

Rehab Science Spotlight

Newsletter des Vereins zur Förderung der Rehabilitationsforschung in Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein (vffr) e. V.

Inhalt

Rückblick auf das
154. Sozialmedizinische Kolloquium



Rückblick auf die
Abschlussveranstaltungen:
GIBI und AktiFAME



Studienvorstellung:
Psychosomatische Hybrid-Reha



Cochrane Ecke & Leitlinien



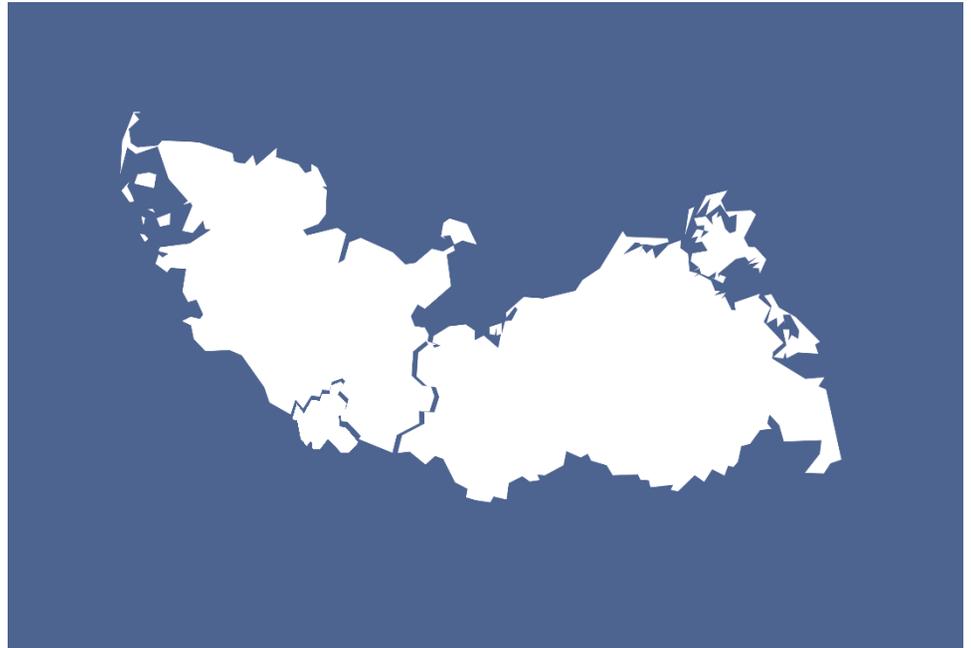
Rehabilitationswissenschaftlicher
Forschungspreis



Termine

Im Fokus

Auf der Seite 8 finden Sie die Ausschreibung des mit 2500 € dotierten Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungspreises des vffr e. V.



Vorwort

Sehr geehrte Mitglieder, liebe Reha-Community, wir freuen uns, Ihnen die erste Ausgabe des *Rehab Science Spotlight 2025* vorstellen zu dürfen!

In dieser Ausgabe blicken wir zurück auf das 154. Sozialmedizinische Kolloquium sowie die Abschlussveranstaltungen der Projekte GIBI und AktiFAME. Zudem stellen wir eine interessante Studie zur Psychosomatischen Hybrid-Reha vor. Neu in diesem Jahr: Die Cochrane Short-News werden die wichtigsten Informationen zu neuer Evidenz von Cochrane kompakt und prägnant auf einen Blick aufbereiten. Außerdem halten wir Sie auch in diesem Jahr mit überarbeiteten Leitlinien und aktuellen Terminen aus der Reha-Welt auf dem Laufenden. Ein weiteres Reha-Highlight erwartet Sie und uns am 17. November: das zweijährlich stattfindende Reha-Symposium, bei dem natürlich auch wieder der Rehabilitationswissenschaftliche Forschungspreis des vffr verliehen wird. In dieser Ausgabe finden Sie bereits alle wichtigen Informationen zur Bewerbung. Wir wünschen Ihnen viel Freude

Melanie Hümmelgen

Vorstandsvorsitzende

Matthias Bethge

Stellv. Vorstandsvorsitzender

Friederike Thome-Soós

Wissenschaftliches Sekretariat



Am 2.12.2024 fand mit rund 40 Teilnehmenden das 154. Sozialmedizinische Kolloquium statt, das der vffr gemeinsam mit der Deutschen Rentenversicherung Nord, dem Medizinischen Dienst Nord und dem Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck organisiert. Als Referent war Prof. Dr. Michael Schuler, Hochschule für Gesundheit Bochum, eingeladen. Er referierte digital zu dem Thema „Blaufeuer für psychisch belastete Erwerbstätige mit Arbeitsplatzproblematik: Zugangs-, Prozess- und Ergebnis-evaluation des rehapro-Projekts SEMpsych“.

