



Rehab Science Spotlight

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

Inhalt

Rückblick auf das
155. Sozialmedizinische Kolloquium



Rückblick auf das
Reha-Kolloquium



Rückblick auf die
Reha-Innovationen in der Praxis



Studienvorstellung:
Was hilft bei Long-COVID?



Studienvorstellung:
RTW-PCR



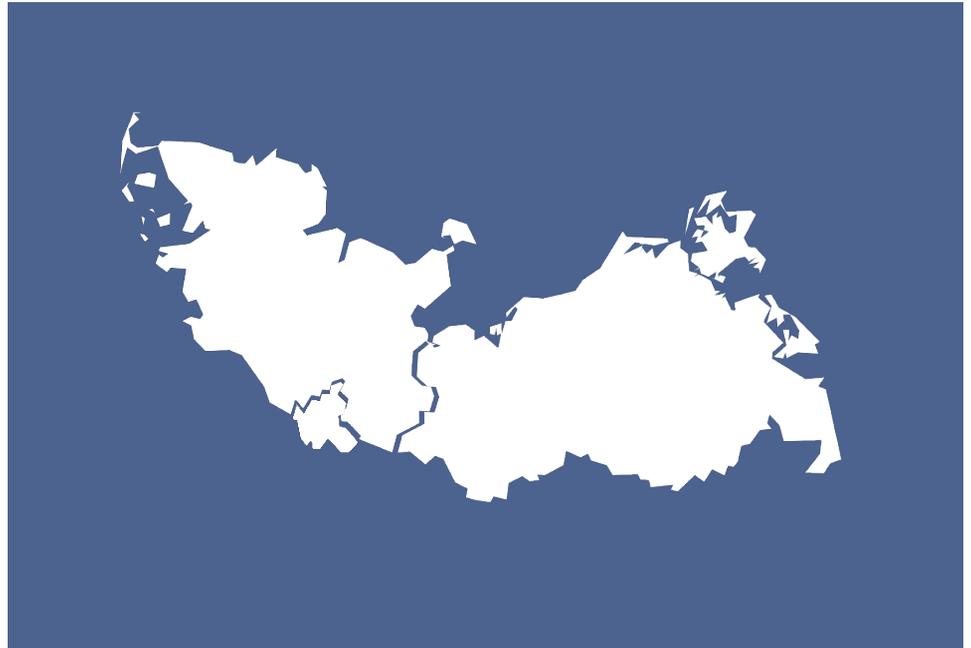
Cochrane Ecke & Leitlinien



Termine

Im Fokus

Unter der Rubrik Termine finden Sie den Anmelde-Link zum diesjährigen Reha-Symposium am 17. November!



Vorwort

Sehr geehrte Mitglieder, liebe Reha-Community,

die zweite Ausgabe des *Rehab Science Spotlight* 2025 ist da! Im Fokus dieser Ausgabe stehen spannende Rückblicke u. a. auf das 155. Sozialmedizinische Kolloquium, das 34. Reha-Kolloquium sowie die Reha-Innovationen in der Praxis. Zudem stellen wir aktuelle Studien vor – darunter neue Evidenz zu Long-COVID aus einem internationalen Living Systematic Review sowie die Machbarkeitsstudie „RTW-PCR“ der Universität zu Lübeck, zur Unterstützung der Rückkehr in Arbeit nach Post-COVID-Rehabilitation. Die Cochrane Short-News informieren wie gewohnt über aktuelle Erkenntnisse aus der internationalen Evidenz-Landschaft. Und nicht zuletzt: Bitte merken Sie sich den 17. November vor! Das Programm des Reha-Symposiums 2025 steht fest und die Anmeldung ist ab sofort eröffnet.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen!

Melanie Hümmelgen

Vorstandsvorsitzende

Matthias Bethge

Stellv. Vorstandsvorsitzender

Friederike Thome-Soós

Wissenschaftliches Sekretariat



Am 27. März 2025 fand das 155. Sozialmedizinische Kolloquium in digitaler Form statt. Eingeladen hatten der vffr e. V. in Kooperation mit der Deutschen Rentenversicherung Nord, dem Medizinischen Dienst Nord sowie dem Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck. Rund 40 Teilnehmende aus Wissenschaft und Praxis folgten dem Vortrag von PD Dr. Georgia Schilling, Chefärztin für onkologische Rehabilitation an der Asklepios Nordseeklinik, die eindrucksvoll über die Relevanz von Lebensstilveränderungen in der Onkologie referierte.

Zu Beginn ihres Vortrags skizzierte Schilling die epidemiologische Entwicklung onkologischer Erkrankungen: In Deutschland leben derzeit rund 4,4 Mio. Menschen mit oder nach einer Krebserkrankung, darunter etwa 2,6 Millionen Langzeitüberlebende. Trotz gestiegener Überlebensraten, etwa bei Brustkrebs, Hodenkrebs oder Melanomen, sehen sich viele Betroffene mit der Schwierigkeit konfrontiert, gesundheitsfördernde Verhaltensweisen dauerhaft in ihren Alltag zu integrieren. Besonders bei den sogenannten „Cancer Survivors“ wird deutlich, wie zentral präventive Maßnahmen im Krankheitsverlauf sind.

