



Rehab Science Spotlight

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

Inhalt

148. Sozialmedizinisches Kolloquium

Meta-Analyse zur beruflichen Wiedereingliederung nach koronaren Erkrankungen

Studienvorstellung: Verhaltensmedizinisch orientierte Rehabilitation kardiologischer Patientinnen und Patienten (VOR-KARDIO)

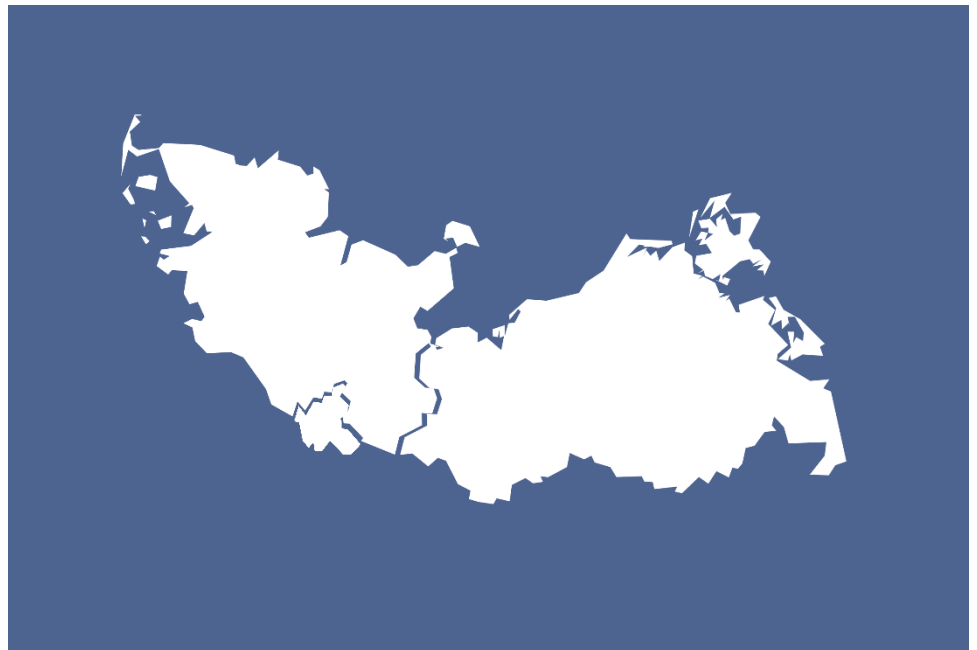
Rückblick auf das 32. Reha-Kolloquium

Cochrane Ecke & Leitlinien

Ausschreibung: Rehabilitationswissenschaftlicher Forschungspreis des vffr e. V.

Im Fokus

Auf der Seite 7 finden Sie die Ausschreibung des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungspreises des vffr e. V. dotiert mit 2500 €



Vorwort

Sehr geehrte Mitglieder,

wir freuen uns sehr, Ihnen die zweite Ausgabe *des Rehab Science Spotlight 2023* vorstellen zu dürfen.

In diesem Newsletter blicken wir auf das 148. Sozialmedizinische Kolloquium zurück. Wir haben eine Metaanalyse zur beruflichen Wiedereingliederung nach koronaren Ereignissen für Sie zusammengefasst und stellen Ihnen ein interessantes kardiologisches Projekt der Mühlenbergklinik Holsteinische Schweiz und des Instituts für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck vor. Außerdem haben wir wieder eine Cochrane-Ecke zu aktuellen Publikationen und Stellungnahmen für Sie eingerichtet. Überarbeitete Leitlinien und die Ausschreibung des rehabilitationswissenschaftlichen Forschungspreises des vffr runden diese Ausgabe ab.

Wir wünschen allen Leserinnen und Lesern viel Freude beim Lesen!