Hintergrund: Psychische Belastungen stellen eine der größten Herausforderungen für die Arbeitswelt und das Gesundheitssystem in Deutschland dar. Sie sind nicht nur der häufigste Grund für Erwerbsminderungsrenten, sondern auch der zweithäufigste Grund von Arbeitsunfähigkeitstagen. Besonders kritisch wird die Situation, wenn psychische Belastungen mit arbeitsplatzbezogenen Problemen einhergehen. Das Modellprojekt „Blaufeuer“ widmet sich genau dieser Zielgruppe, um rechtzeitig Unterstützung zu leisten. **SEMpsych:** Das Projekt wird im Förderprogramm „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ gefördert. Das im Rahmen des Projektes entwickelte Angebot „Blaufeuer“ unterstützt psychisch belastete Erwerbstätige mit arbeitsplatzspezifischen Problemen durch ein unabhängiges, überbetriebliches Beratungs- und Begleitungsangebot. Im Mittelpunkt steht ein systemisches Fallmanagement, das individuelle Beratungen anbietet, in denen passgenaue Ziel- und Handlungspläne entwickelt werden. Gleichzeitig werden innovative Zugangswege zur Zielgruppe getestet, indem Kooperationen mit Betrieben, Krankenkassen, ärztlichen und psychotherapeutischen Fachkräften und weiteren Netzwerkpartner*innen aufgebaut werden. Das Modellprojekt wurde in drei Regionen Berlin, Köln und Nürnberg implementiert und läuft von November 2019 bis April 2025. **Methodik und Umsetzung:** „Blaufeuer“ richtet sich an erwerbs-

tätige Personen im Alter von 18 bis 64 Jahren. Voraussetzung für die Teilnahme waren psychische Belastungen, unabhängig von einer formalen Diagnose, sowie arbeitsplatzbezogene Probleme. Pro Region sollten innerhalb von vier Jahren jeweils 550 Personen erreicht werden. Ausschlusskriterien waren eine fehlende positive Prognose für eine (stabile) Rückkehr an den Arbeitsplatz innerhalb der nächsten 12 Monate. Auch Personen mit schwerwiegenden, unbehandelten psychischen Erkrankungen (z. B. akute schizophrene Phasen) oder Suchterkrankungen, die eine Beratung unmöglich machen, sowie Personen in Umschulungen, die den Betreuungszeitraum von 12 Monaten überschreiten, waren von der Teilnahme ausgeschlossen. **Die Evaluation** von „Blaufeuer“ bestätigt, dass die Zielgruppe erfolgreich erreicht wurde. Die Auswertungen zeigen eine hohe psychische Belastung der Teilnehmenden. Im Depressionsfragebogen PHQ-9 erzielten sie durchschnittlich 14,6 Punkte, ein Wert, der mit dem Zustand von Personen zu Beginn einer ambulanten Psychotherapie vergleichbar ist. Ebenso zeigten die Ergebnisse erhöhte und deutlich über den Durchschnittswerten der Allgemeinbevölkerung liegende Werte für Angst (GAD-2: 3,9 Punkte) und somatische Beschwerden (SSS-8: 13,9 Punkte). Die Arbeitsfähigkeit der Teilnehmenden war stark eingeschränkt, mit einem durchschnittlichen Work Ability Score von lediglich 3,7 Punkten (Skala von 0 bis 10). Bei den Arbeitsplatzproblemen standen insbesondere Überforderung (70 %) und Konflikte mit Vorgesetzten (64 %) im Vordergrund. Weitere häufig genannte Schwierigkeiten betrafen fehlende Entwicklungsmöglichkeiten, einen eingeschränkten Handlungsspielraum sowie Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen. **Diskussion:** Die Ergebnisse verdeutlichen, dass „Blaufeuer“ eine hoch belastete Zielgruppe erreicht, die häufig keine adäquate Behandlung erhält. Auffällig war zudem, dass rund 50 % der Teilnehmenden trotz signifikanter psychischer Belastungen weiterhin am Arbeitsplatz präsent waren. Dies zeigt, dass diese Gruppe sowohl Unterstützung bei der Bewältigung der psychischen Belastung als auch bei der Lösung von Arbeitsplatzproblemen benötigt. Die höhere Teilnahme von Frauen (66,4 % der Teilnehmenden)

