Z. Gastroenterol. 25 (Oktober 1997) Supplement 3

8. Jahrestagung 2000 Kreischa bei Dresden, Leitung PD Dr. Weck, unterstützt durch Frau Dr. P. Ott: "Rehabilitation im Wandel an der Schwelle zum neuen Jahrtausend".
9. Jahrestagung 2001 (geplant) Bad Driburg, Leitung Dr. D. Rosemeyer, gemeinsam mit Dr. U. Armbrrecht: "Gastroenterologisch-metabolische Rehabilitation - Vielfalt und Integration".

Gefragt beim VDR, Anstöße auch ungefragt

Mitglieder aus Vorstand und Beirat der GRVS wurden angefragt vom VDR als Experten für die indikationsspezifische Ausgestaltung des Qualitätssicherungsprogramms der Rentenversicherung, von der BfA für die Formulierung der Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL) in unserem Fachgebiet, vom Hocht Rhein-Institut, Bad Säckingen, für die Entwicklung und Formulierung indikationsspezifischer Reha-Ziele und des Manuals für das Qualitäts-Screening als Peer-Review-Verfahren, für die deutsche Fassung der ICDH-2.

Frau Dr. Korsukéwitz, Dr. von Stetten und Dr. Zillessen waren Schulungs-Peers für die ersten Peer-Schulungen zum Qualitäts-Screening.

Frühzeitig stellten wir konzeptionelle Überlegungen für eine ambulante bzw. teilstationäre Rehabilitation in unserem Fachgebiet an, als dies eine Forderung der Politik an die Kostenträger der Rehabilitation wurde und stellten das Konzept der GRVS auf dem Rehawissenschaftlichen Kolloquium im März 1996 in Bad Säckingen vor ²¹.

Als 1996 das "Wachstums- und Beschäftigungs-Förderungsgesetz" (WFG) von der damaligen Bundesregierung vorgestellt und schließlich am Freitag, dem 13. September 1996, vom Bundestag verabschiedet wurde, haben wir mit einer Resolution auf unserer 4. Jahrestagung am 21.06.96 und beim Reha-Forum der BfA am 23./24.09.96 zwar frühzeitig Alarm geschlagen (Anhang 4 und 5). Unsere Warnungen wurden aber wie die vieler anderer Fachleute seitens der verantwortlichen Politiker als übertrieben abgetan, bis sie von der tatsächlichen Entwicklung in der medizinischen Rehabilitation noch überholt wurden ²².

Qualitätsmanagement

Die Qualitätsentwicklung in der gastroenterologischen und metabolischen medizinischen Rehabilitation stellt eines der wesentlichen Gesellschaftsziele dar. Am Anfang hatte das neue medizinische Reha-Konzept gestanden.

Um eine Vergleichbarkeit der Strukturen, Prozesse und Ergebnisse, somit ein Bench-Marking auf Klinikenebene zu ermöglichen, nahm die GRVS mit einer eigenen Arbeitsgruppe die Entwicklung einer gemeinsamen **Basisdokumentation** in Angriff: MEGAREDO (**ME**tabolisch-**GA**stroenterologische **RE**habilitations-**DO**kumenta-tion)^{23,24,25}. Diese liegt nach mehreren in Pilotphasen erprobten Versio-

²⁰ Z. Gastroenterol. 28 (Juni 2000) Supplement 2

²¹ Zillessen E, von Stetten D: Welche Möglichkeiten sieht die Gesellschaft für Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten für teilstationäre oder ambulante Rehabilitation? In: M.F. Schuntermann, F. Schliehe (Hrsg.): Evaluation in der Rehabilitation. - 6. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium 4. bis 6. März 1996 in Bad Säckingen - DRV-Schriften Band 6, Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, Frankfurt, 1996, S. 360-363

²² Zillessen E: Auswirkungen der Spargesetze auf die rehabilitationsmedizinische Versorgung. Vortrag auf dem 7. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 10. - 12. März 1997 in Hamburg, publ. in DRV-Schriften Band 11 "Interdisziplinarität und Vernetzung", Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, Frankfurt, 1998, ISBN 3-9261181-34-6, S. 13-21

²³ Rosemeyer D: Entwicklung und Struktur des Basisdokumentationssystems MEGAREDO. Z. Gastroenterol. 28 (Juni 2000) Supplement 2, 7-11

²⁴ Pollmann H: Einbindung der Basisdokumentation MEGAREDO in die Klinikorganisation. . Z. Gastroenterol. 28 (Juni 2000) Supplement 2, 12-14

²⁵ Tuschhoff T: Aufwand und Nutzen des Basisdokumentationssystems MEGAREDO. . Z. Gastroenterol. 28 (Juni 2000) Supplement 2, 15-18

nen jetzt vor. Die Rechte an Megaredo hat die GRVS. Die nutzende Einrichtung schließt mit deren 1. Vorsitzenden einen entsprechenden Vertrag. Die Umsetzung in den einzelnen Kliniken steht nunmehr an.