Melanie Hümmelgen

Vorstandsvorsitzende

Matthias Bethge

Stellv. Vorstandsvorsitzender

Friederike Thome-Soós

Wissenschaftliches Sekretariat

Erneut haben das Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck, die Deutsche Rentenversicherung



Nord, der Medizinische Dienst Nord und der Verein zur Förderung der Rehabilitationsforschung in Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein (vffr) zum Sozialmedizinischen Kolloquium eingeladen. Dieses hat am 15.03.2023 als digitale Veranstaltung stattgefunden.

Herr Prof. Dr. Pfaff vom Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft der Universität zu Köln, referierte zu dem Thema „Homeoffice in Zeiten der COVID-19-Pandemie am Beispiel des öffentlichen Dienstes“. Rund 50 Interessierte aus Wissenschaft und Praxis nahmen an der Veranstaltung teil.

Herr Prof. Pfaff begann seinen Vortrag mit einer pointierten Einführung zu dem sich anbahnenden „Kulturkampf“ zwischen der Präsenz- und der Homeoffice-Kultur. Er führte Habermas These der „Kolonialisierung der Lebenswelt“ ein und gab kritische Impulse in Richtung Gemeinschaftsgefüge in einer digitalen Welt. Er stellte dabei das Sozialkapital der Netzwerk-Welt gegenüber und beklagte den Mangel an informeller Kommunikation innerhalb der Homeoffice-Kultur. Die Inhalte des Vortrages bezogen sich u. a. auf den Verlust an Flexibilität, den Rückgang von Clan und Gemeinschaft oder die Entwicklung hin zu einer Nomadenkultur in einer homeofficebasierten Arbeitsstruktur. Er definierte im Verlauf des Vortrages die Präsenzkultur und die Homeoffice-Kultur genauer und ging anschließend zur Studienvorstellung „Plötzlich Homeoffice“ über. Die Fragestellungen der Studie bezogen sich bspw. auf die Gestaltung der Präsenz- und Homeoffice-Kultur während der Covid-19-Pandemie in Deutschland, die Herausforderungen der Beschäftigten und zuletzt den Zusammenhang zwischen Präsenz- und Homeoffice-Kultur und der mentalen Gesundheit von Beschäftigten des öffentlichen Dienstes. Die Studienteilnehmenden wurden dafür über Social Media (linkedin) rekrutiert. Die Ergebnisse zeigten, dass bereits vor

der Pandemie rund 40 % der Befragten im Homeoffice gearbeitet haben. Die Berufsgruppenverteilung zeigte dabei deutlich, dass zur Baseline-Erhebung (April 2020), die Mitarbeitenden der Öffentlichen Verwaltung, Ordnung und Recht am häufigsten im Homeoffice tätig sein konnten (45 %). Die Zahl stieg bei der T1-Erhebung, im Frühjahr 2021, auf 63 % an. Im weiteren Verlauf wurden kurz die Homeoffice-Empfehlungen skizziert und einige Beispiele herangezogen: So haben bei der Hälfte der Studienteilnehmenden regelmäßige Telefon- und Videotermine mit der Führungskraft und bei 63 % bzw. 78 % der Befragten ein Austausch per Telefon oder Video mit den Kolleginnen und Kollegen stattgefunden.

Rund 83 % waren technisch gut für die Arbeit im Homeoffice ausgestattet. Über die Hälfte der Befragten im Homeoffice neigen zum Präsentismus. Als Ressourcen der Homeoffice-Tätigkeit wurden Aspekte wie bspw. zeitliche Flexibilität, Autonomie und Selbstbestimmung aufgeführt. Zum Schluss gab Herr Prof. Pfaff einen Ausblick auf die Arbeit im Homeoffice bezüglich der Planung des Arbeitstages, der Trennung von Berufs- und Privatleben sowie der Erreichbarkeits- und Pausenstruktur.