Bericht vom 154. Sozialmedizinischen Kolloquium: „Blaufeuer“ – Ein innovatives Modellprojekt zur Unterstützung psychisch belasteter Erwerbstätiger

spiegelt die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Inanspruchnahme wider, die auch für psychotherapeutische Angebote bekannt sind. Auffällig ist zudem die hohe Qualifikation der Teilnehmenden, die häufig aus akademischen oder Fachberufen stammten. **Fazit:** „Blaufeuer“ schließt eine wichtige Lücke im Versorgungssystem, indem es psychische und arbeitsplatzspezifische Herausforderungen kombiniert adressiert. Erste Ergebnisse zeigen, dass das Angebot Betroffenen hilft, passende Unterstützungsmaßnahmen zu finden und deren Inanspruchnahme zu erleichtern. Die Frage, inwiefern das Projekt die angestrebten Ziele langfristig erreicht, wird weiterhin untersucht. „Blaufeuer“ könnte als Vorbild für eine Versorgungsform von psychisch belasteten Erwerbstätigen dienen und dazu beitragen, die

psychische Gesundheit am Arbeitsplatz nachhaltig zu stärken.

Wir bedanken uns herzlich bei Herrn Prof. Dr. Michael Schuler für den informativen und inspirierenden Vortrag. Wir sind gespannt auf die kommenden Projektergebnisse und die weitere Entwicklung von „Blaufeuer“.

Kontakt

Weitere Informationen sind verfügbar unter <https://blaufeuer.info/das-projekt/>

Veranstungsbericht: AktiFAME-Abschlussveranstaltung

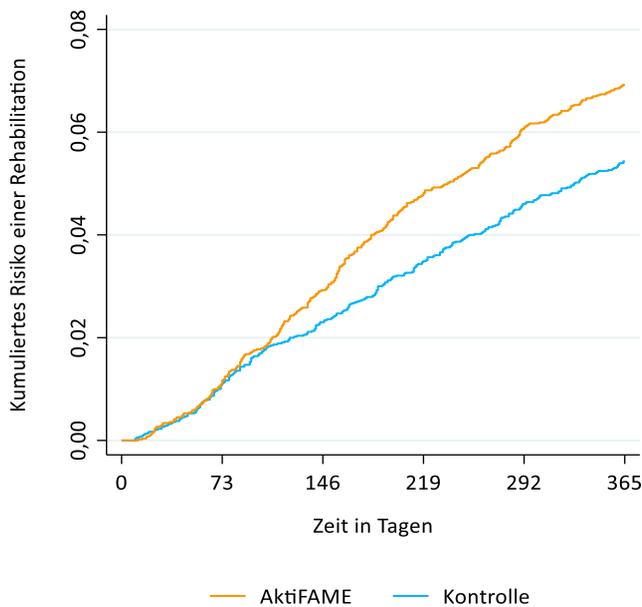


Am 02.12.2024 fand die Abschlussveranstaltung des Modellprojektes „Aktiver Zugang, Beratung und Fallmanagement bei Versicherten mit hohem Risiko einer Erwerbsminderung“ (AktiFAME) im Europäischen Hansemuseum statt. Das Modellprojekt AktiFAME erprobte in den vergangenen Jahren im Rahmen des Bundesförderprogramms rehapro eine multimodale Teilhabestrategie für Menschen mit erhöhtem Risiko eines Erwerbsminderungsrentenbezugs. Diese Strategie umfasste vier Module: Screening und postalischer Kontakt, telefonische Beratung, ein erstes persönliches

Gespräch sowie ggf. ein Fallmanagement, um Menschen u. a. bei der Inanspruchnahme von Teilhabeleistungen und weiterer Erwerbstätigkeit zu unterstützen. An der hybriden Veranstaltung nahmen etwa 50 Personen vor Ort und rund 60 weitere digital teil.