Im Qualitätsmanagement kommt der **Reha-Ziel-Entwicklung**, Zielvereinbarung mit dem Rehabilitanden und, wo möglich, Messung der Zielerreichung besondere Bedeutung zu. Bereits auf ihrer zweiten Jahrestagung in Bad Neustadt veranstaltete die GRVS hierzu einen Workshop, der sich mit eingeladenen Experten dieses Themas annahm. Diese Ergebnisse und die weitere Entwicklung wurden veröffentlicht und vorgetragen ^{26,27}.

Prozess- und Ergebniskontrolle waren Anliegen und Aufgabe auch der sich seit 1988 zusammenfindenden Arbeitsgemeinschaft **Deutscher Diabeteskliniken** (ADDK) in der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG). Soweit Kliniken mit aktiven Mitgliedern in der GRVS zugleich anerkannte Diabetes-Schulungs- und Behandlungseinrichtungen waren, nahmen sie an den Ergebniskontrollen (erstmals 1994) und am Qualitätsmanagement teil. Hierzu gehörte die Mitarbeit an den 1998 publizierten **Prozessstandards** für die klinische Diabetikerbehandlung ²⁸.

Programmpunkt 5 des Qualitätssicherungsprogramms der Rentenversicherung fordert **Qualitätszirkel** ein. Die BfA leitet hieraus die Forderung nach Qualitätszirkeln der leitenden Ärzte von indikationsgleichen Reha-Einrichtungen ab. Aus den in Vorstand und Beirat vertretenen Kliniken bildeten 14 leitende Ärzte 1997 einen solchen Qualitätszirkel, der sich in seiner konstituierenden Sitzung unter externer Moderation von Dr. Hillenbrand, Hirschberg, die Erarbeitung von **Leitlinien** mit erster Dringlichkeit vornahm. Die Kosten für die Moderation wie die Arbeit an den Leitlinien sind zu Lasten der GRVS und der Klinik-Träger (genehmigte Dienstreisen) gegangen. Für die immer wieder gewährte Unterstützung durch den VDR sei auch an dieser Stelle gedankt.

Nach einjähriger Arbeit konnte ein erster Entwurf den Mitgliedern auf der 6. Jahrestagung in Passau (18.-20. Juni 98) vorgestellt werden. Die überarbeitete Fassung wurde im Dezember 1998 acht Patientensebsthilfeorganisationen zur Kenntnis und Kritik vorgelegt, die gültige Fassung von Vorstand und Beirat am 17. Mai 1999 verabschiedet. Seitdem sind die Leitlinien über das Internet <grvs.de> zugänglich. Die Druckform konnte beim seinerzeitigen 1. Vorsitzenden angefordert werden. Vorgestellt wurden sie auf dem Rehawissenschaftlichen Kolloquium in Hamburg, auf dem Ärzte-Kongress Berlin und auf der 7. Jahrestagung in Bad Kissingen ^{29,30,31}.

Die Einrichtung des Qualitätszirkels der leitenden Ärzte ist in Vorstand und Beirat der GRVS immer wieder kritisch hinterfragt worden: Hierdurch wird der sonst gepflegte Teamgedanke und die Interprofessionalität in Frage gestellt, eine Erfahrung, die wir gerade bei der Entwicklung der Leitlinien gemacht haben.

²⁶ Vogel H, Tuschhoff T, Zillessen E: Die Definition von Rehabilitationszielen als Herausforderung für die Qualitätssicherung. Deutsche Rentenversicherung 11/1994, 751-764

²⁷ Zillessen E: Reha-Zielentwicklung als Teilaspekt der Qualitätssicherung bei Krankheiten der Verdauungsorgane und des Stoffwechsels. Vortrag auf dem 7. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium vom 10. - 12. März 1997 in Hamburg, DRV-Schriften Band 11 "Interdisziplinarität und Vernetzung", Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, Frankfurt, 1998, ISBN 3-9261181-34-6, S. 446-448

²⁸ Willms B, Schmeisl GW, Hillenbrand H: Prozessstandards der diabetologischen Behandlung in Kliniken der ADDK. Diabetes und Stoffwechsel 7 (1998), Supplement 2

²⁹ Zillessen E: Qualitätsstandards und Leitlinien der Gesellschaft für Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. Vortrag auf dem Workshop Leitlinien des Berufsverbandes der Reha-Ärzte Deutschlands, Norderney, 9. März 1999

³⁰ Zillessen E: Leitlinien in der Rehabilitation für Patienten mit gastroenterologischen Erkrankungen. Vortrag auf dem Fachforum Leitlinien und Evidence based medicine in der Rehabilitation. 48. Deutscher Ärztekongress Berlin, 10. - 12. Mai 1999