Die abschließende Diskussion bezog sich vorrangig auf die Frage, wie man ein Gemeinschaftsgefühl und Teamzusammenhalt im Homeoffice aufrechterhalten kann. Es wurden Praxisbeispiele aufgezeigt, aber auch Kritik an der Homeoffice-Kultur geübt. Positiv wurde eine gestiegene Arbeitsproduktivität hervorgehoben sowie die Wahlmöglichkeit der Mitarbeitenden je nach Arbeitsschwerpunkt und -tätigkeit.

Wir danken Herrn Prof. Dr. Pfaff für die differenzierten Ausführungen der beiden Arbeitswelten und deren Entwicklung, die interessanten Einblicke in die Studie, die kritischen Leitfragen zur Gestaltung der zukünftigen Arbeitswelt und zuletzt die aufschlussreichen Strategien für eine gelingende und gesunde Zusammenarbeit.

Weitere Informationen

Den Ergebnisbericht der Studie finden Sie unter <https://kups.ub.uni-koeln.de/11744/>.

Koronare Ereignisse, wie ein Herzinfarkt, stellen für viele Betroffene eine Zäsur in ihrem Leben dar. Auch das Arbeitsleben wird beeinflusst: Häufig sind Betroffene aufgrund ihrer Erkrankung längere Zeit arbeitsunfähig, müssen ihr Arbeitspensum anpassen oder sogar die Tätigkeit wechseln.

Eine aktuelle Meta-Synthese hat systematisch qualitative Studien zusammengefasst, um Faktoren zu identifizieren, die die Rückkehr in Arbeit beeinflussen. Es wurden qualitative Studien und Mixed-Method-Studien eingeschlossen, um Förderfaktoren und Barrieren der Rückkehr in Arbeit bei kardiovaskulär erkrankten Personen im erwerbsfähigen Alter, die vor der Erkrankung erwerbstätig waren, zu untersuchen. Der Untersuchungszeitraum betrug 11 Jahre (2011-2022). Es wurden 15 Studien mit insgesamt 501 Teilnehmenden identifiziert. Die Hälfte der Studien kam aus Europa. Die methodische Qualität war überwiegend hoch. Die identifizierten Barrieren zur Rückkehr an den Arbeitsplatz wurden in vier Kategorien eingeteilt: 1. körperliche Einschränkungen, 2. psychologische Faktoren und Beziehungsfaktoren, 3. Arbeitsumfeld und 4. Unterstützung durch die Gesundheits- und Sozialsysteme. Körperliche Einschränkungen gehörten zu den häufigsten Barrieren, darunter Fatigue, körperliche Schwäche, Komorbidität, der allgemeine Gesundheitszustand und Nebenwirkungen von Medikamenten. Zu den psychologischen Barrieren zählten Ängste und Sorgen bezüglich einer Erwerbstätigkeit, mangelnde Motivation für die Rückkehr an den Arbeitsplatz und leichte kognitive Defizite. Studienteilnehmende berichteten auch über Ängste vor Arbeitsbelastungen. Angesichts der Schwere der Erkrankung priorisierten einige Teilnehmende familiäre Aktivitäten und Zeit mit Angehörigen gegenüber einer erneuten Erwerbstätigkeit. Im Arbeitsumfeld stellten insbesondere manuelle Tätigkeiten, begrenzte Möglichkeiten der Arbeitsplatzanpassung, ungünstige Arbeitsbedingungen und mangelndes Verständnis und Unterstützung seitens der Kolleginnen/Kollegen und Arbeitgeber Gründe für eine Nicht-Rückkehr in Arbeit dar. Innerhalb des Gesundheits- und Sozialsystems wurden fehlende professionelle Unterstützung bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und ein fehlender Fokus auf die Rückkehr in Arbeit in der kardiologischen Reha-