Nach einem kurzen Get-together eröffnete Volker Reitstätter (DRV Nord) die Veranstaltung mit einer herzlichen Begrüßung und stimmte die Teilnehmenden positiv auf den weiteren Verlauf der Veranstaltung ein. Zum Einstieg gab Andreas Flegel (Bundesministerium für Arbeit und Soziales) einen Überblick über die Grundlagen und Ziele des Bundesprogramms rehapro und stellte die Relevanz des Projekts in den aktuellen politischen Kontext. Im Anschluss berichtete Julia Simke (DRV Bund) über die unterschiedlichen Fallmanagementansätze, die durch die Deutsche Rentenversicherung aktuell erprobt werden. Dabei unterstrich sie, dass sich die Deutsche Rentenversicherung in der Verantwortung sieht, gemeinsam mit den Versicherten individuelle Barrieren zu überwinden und eine langfristige Teilhabe am Berufsleben zu ermöglichen. Noch am Vormittag gewährte Vera Kleineke (DRV Nord) einen umfassenden Einblick in die Hintergründe und

Veranstaltungsbericht: AktiFAME-Abschlussveranstaltung



Entwicklungen von AktiFAME, bevor Johanna Prehn und Lea Remus (Universität zu Lübeck) gemeinsam mit dem Publikum in die Praxis eintauchten. Sie ließen das Publikum an den bewegenden Fallgeschichten von Frau Z. und Herrn M. teilhaben. Anschaulich wurde gezeigt, mit welchen vielfältigen Herausforderungen die Teilnehmenden zu Beginn des Fallmanagements konfrontiert waren, welche Schritte sie gemeinsam mit ihren Fallmanager*innen unternahmen und welche Erfolge sie durch AktiFAME erzielten. Am Ende war klar: AktiFAME ist weit mehr als nur ein Wegweiser in die Rehabilitation.

Nach einer gemütlichen Kaffeepause stand die Evaluation des Projekts im Mittelpunkt: Prof. Dr. Matthias Bethge (Universität zu Lübeck) stellte die Ergebnisse der Prozess- und Ergebnisevaluation vor und verdeutlichte die Wirksamkeit der Maßnahmen. Seit Juni 2021 wurden in Norddeutschland in mehr als 200 Postleitzahlenbezirken 5300 Personen über AktiFAME informiert. Dies führte zu 570 Telefonkontakten, 359 Erstgesprächen und 277 Fallmanagements. Mehr als 90 % der Teilnehmenden bestätigten, dass sie ihre Teilnahme an AktiFAME als lohnenswert empfanden.

Die Wahrscheinlichkeit für eine bewilligte Rehabilitation erhöhte sich durch die Gesamtstrategie in der angeschriebenen Gruppe innerhalb eines Jahres statistisch signifikant um rund 30 %.

Ina Pamperin (DRV Bund) ergänzte die Veranstaltung anschließend mit wertvollen Erkenntnissen zum Beratungsangebot Blaubeuer. Auch Blaubeuer wurde im Rahmen des Bundesförderprogramms rehapro erprobt. Es bietet psychisch belasteten Arbeitnehmer*innen eine unabhängige, professionelle Unterstützung, um bei der Bewältigung von psychisch herausfordernden Situationen, die sich auf die Arbeit auswirken, zu helfen.

Zum Abschluss des inhaltlichen Programms wagte Dr. Anja Maliezefski (DRV Nord) einen Blick in die Zukunft und zeigte mögliche Entwicklungen und Perspektiven für AktiFAME auf. Prof. Dr. Matthias Bethge (Universität zu Lübeck) beendete die gelungene Veranstaltung mit kurzen Schlussworten. Ein abschließender gemeinsamer Imbiss eröffnete die Möglichkeit für weiterführende Gespräche und Austausch unter den Teilnehmenden.

Zusammenfassend war die Abschlussveranstaltung ein wichtiger Meilenstein und eine hervorragende Gelegenheit, abschließende Projektergebnisse vorzustellen, wertvolle Impulse aus der Fachwelt zu erhalten und die Weichen für zukünftige Entwicklungen zu stellen.

Ein großes Dankeschön gilt allen Projektbeteiligten für die erfolgreiche Zusammenarbeit sowie allen Referent*innen, Interessierten und Gästen, die maßgeblich zum Erfolg der Abschlussveranstaltung des Projektes beigetragen haben.