³¹ Zillessen E: Leitlinien der "Gesellschaft für Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten". Vortrag auf der 7. Tagung der Ges.f. Reha bei Verd.- u. Stoffw.-krankh., Bad Kissingen, 10. - 12. Juni 1999

Wissenschaft aus eigener Kraft

Wissenschaftliche Ambitionen waren eine der Triebfedern zur Gesellschaftsgründung. Wie die Vortrags- und Posterpräsentationen auf nunmehr 8 Jahrestagungen und zusätzlichen wissenschaftlichen Kongressen zeigen, ist der Fleiß an den Kliniken mit GRVS-Mitgliedern groß. Herausheben möchte ich zwei Zentren, die das Konzept der Diabetiker-Intervallbehandlung entwickelt und evaluiert haben^{32,33}.

Kaum eine Einrichtung in Deutschland sieht so viele Patienten mit - z.T. auch speziellen oder seltenen - Problemen in diesem Indikationsgebiet. Die Zusammenarbeit bei multizentrischen Studien hatte sich angeboten.

Zwei derartige Arbeitsgruppen haben größere Projekte abschließen können:

An der Marbachtalklinik, Bad Kissingen, der Klinik Rosenberg, Bad Driburg, und der Hartwaldklinik, Bad Brückenau, wurden 182 Patienten nach Gastrektomie hinsichtlich ihrer pathophysiologischen Situation und Möglichkeiten der Therapie und beruflichen Reintegration untersucht³⁴. Einzelaspekte dieser Arbeit wurden auch andersorts, in Buchform und als Poster präsentiert.

An der Klinik Niederrhein, Bad Neuenahr, der Klinik Rosenberg, Bad Driburg, der Marbachtalklinik, Bad Kissingen, und der Mittelrheinklinik, Boppard - Bad Salzig, wurden die Korrelation der verschiedenen Befunde (Endoskopie, pH-Metrie, Histologie) bei der Refluxkrankheit in Beziehung zu Beschwerden und Therapieeffekten untersucht. Teilaspekte wurden vorgetragen und publiziert³⁵.

Dieses und andere Forschungsprojekte an Reha-Kliniken haben zugleich deutlich gemacht, dass mit der Ausdünnung der Personalressourcen infolge des WFG und des wachsenden Kostendrucks Forschung, deren Präsentation und Publikation nicht mehr im Nebenamt als Hobby- oder Feierabendwissenschaft zu betreiben ist. Manche qualifizierte und ausgewiesene Reha-Wissenschaftler in den Kliniken haben resigniert.

Wissenschaft mit Anspruch

Ein Ausweg zeichnet sich ab, seit der Bundesminister für Forschung und Technologie gemeinsam mit dem VDR die rehawissenschaftliche **Verbundforschung** fördert. Diese bietet zum ersten die Möglichkeit der regionalen Kooperation mit hauptamtlichen Forschungsgruppen, damit methodische Unterstützung, zum zweiten die Möglichkeit der Einstellung hierfür qualifizierten Personals und drittens träger- und routineunabhängige Finanzmittel. GRVS-Mitglieder in zwei Kliniken sind bereits mit ihren Anträgen in der ersten Förderphase berücksichtigt worden. Für die zweite Förderphase wurden erneut Anträge gestellt.

Forschung in der GRVS wurde bisher überwiegend von einem nicht forschertypischen, eher älteren Personenkreis geleistet. Es fehlen - im Vergleich zur Universität - die drängenden Jungen.

Deshalb hat die GRVS 1998 einen **Forschungspreis** für junge Forscher ausgelobt (< 40 Jahre), den die Falk-Foundation, Freiburg, mit DM 5000,- unterstützt und den sie auf der 8. Jahrestagung am 16. Juni 2000 erstmals vergeben konnte. Preisträger ist Herr Dr. Karl-Stefan Linke für seine Arbeit "Untersuchungen zur psychischen Leistungsfähigkeit von Patienten mit subklinisch hepatischer Enzephalopathie anhand psychometrischer Verfahren"³⁶, die er an der Klinik ob der Tauber, Bad Mergentheim, unter der Anleitung von Prof. W. Tittor erarbeitet hat.