bilitation als Barrieren aufgeführt. Die identifizierten Förderfaktoren wurden unter fünf Kategorien subsumiert: 1. Rückkehr zur Normalität, 2. Verbesserung des Wohlbefindens, 3. finanzielle Sorgen, 4. Arbeitsumfeld und 5. Unterstützung innerhalb des Gesundheits- und Sozialsystems. Eine Rückkehr in Arbeit bedeutete für viele Teilnehmende eine Rückkehr in eine alte Normalität. Insbesondere für Männer stellte die Bedeutung der Arbeit für die eigene Rollenidentität einen förderlichen Faktor dar. Die Arbeit war für viele Teilnehmende eine Ablenkung von erkrankungsbezogenen Ängsten und Sorgen, förderte das Wohlbefinden und wirkte stressreduzierend. Eine schlechte finanzielle Situation und die damit verbundene ökonomische Abhängigkeit von der Erwerbsarbeit forcierten bei einigen Teilnehmenden die Rückkehr in Arbeit. Der Arbeitsplatz wirkte sich dann unterstützend auf eine Rückkehr der Teilnehmenden aus, wenn Anpassungen des Arbeitsplatzes erfolgen konnten und Akzeptanz und Unterstützung durch Vorgesetzte sowie Kolleginnen und Kollegen vorhanden waren. Die Autorinnen und Autoren weisen darauf hin, dass jeder individuelle Weg zurück in die Arbeit ein komplexer Prozess ist und die genannten Förderfaktoren und Barrieren in enger Wechselwirkung stehen. Sie heben zudem hervor, dass psychosoziale Angebote in der kardiologischen Rehabilitation zur Bearbeitung der psychosozialen Belastungen, Ängste und Sorgen der Betroffenen unerlässlich sind. Auch die Rückkehr in Arbeit sollte bereits in der kardiologischen Rehabilitation thematisiert werden. Der Arbeitgeber sollte in die Planung der Rückkehr in Arbeit zur Berücksichtigung des Arbeitsumfeldes mit einbezogen werden. Betroffene benötigen verlässliche Ansprechpersonen für alle Themen rund um die Rückkehr in Arbeit während ihrer Genesungsphase und rund um den Zeitpunkt des Wiedereinstiegs in das Erwerbsleben.

Weitere Informationen

Die vollständige Publikation ist verfügbar unter <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-069091>.

Studienvorstellung: Verhaltensmedizinisch orientierte Rehabilitation kardiologischer Patientinnen und Patienten (VOR-KARDIO)

Psychische Beeinträchtigungen kardiovaskulär erkrankter Patientinnen und Patienten stellen einen Risikofaktor für einen schwereren Krankheitsverlauf und eine erhöhte Mortalität dar. In Deutschland wurde für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit somatischer Indikation und psychischer Beeinträchtigung die verhaltensmedizinisch orientierte Rehabilitation (VOR) entwickelt. Die VOR für kardiovaskulär erkrankte Patientinnen und Patienten intensiviert die herkömmliche kardiologische Rehabilitation durch zusätzliche psychotherapeutische und bewegungstherapeutische Angebote sowie durch ein Entspannungstraining und eine Schulung, die auf das Zusammenspiel von Herz und Psyche ausgerichtet ist. Charakteristisch für das Programm ist das geschlossene Gruppenkonzept. Obwohl das Konzept der VOR indikationsübergreifend entwickelt wurde, sind die bislang vorliegenden Studien zu den Vorteilen dieses Behandlungskonzepts überwiegend auf die Rehabilitation von Muskel-Skelett-Erkrankungen beschränkt.