Nach über fünf Jahren intensiver Arbeit fand am 09.12.2024 die Abschlussveranstaltung des rehapro-Modellvorhabens GIBI (Ganzheitliche Klärung des Interventionsbedarfs bei gefährdeter beruflicher Integration) in der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Nord statt. Rund 50 Teilnehmende, darunter Projektbeteiligte, Betriebsärzt*innen und Interessierte, diskutierten über die Wirksamkeit von GIBI, die Vernetzung von Betrieben und Rehabilitation sowie die Zukunftsperspektiven des Projekts.

Den Auftakt machten Volker Reitstätter (DRV Nord) und Prof. Dr. Matthias Bethge (Universität zu Lübeck), bevor Dr. David Fauser (Universität zu Lübeck) die Idee und Strategie von GIBI präsentierte: So verbindet das Modellvorhaben GIBI rehabilitative und betriebsärztliche Expertise in einer neuartigen Intervention. Die integrative Maßnahme wurde von den Betriebsärzt*innen eingeleitet und bestand aus einem betriebsärztlichen Erstgespräch, einem zweitägigen ganzheitlichen Teilhabeassessment in einer Rehabilitationseinrichtung zur Ableitung von Handlungsstrategien zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit und aus bis zu vier betrieblichen Nachsorgegesprächen durch die Betriebsärzt*innen.

Im Anschluss präsentierten Saskia Dötsch (DRV Nord) und Jessica Roder (Universität zu Lübeck) aus unterschiedlichen Perspektiven wertvolle Einsichten in das Modellvorhaben GIBI. Saskia Dötsch (DRV Nord) beleuchtete dabei die zentrale Rolle der Koordination als Bindeglied zwischen den Beteiligten, während Jessica Roder (Universität zu Lübeck) Fokusgruppen- und Interviewdaten zusammenfasste: Die aktive Ansprache durch Betriebsärzt*innen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit erwiesen sich als Erfolgsfaktoren, während sich zeitliche Ressourcen und die Arbeitsplatzanbindung als Herausforderungen herausstellten.

Lisa Hummel (Kontaktstelle rehapro, Dezernat Reha-Wissenschaften, DRV Bund) gab anschließend einen sehr spannenden und klaren Überblick über Strategien der Deutschen Rentenversicherung, um Zugangswege zu Versor-

gungsleistungen zu optimieren. Es sollen neue Zugangswege etabliert und digitale Möglichkeiten genutzt werden. Zugangswege sollen an den Bedürfnissen von Versicherten ausgerichtet und adressatenorientiert kommuniziert werden. Zudem sollen Antragsverfahren und Prozesse einfach und niederschwellig gestaltet werden.

GIBI wirkt! Dr. David Fauser stellte die Ergebnisse der randomisierten kontrollierten Studie vor: Die GIBI-Maßnahme reduzierte signifikant die Arbeitsunfähigkeitszeiten und verbesserte die subjektive Arbeitsfähigkeit. Teilnehmende der Interventionsgruppe waren im Schnitt vier Wochen weniger arbeitsunfähig als die Kontrollgruppe und beschrieben GIBI als vertrauensvolles, motivierendes und professionelles Angebot.

Wie geht es weiter mit GIBI? Vera Kleineke und Dr. Anja Maliezefski (DRV Nord) leiteten die Abschlussdiskussion. Derzeit prüft die DRV Nord, wie die GIBI-Maßnahme zukünftig weitergeführt werden könnte.

Ein besonderer Dank gilt den teilnehmenden Rehabilitationseinrichtungen, allen Projektbeteiligten, Betriebsärzt*innen und Teilnehmenden am Modellvorhaben GIBI, die zum Erfolg des Projekts beigetragen haben.

Die Studienergebnisse sind abrufbar unter: <https://osf.io/c3weu/>.



Von links: Vera Kleineke, Dr. David Fauser, Jessica Roder, Saskia Dötsch

Hintergrund: Warum sollte eine stationäre Behandlung zwingend fünf Wochen dauern, wenn vier Wochen in der Klinik kombiniert mit einer digitalen Brücken-Woche zu ähnlich guten oder sogar besseren Ergebnissen führen könnte? Digitale Versorgungskonzepte haben sich nicht nur während der Pandemie als sinnvolle Alternative erwiesen, sondern könnten auch langfristig eine wertvolle Ergänzung zur rehabilitativen und psychotherapeutischen Versorgung darstellen. Doch wie gut funktioniert dieses Modell tatsächlich in der Praxis?