³² Rosemeyer D: Flexibilisierung der rehabilitation von Diabetikern - Erste Erfahrungen aus einem Modellversuch zur Intervallbehandlung. Z. Gastroenterol 25 (1997), Supplement 3, 118-122

³³ Knisel W et al: Langzeiteffekte einer Intervallschulung (Etappenheilverfahren) bei der stationären Rehabilitation von Diabetikern. Poster auf der 8. Jahrestagung der GRVS und auf der 35. Tagung der DDG, München Exp Clin Endocrin Diabetes 108 (2000) Suppl 1, S. 38

³⁴ Armbrrecht U, Brägelmann R, Rosemeyer D, Stockbrügger RW, Zilly W: Der Patient nach totaler Gastrektomie. Z. Gastroenterol 24 (1996), Supplement 2, 24-25

³⁵ Pollmann H, Zillessen E, Pohl J, Rosemeyer D, Abucar A, Armbrrecht U, Bornhofen B, Herz R: Effekt der kopferhöhten Bettlage in der Therapie der gastroösophagealen Refluxkrankheit. Z. Gastroenterol 24 (1996), Supplement 2, 93-99

³⁶ Inaugural-Dissertation der Medizinischen Fakultät der Rupprecht-Karls-Universität Heidelberg 1998

Gesundheitsbildung

Edukative Aufgaben stehen in der gastroenterologischen und metabolischen Rehabilitation neben medikamentösen, psycho-, ernährungs- und bewegungstherapeutischen Ansätzen im Vordergrund. Parallel zu den Arbeiten an den Leitlinien hat eine zweite Arbeitsgruppe um Prof. W. Zilly **Materialien zur Unterstützung der onkologischen Rehabilitation** von Patienten mit kolorektalem Karzinom erarbeitet. Das Material wird von der Fa. Ferring zur Verfügung gestellt und verbreitet. Für diese Arbeit erhielten Herrn Dr. Goischke und Mitarbeiter auf der letzten Jahrestagung des Posterpreis.

An der Klinik Niederrhein, Bad Neuenahr, wird die Arbeit in der **CED-Gruppe** in schriftlicher Form durch eine Fragen-Antworten-Sammlung unterstützt. Die im August 2000 erstellte zweite Auflage steht im Internet <grvs.de> allen Interessierten zur Verfügung. Sie findet in der Selbsthilfevereinigung (DCCV) soviel Interesse, dass sie auch dort wahrscheinlich bald im Druck abrufbar ist.

Internet-ional

Seit Thomas Tuschhoff als zweiter Schriftführer agiert, geht die GRVS in die Welt. Die Homepage bietet Materialien, MEGAREDO, latest News, eine Stellen- und Hospitationsbörse, Kongresshinweise, eine Literaturliste, Links in die ganze Reha-Welt hinein, Re ha ha ha Humor... - und für Mitglieder das Mitgliederverzeichnis, um sich rasch zu finden, ein Notebook für die nächsten GRVS-Termine, Tagesordnungen, Protokolle, einen e-mail-Dienst. **Wir sind online: grvs.de !**

Fairness und Stallwärme

Ehrgeizig waren viele Projekte aus den Reihen der GRVS zweifelsfrei, ehrgeizig somit auch ihre Repräsentanten. Aber uns zeichnet etwas aus, das nicht alltäglich ist in deutschen Führungsriege: Neben dem Mut, für unsere Anliegen und füreinander einzustehen, **Fairness**.

Mögen Positionen zur Richtung und Rolle der Psychotherapie in der gastroenterologischen Rehabilitation, zur Aufgabenverteilung zwischen Ärzten und Psychologen, zur Strenge oder Liberalität im Umgang mit Suchtmitteln, zum Empowerment- oder Compliance-Ansatz in der Gesundheitsbildung auch unterschiedlich und oft unterschiedlich geblieben sein - geblieben ist stets die Achtung vor der gegensätzlichen Position. Die GRVS konnte und kann derart verschiedene Positionen auch auf ihren Jahrestagungen gegeneinander stellen, pflegt eine Streitkultur, die nicht verletzt.

Diese persönliche Achtung und Beachtung hat interkollegial und interdisziplinär ausgestrahlt. Sie hat uns geholfen, viele Mitglieder auch gefühlsmäßig einzubinden, in den letzten Jahren auch mehr und mehr Kollegen aus den neuen Bundesländern und aus Kliniken in privater Trägerschaft. Den Spagat, auch in einer wirtschaftlich rauheren Reha-Landschaft gleichzeitig gemeinsame Interessen zu vertreten und Konkurrenten zu sein, halten wir aus. Das gibt **Stallwärme**, eine Heimeligkeit, die allerdings immer auch vom Sich-Abkapseln und Es-sich-bequem-Machen bedroht ist.

Die Gründergeneration kommt in die Jahre: Schultern gesucht!

Das erste Gründungsmitglied, Dr. Dietz von Stetten, ist inzwischen Ehrenmitglied und aus der aktiven Klinikarbeit ausgeschieden. In den kommenden Jahren werden weitere folgen. Wir brauchen begeisterte, engagierte Nachfolger, die vieles besser wissen und umkrepeln wollen. Möge mein kleiner Rückblick ihnen Appetit machen!

Eberhard Zillessen

1992-1998 Schriftführer

1998-2000 1. Vorsitzender