Vor diesem Hintergrund werden in der Studie die Effekte und die Wirksamkeit einer kardiologischen VOR im Vergleich zu einer herkömmlichen kardiologischen Rehabilitation in Bezug auf Herzangst und weitere gesundheitsbezogene Zielkriterien untersucht. Die Studie wird als monozentrische randomisierte kontrollierte Studie durchgeführt. Die Studienteilnehmenden werden in der Mühlenbergklinik (Bad Malente, Schleswig-Holstein) im Verhältnis eins zu eins zufällig einer vierwöchigen kardiologischen VOR (Interventionsgruppe) oder einer vierwöchigen herkömmlichen medizinischen kardiologischen Rehabilitation (Kontrollgruppe) zugewiesen. Geplant ist die Rekrutierung von 410 Studienteilnehmenden. Der voraussichtliche Rekrutierungszeitraum umfasst 18 Monate. Eingeschlossen werden 18- bis 65-jährige kardiologische Patientinnen und Patienten (ICD-10 I05 bis I71 sowie I95 und I97), die durch die Deutsche Rentenversicherung Bund oder die Deutsche Rentenversicherung Nord eine Rehabilitation in der Studienklinik erhalten, und für die leichte oder mittelschwere psychische Erkrankungen oder Hinweise auf Stress oder Erschöpfungserleben in den Antragsunterlagen zur medizinischen Rehabilitation dokumentiert sind.

VOR-KARDIO auf einen Blick

Projektlaufzeit: 01.04.2022 bis 28.02.2025

Förderung: Deutsche Rentenversicherung Bund

Studiendesign: Monozentrische randomisiert kontrollierte Studie

Zielgruppe: kardiologische Rehabilitandinnen und Rehabilitanden

Stichprobengröße: 410 Studienteilnehmende

Ziel: Vergleich der Ergebnisse einer verhaltensmedizinisch orientierten kardiologischen Rehabilitation und einer herkömmlichen kardiologischen Rehabilitation in Bezug auf Herzangst und psychische Gesundheit, Funktionsfähigkeit und gesundheitsbezogene Lebensqualität.

Methodische Vorgehensweise: schriftliche Fragebogenerhebung zu Beginn und am Ende der Rehabilitation sowie nach drei und zwölf Monaten. Am Beginn und Ende der Rehabilitation werden zudem klinische Daten wie Gewicht, Ausdauer und Blutdruck erfasst.

Primäres Zielkriterium ist die mit dem Herzangstfragebogen gemessene Herzangst zwölf Monate nach Rehabilitationsende. Sekundäre Zielkriterien umfassen u. a. verschiedene Indikatoren psychischer und körperlicher Gesundheit, die berufliche Situation und Arbeitsfähigkeit, die wahrgenommene Behandlungsdosis, Gesundheitskosten und die sozialmedizinische Einschätzung des Leistungsvermögens. Zudem werden soziodemografische Daten erfasst. Die erste teilnehmende Person wurde am 22.06.2022 rekrutiert. Weitere Informationen zur Studie sind unter www.vor-kardio.de einsehbar. Detaillierte Informationen zur Studie finden Sie in der kürzlich erschienenen Publikation unter DOI 10.1186/s12872-023-03272-1.

Kontakt

Bei Fragen kontaktieren Sie gerne Herrn Prof. Dr. Matthias Bethge (Matthias.Bethge@uksh.de), Herrn PD Dr. Dieter Benninghoven (dieter.benninghoven@drv-nord.de) oder Frau Dr. Friederike Thome-Soós (Friederike.Thome-Soos@uksh.de).

32. Reha-Kolloquium 2023

Vom 20. bis 22. Februar 2023 konnte das 32. Reha-Kolloquium endlich in der „schönsten Stadt der Welt“ – in Hannover – stattfinden. So wurde die Landeshauptstadt während der Begrüßungszeremonie von nahezu 1500 Reha-Interessierten aus Wissenschaft, Praxis und Politik mit einem Augenzwinkern genannt. Diese fand in dem wunderschönen und Deutschlands größtem klassischen Konzertsaal, dem historischen Kuppelsaal des HCC, statt. Frau Roßbach (Präsidentin der Deutschen Rentenversicherung Bund), Herr Dr. Philippi (Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Niedersachsen), Herr Hermann (Bürgermeister der Landeshauptstadt Hannover), Herr Miede (Geschäftsführer der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover) und Herr Prof. Dr. Meyer (Präsident der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften, DGRW) stimmten in die Tagung zu dem Rahmenthema „Verhaltenskultur fördern – Teilhabe stärken – Zukunft gestalten“ würdevoll ein.