Antworten liefert die Studie „Psychosomatische Hybrid-Reha“, in der ein innovatives Reha-Modell geprüft wurde. Statt der herkömmlichen fünf Wochen, verbrachten die Patientinnen und Patienten vier Wochen stationär in einer psychosomatischen Fachabteilung und absolvieren anschließend eine digitale Brücken-Woche im gewohnten häuslichen Umfeld. Im Rahmen einer explorativen Mixed-Methods-Studie wurden zwölf Rehabilitandinnen und Rehabilitanden vor und nach dieser digitalen Brücken-Woche befragt. Die Ergebnisse lieferten wertvolle Erkenntnisse über die Akzeptanz und Wirksamkeit des Konzepts.

Die Stichprobe umfasste acht Frauen und vier Männer im Alter von durchschnittlich 49 Jahren. Alle Teilnehmenden litten unter leichten bis schweren psychischen Beeinträchtigungen und befanden sich in einer psychosomatischen Reha-Klinik. Ihre individuellen Lebensumstände und Herausforderungen variierten stark, wodurch unterschiedliche Perspektiven auf das hybride Reha-Modell gewonnen werden konnten. Zudem wiesen die Teilnehmenden unterschiedliche Grade digitaler Kompetenz auf, was einen weiteren relevanten Aspekt bei der Bewertung der digitalen Brücken-Woche darstellte. Viele der Befragten bewerteten den frühen Übergang in das häusliche Umfeld als positiv, insbesondere weil sie sich dadurch schneller wieder in ihren Alltag einfinden konnten, ohne auf therapeutische Begleitung verzichten zu müssen. Auch der strukturierte Wiedereinstieg in das alltägliche Leben wurde als hilfreich empfunden. Die digitale Gestaltung der Brücken-Woche mit einer Kombination aus Live-Sitzungen und individuell abrufbaren Übungen bot

zudem eine flexible Möglichkeit zur Fortführung der Therapie. Dies erleichterte die Übertragung der erlernten Strategien in den persönlichen Alltag. Gleichzeitig gab es auch **Herausforderungen:** Besonders die technische Umsetzung der Live-Sitzungen stellte für einige der Teilnehmenden eine Hürde dar. Zudem äußerten einige Befragte Bedenken hinsichtlich der Vergleichbarkeit der Hybrid-Reha mit einer klassischen stationären Rehabilitation. Auch die Vereinbarkeit mit beruflichen und familiären Verpflichtungen während der digitalen Woche wurde kritisch betrachtet.

Die Studie zeigt dennoch eine hohe Akzeptanz des hybriden Modells. Neun von zwölf Befragten würden sich erneut für eine Hybrid-Reha entscheiden, während zwei weitere eine Teilnahme von ihrer individuellen Situation abhängig machen würden. Besonders geschätzt wurde die Möglichkeit, das Therapieprogramm flexibel in den eigenen Alltag zu integrieren und dabei weiterhin auf professionelle Unterstützung zurückgreifen zu können.

Die ersten qualitativen Ergebnisse belegen, dass das Konzept tragfähig ist. Die identifizierten Förderfaktoren und Barrieren können nun in die Weiterentwicklung einfließen, um die Umsetzung weiter zu optimieren und eine noch bessere Integration in den Versorgungsalltag zu ermöglichen. Eine spannende Frage bleibt: Können hybride Reha-Konzepte langfristig sogar nachhaltigere Rehabilitationserfolge sichern?

Die Forschung wird fortgesetzt, um genau diese Aspekte weiter zu evaluieren.

Das Projekt auf einen Blick

Projektlaufzeit: 01.07.2021 bis 31.12.2024

Projektleitung: Prof. Dr. Ruth Deck, Universität zu Lübeck

Förderung: DRV

Studiendesign: Explorative Mixed-Methods-Studie

Zielgruppe: Personen in einer psychosomatischen Rehabilitation

Stichprobengröße: 12 Studienteilnehmende

Ziel: Untersuchung der Machbarkeit und Akzeptanz einer hybriden psychosomatischen Rehabilitation sowie Identifikation von Förderfaktoren und Barrieren.

Neue Leitlinien

Im November und Dezember 2024 wurden mehrere S3 Leitlinien überarbeitet und aktualisiert. ▪ So wurde die S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge für Patient*innen mit einer chronischen lymphatischen Leukämie (CLL) aktualisiert, um neue wissenschaftliche Erkenntnisse, Versorgungsprobleme und Therapieoptionen zu berücksichtigen. Die Aktualisierung verbessert Transparenz und Unabhängigkeit, überprüft „kann“-Empfehlungen und erhöht den Anteil evidenzbasierter Empfehlungen. Zudem werden neue Therapieoptionen bewertet, und erstmals werden maschinenlesbare Empfehlungen in Krankenhausinformationssysteme integriert. ▪ Die S3-Leitlinie Perioperative und Periinterventionelle Antibiotikaphylaxe (PAP) wurde aktualisiert, um die Versorgungsqualität zu verbessern und postoperative Wundinfektionen (SSI) zu reduzieren. Sie etabliert evidenzbasierte nationale Standards für die adäquate Antibiotikaauswahl, Dosierung und Dauer der PAP. Zudem soll der unnötige Antibiotikaverbrauch minimiert, unerwünschte Arzneimittelwirkungen verringert und die Resistenzentwicklung langfristig reduziert werden. ▪ Die S3-Leitlinie Klinische Ernährung bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen wurde erstellt, um die Ernährungsversorgung von Patient*innen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen zu verbessern, da ein schlechter Ernährungszustand das Outcome zusätzlich verschlechtert. Sie gibt evidenzbasierte Empfehlungen zu Ernährungszielen, Indikationen, Kontraindikationen und Komplikationen der enteralen und parenteralen Ernährungstherapie. Zudem umfasst sie präventive Maßnahmen, allgemeine Ernährungsrichtlinien sowie spezifische Empfehlungen für die aktive Erkrankung und die Remissionsphase. Das Update der DGEM-Leitlinie soll Komplikationen vorbeugen, Therapieergebnisse optimieren und die Rehabilitation unterstützen.

Cochrane-Ecke



Cochrane

Rehabilitation, Functioning, and Disability

Cochrane Rehabilitation hat sich erfolgreich zur Themengruppe „Rehabilitation, Functioning and Disability“ weiterentwickelt. Damit wurde der Aufgabenbereich erweitert: Neben der Unterstützung bei der Erstellung, Übersetzung und Verbreitung rehabilitationsrelevanter Evidenz liegt der Fokus nun verstärkt auf Funktion und Behinderung.

Die Neuausrichtung folgt der Cochrane-Strategie, redaktionelle Tätigkeiten und Evidenzsynthesen klarer zu trennen. Künftig liefern Evidence Synthesis Units methodisches Fachwissen, während klinische Expertinnen und Experten in den thematischen Gruppen die inhaltliche Arbeit an Cochrane-Reviews übernehmen.

Vom 7. bis 8. März 2025 fand das erste strategische Treffen der neuen Themengruppe in Mailand statt. Personen aller Gruppeneinheiten kamen zusammen, um sich kennenzulernen, das Arbeitsprogramm zu planen und zukünftige Kooperationen zu besprechen. Dabei wurden wichtige Fortschritte in Strategie, Verbreitung, Wissenstransfer, Bildungsangeboten, Gleichstellung und Methodik erzielt – mit dem Ziel, die wissenschaftliche Evidenz in der Rehabilitation weiter zu stärken.

Manuelle Therapie und Bewegungstherapie bei Schmerzen am lateralen Ellenbogen

 Eine dreiwöchige Behandlung mit manueller Therapie kann zur einer Schmerzreduktion und einer Verringerung der körperlichen Beeinträchtigung im Vergleich zu einer Placebobehandlung beitragen (geringe Sicherheit der Evidenz). Die Kombination aus manueller Therapie und Bewegungstherapie im Vergleich zu einer minimalen Behandlung reduziert Schmerzen geringfügig (geringe Sicherheit der Evidenz).

 Fehlende Informationen zu möglichen Schäden.

 Cochrane Review (Veröffentlichung im Mai 2024); Einschluss von 23 Studien mit insgesamt 1612 teilnehmenden Personen; Vergleich zwischen manueller Therapie, Bewegungstherapie (oder einer Kombination) und Placebo, minimaler oder keiner Behandlung mit dem Ziel den Nutzen und die Risiken der beiden Therapieformen zu bewerten.

Ausschreibung des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungspreises des vffr e. V.

Der Verein zur Förderung der Rehabilitationsforschung in Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein (vffr) lobt alle zwei Jahre den Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungspreis des vffr für Wissenschaftler*innen aus Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein aus.

Das Preisgeld beträgt 2.500 Euro.