Die Verleihung des Zarnekow-Preises 2023, der mit 5000 € dotiert ist, war ein weiterer Programmpunkt der Kongresseröffnung. Herr Dr. David Fauser, wissenschaftlicher Mitarbeiter des Instituts für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck, wurde von der Jury als der diesjährige Preisträger ernannt. Seine Dankesworte waren besonders für seine Kolleginnen und Kollegen sowie Doktorvater Herrn Prof. Dr. Matthias Bethge (Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck) ein ehrwürdiger Moment.

Einen besseren Auftakt der Tagung, als die Keynote von Frau Prof.in Rump, hätte man sich nicht erhoffen können: In ihrem Vortrag „Die Neue Normalität in der Arbeitswelt: Veränderung als Normalzustand“ wurde eindrucksvoll über die Herausforderungen, welchen sich die Reha-Welt, u. a. aufgrund des Fachkräftemangels und der bevorstehenden Lücke an Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, zukünftig stellen muss, referiert.

Das diesjährige Motto „Verhaltenskultur fördern – Teilhabe stärken – Zukunft gestalten“ zog sich durch insgesamt 23 Vortragssessions mit jeweils fünf Vorträgen, 75 Postervorträgen und zwei weiteren hochinteressanten Plenarvorträgen.

Ein gelungenes Format für die inhaltliche Beteiligung



aller Interessierten boten darüber hinaus die zentralen Podiumsdiskussionen bzw. Diskussionsforen. So konnte viel Input zu rehabilitationsbezogenen Themen wie Post-COVID, Digitalisierung, Prävention, Orthopädie und Onkologie, Kardiologie, das Bundesprogramm rehapro, Rückkehr in Arbeit, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Nachhaltigkeit vermittelt werden, aber auch wertvoller Austausch stattfinden.

Mit dem Plenarvortrag „Implementierung in die Praxis: Brauchen wir eine Brücke oder einen Landeplatz?“ hat Prof. Dr. Wensing, Professor für Implementierungswissenschaft an der Universität Heidelberg, einen wichtigen Diskussionsimpuls zu den Anforderungen und Barrieren für eine erfolgreiche Implementierung komplexer Innovationen geliefert.

In dem zweiten Plenarvortrag „Später krank und länger gesund? Die langzeitliche Morbiditätsentwicklung im Kontext des demografischen Wandels“ hat Prof. Dr. Geyer von der Medizinischen Hochschule Hannover über die Frage referiert, wie sich die Gesundheit der Bevölkerung vor dem Hintergrund steigender Lebenserwartung entwickelt.

Der Kongress im Format „Präsenz Plus“ wurde von den Teilnehmenden überaus positiv bewertet und bot sehr gute Möglichkeiten für einen regen Austausch. Die digitale Zuschaltung ermöglichte auch in Form von Chats eine rege Beteiligung.

Weitere Informationen

Der Tagungsband steht hier zum Download zur Verfügung https://www.deutscherentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/reha_forschung/reha_kolloquium/TB-32Reha-Koll.html.

In dem aktuellen Cochrane Rehabilitation Newsletter (Issue 60, März 2023) werden zwei Übersichtsarbeiten besprochen: Der erste Artikel befasst sich mit der Effektivität eines stationären Trainingsprogramms auf den krankenhausbedingten Funktionsverlust bei älteren Personen. Ziel der Untersuchung des zweiten Artikels war die Analyse der Faktoren, die den Erhalt von häuslichen Rehabilitations- und Telerehabilitationsdiensten für Menschen mit Behinderungen beeinflussen.