Ausgezeichnet werden herausragende wissenschaftliche Arbeiten, die ein rehabilitationswissenschaftliches Thema behandeln, deren Publikation in einer Zeitschrift mit Peer Review nicht länger als zwei Jahre zurückliegt. Methodisch können epidemiologische, institutionsbezogene, krankheitsbezogene, therapeutische oder teilhabeorientierte Arbeiten eingereicht werden. Es sind sowohl Eigenbewerbungen als auch Vorschläge Dritter möglich.

Bitte senden Sie bis zum 01. September Ihre Bewerbung in einer PDF-Datei per E-Mail an: friederike.thome-soos@uksh.de

Folgende Unterlagen werden benötigt:

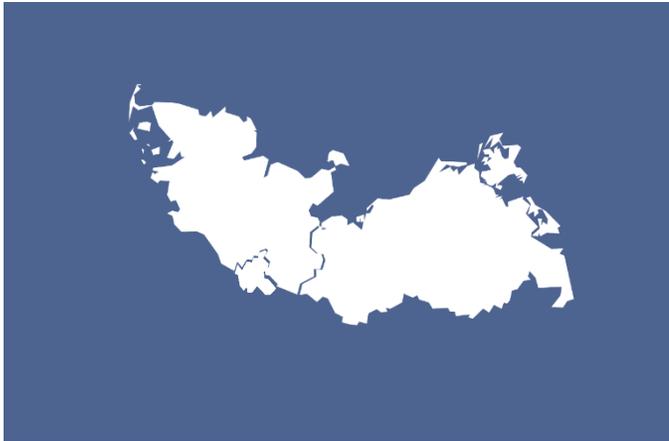
1. die wissenschaftliche Arbeit, ergänzt durch eine einseitige Zusammenfassung in deutscher Sprache,
2. Lebenslauf mit wissenschaftlichem Werdegang und ggf. Publikationsliste
3. eine Einverständniserklärung der Co-Autorinnen/Autoren bei mehreren Verfassern.

Über die Vergabe des Preises entscheidet eine Jury des vffr e. V.. Der Rechtsweg gegen die Entscheidung der Jury ist ausgeschlossen.

Die Preisverleihung findet im Rahmen des 13. Reha-Symposiums am 17. November 2025 in Lübeck statt.



Newsletter des Vereins zur Förderung der Rehabilitationsforschung in Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein (vffr) e. V.



Impressum

Herausgeber:

Verein zur Förderung der
Rehabilitationsforschung in Hamburg,
Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-
Holstein e. V.

<https://www.reha-vffr.de/>

Redaktion:

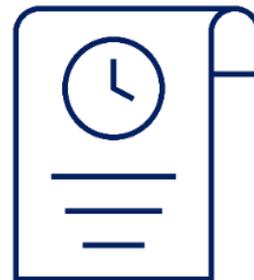
Wissenschaftliches Sekretariat des vffr
Dr. Friederike Thome-Soós,
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160
23562 Lübeck

Tel.: +49 451 50051243

Fax: +49 451 50051204

friederike.thome-soos@uksh.de

TERMINE



- Am **26. März 2025** findet von **16.00 Uhr c. t. bis 18.00 Uhr** das 155. Sozialmedizinische Kolloquium **digital** statt. Frau Priv.-Doz. Dr. med. Georgia Schilling, Ärztliche Direktorin Asklepios Nordseeklinik, Chefärztin onkologische Rehabilitation, referiert zum Thema „Relevanz von Lebensstilveränderungen in der Onkologie“. Um eine Anmeldung per Mail wird gebeten unter smk@drv-nord.de.
- Am **20. Mai 2025** findet von **16.00 bis 18.30 Uhr** die Vortragsreihe Reha-Innovationen in der Praxis unter dem Motto „Wald wirkt!? Naturbasierte Therapieansätze in der Rehabilitation“ **hybrid** in Bad Doberan statt.
- Vom **01. bis 05. September 2025** findet die Medizinische Weiterbildung „Kurse in Evidenzbasierter Medizin“ am Wissenschaftscampus in Lübeck statt. Nähere Informationen finden sie unter: www.ebm-kurs.de
- Am **17. November 2025** findet das 12. Reha-Symposium unter dem Motto „REHAvolution: Innovationen für die Zukunft der Rehabilitation“ als hybride Veranstaltung in Lübeck statt.