Hintergrund des ersten Artikels ist die erhöhte Prävalenz von Funktionsbeeinträchtigungen bei älteren Menschen während und nach eines Krankenhausaufenthaltes. Der Funktionsverlust nach einem ungeplanten Krankenhausaufenthalt kann sich nämlich u. a. auf die Mobilität, die Kognition und die Lebensqualität auswirken und steht in Zusammenhang mit der Dauer des Krankenhausaufenthaltes und der Mortalität. Da der Verlust der Muskelkraft aufgrund von Inaktivität und Bettruhe zumindest teilweise für den Funktionsverlust im Krankenhaus verantwortlich gemacht werden kann, könnte Bewegung im Krankenhaus zum Erhalt der körperlichen Funktion beitragen. Eine Übersichtsarbeit aus dem Jahr 2007 lieferte jedoch keine schlüssigen Beweise dafür, dass Bewegung die funktionellen Ergebnisse bei akut hospitalisierten älteren Erwachsenen verbessert. Da neue Forschungsergebnisse vorlagen, nahmen Peter Hartley und Kolleginnen und Kollegen eine Aktualisierung dieser Übersicht vor. Zielkriterien waren die Unabhängigkeit bei Aktivitäten des alltäglichen Lebens (ADLs) und Funktionsfähigkeit. Interventionen umfassten aktive Trainingsprogramme. Als Vergleich diente die übliche Versorgung. Insgesamt konnten 24 Studien mit 7511 Studienteilnehmenden eingeschlossen werden. Die Analysen konnten weder für die Unabhängigkeit bei ADLs (1,8 Punkte; 95%-KI: -0,43 bis 4,12 Punkte) noch für Funktionsfähigkeit (0,78 Punkte; 95%-KI: -0,02 bis 1,7 Punkte) einen klinisch relevanten Vorteil aktiver Trainingsprogramme im Krankenhaus zeigen. Das Sturzrisiko in der Interventionsgruppe war nicht erhöht.

Die Autorinnen und Autoren kritisierten vor allem inkonsistente Messmethoden und Interventionen.

Das Ziel der zweiten Übersichtsarbeit war es, Faktoren zu identifizieren, die die Inanspruchnahme häuslicher Rehabilitationsleistungen beeinflussen. Dazu wurde nur Evidenz qualitativer Studien zusammengefasst. Die Untersuchung bezog sich auf Erfahrungen, Wahrnehmungen und Verhaltensweisen von Betroffenen, Pflegekräften, Gesundheitsdienstleistern und anderen Interessenvertreterinnen und -vertretern in Bezug auf die Erbringung von häuslichen Rehabilitations- und Telerehabilitationsdiensten unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten in verschiedenen Phasen ihres Gesundheitszustands. Marcela Vélez und Autorinnen/Autoren schlossen 53 Studien in die Synthese ein. Die Studienteilnehmenden empfanden häusliche Rehabilitationsleistungen als bequem und weniger störend für ihren Alltag. Das Selbstmanagement der eigenen Erkrankungen und das Empowerment im Rehabilitationsprozess könnte hierdurch gesteigert werden. Dennoch ist eine gute Unterstützung durch Familie und Anbieter der Rehabilitationsleistungen essenziell. Allerdings wurden auch mögliche Probleme mit der Privatsphäre und Vertraulichkeit thematisiert. Speziell bei Telerehabilitation sind fehlende Infrastruktur und Usability der digitalen Technologien eine Herausforderung.

Die Autorinnen und Autoren ziehen das Fazit, dass Gesundheitsdienstleister, Programmplaner und politische Entscheidungsträger von der Analyse profitieren können, wenn sie diese Faktoren bei der Gestaltung und Umsetzung von Rehabilitationsprogrammen berücksichtigen.



Weitere Informationen

Die erste Publikation finden sie unter:

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005955.pub3/full>.

Die zweite Publikation ist unter

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD014823>.
abrufbar.

Neue Leitlinien

Im April 2023 wurden mehrere Leitlinien veröffentlicht bzw. überarbeitet, darunter die neue S2k-Leitlinie „Erhöhter TSH-Wert in der Hausarztpraxis“. Die Leitlinie soll zur Vermeidung von Über-/Unterversorgung in der Diagnostik und Therapie von Schilddrüsenerkrankungen beitragen. Darüber hinaus soll sie im Schnittstellenmanagement zwischen Haus- und Fachärztinnen/-ärzten sowie bei der Langzeitbetreuung von Schilddrüsenpatientinnen/-patienten in der Hausarztpraxis unterstützen. Am 28.04.2023 wurde die neue S2k-Leitlinie Palliativmedizinische Versorgung neurologischer Erkrankungen veröffentlicht. Ziel dieser Leitlinie ist es, das Bewusstsein für palliative Versorgungsbedarfe neurologischer Patientinnen und Patienten zu schulen, Hilfestellung für die Kommunikation von Neurologinnen/ Neurologen für palliative Themen zu leisten, Betroffene und Angehörige zu informieren und beteiligte Berufsgruppen bei der Betreuung zu unterstützen. Seit dem 21.04.2023 ist die neue S2e-Leitlinie Diagnostik und Therapie des Benigen Prostatasyndroms (BPS) veröffentlicht. Da die vorherige Leitlinie abgelaufen ist und die Prävalenz des BPS hoch ist, ist eine systematische Aufarbeitung und Darstellung der vorhandenen Evidenz notwendig. Mithilfe der Leitlinie sollen Betroffene sowie Behandelnde bei therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen unterstützt werden. Die Leitlinie soll zu einer angemessenen, wissenschaftlich begründeten und aktuellen Therapie beitragen. Das langfristige Ziel der Leitlinie ist die Senkung der Morbidität und eine Steigerung der Lebensqualität durch eine individuell zugeschnittene und qualitativ hochwertige Therapie. Am 20.04.2023 wurde zum einen die S1-Leitlinie Femurschaftfraktur im Kindes- und Jugendalter publiziert und zum anderen die S1-Leitlinie Radioiodtest mit I-131 oder I-123 Natriumiodid. Letztere formuliert Handlungsempfehlungen für den Radioiodtest als diagnostisches Verfahren mit offenen radioaktiven Stoffen. Die S1-Leitlinie Intrakranieller Druck (ICP) ist seit April verfügbar.

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 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler 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: reha.sozmed.luebeck@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 12. Reha-Symposiums am **13. November 2023 in Lübeck** statt.

Nähere Informationen über die Veranstaltung sowie die **Anmeldung** zur Veranstaltung finden Sie auf unserer **Tagungs-Website** unter <https://express.converia.de/frontend/index.php?sub=1162>.

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 **21. Juni 2023** findet von **16.00 bis 18.00 Uhr** das 149. Sozialmedizinische Kolloquium als digitale Veranstaltung statt. Herr Prof. Dr. Eckhard Schönau, Uniklinik Köln, Kinder- und Jugendmedizin wird zu dem Thema „Ambulante Rehabilitation für Kinder und Jugendliche: Chancen und Hürden“ referieren.
- Vom **23. bis 24. Juni 2023** findet die 49. DGPR-Jahrestagung in Berlin statt. Nähere Informationen finden Sie unter <https://dgpr-kongress.de/>.
- Vom **04. bis 06. Oktober 2023** findet der 22. Deutsche Kongress für Versorgungsforschung (DKVF) unter dem Motto "Gesundheitsbezogene Versorgungsforschung - Motor evidenzbasierter Gesundheitspolitik" in Berlin statt. Nähere Informationen finden Sie unter <https://www.dkvf.de/de/>.
- Am **13. November 2023** findet das 12. Reha-Symposium unter dem Motto „Rehabilitation-Wandel, Krise, Chance“ als hybride Veranstaltung in Lübeck statt. Um eine Anmeldung auf der Tagungs-Website <https://express.converia.de/frontend/index.php?sub=1162> wird gebeten.