Viele Menschen fassen gerade nach einschneidenden Erlebnissen wie einer Krebsdiagnose den Entschluss, ihren Lebensstil zu ändern. Schilling zeigte jedoch auf, dass zwischen Absicht und Umsetzung häufig eine große Lücke klafft. Zwar ist das Bewusstsein für gesunde Ernährung, Bewegung und Rauchverzicht hoch, dennoch gelingt es nur wenigen, diese dauerhaft im Alltag zu etablieren. Nur 5 % der an Krebs erkrankten Personen setzen die zentralen Empfehlungen („5 am Tag“, körperliche Aktivität, Nikotinabstinenz) konsequent um, 12,5 % wenigstens eine davon.

Bewegungsmangel (89 %), unzureichende Ernährung (87 %) und anhaltendes Rauchverhalten (15 %) bleiben nach wie vor verbreitet.

Dabei ist der Nutzen belegt: Regelmäßige körperliche Aktivität kann u. a. Rückfallrisiken senken, therapiebedingte Beschwerden lindern und zu einer psychischen Stabilisierung beitragen.

Für Patientinnen und Patienten mit Darm-, Brust- oder Prostatakrebs zeigten Studien signifikante Vorteile durch moderates Ausdauertraining (z. B. Walken, Radfahren) und ergänzendes Krafttraining. Nebenwirkungen wie Fatigue, depressive Symptome oder Lymphödeme können durch Bewegung gezielt gemildert werden, was gerade für an Krebs erkrankten Personen äußerst wichtig ist.

Auch neuere Ansätze wie die Elektromyostimulation (EMS) bieten onkologischen Patientinnen und Patienten aufgrund des vergleichsweise geringen Zeitaufwandes bei gleichzeitig hoher Effektivität vielversprechendes Potenzial. Durch die Anwendung elektrischer Impulse wird die Muskulatur während des EMS-Trainings mit einfachen Bewegungen aktiviert, wobei die Methode besonders gelenk- und kreislaufschonend wirkt.

Ein weiterer Fokus des Vortrags lag auf der Rolle digitaler Technologien in der Krebsnachsorge. Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) bieten neue Wege, um Patientinnen und Patienten in der onkologischen Tertiärprävention zu unterstützen. Diese medizinisch zertifizierten, von den Krankenkassen erstattungsfähigen Apps und Web-Anwendungen helfen dabei, Symptome zu überwachen, Therapien zu begleiten und gesundheitsförderndes Verhalten zu stärken. Ergänzt würden sie durch digitale Versorgungsanwendungen (DiVA), CE-zertifizierte Smartphone Apps oder Web-Anwendungen, die durch strukturiertes Feedback von Leistungserbringenden als auch Nutzerinnen und Nutzern, praxisnahe Erkenntnisse zur Umsetzbarkeit im Alltag liefern könnten. Beispiele wie die Apps MIKA, PINK! oder Untire veranschaulichen, wie diese gezielt auf die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten mit einer Krebserkrankung eingehen. Schilling verwies in diesem Zusammenhang auf die aktuelle S3-Leitlinie zur psychoonkologischen Versorgung, die den Einsatz evidenzbasierter e-Health-Angebote explizit empfiehlt.

Bericht vom 155. Sozialmedizinischen Kolloquium: Lebensstilveränderungen in der Onkologie

Insbesondere in der Nachsorgephase können solche digitalen Tools dabei helfen, Betroffene längerfristig zu begleiten, niedrigschwellige Angebote zu schaffen und die Gesundheitskompetenz zu stärken. Am Ende ihres Vortrags unterstrich Schilling nochmals die Bedeutung einer umfassenden Prävention. Besonders Angehörige ersten Grades, die ihr eigenes Erkrankungsrisiko oft als erhöht wahrnehmen, stellen eine wichtige Zielgruppe für präventive Maßnahmen dar.

Nachhaltige Lebensstilveränderungen, ob durch Bewegung, Ernährung oder digitale Unterstützung, entfalten ihr volles Potenzial dann, wenn sie frühzeitig, individuell angepasst und dauerhaft in den Alltag integriert werden. **Fazit:** Der Vortrag machte deutlich, dass Lebensstilveränderungen eine zentrale Rolle in der onkologischen Nachsorge spielen. Sie bieten die Chance, die Lebensqualität der Betroffenen nachhaltig zu verbessern und



Rückfällen wirksam vorzubeugen.

Wir danken Frau Dr. Schilling für den interessanten Vortrag und allen Zuhörerinnen und Zuhörern für die aktive Beteiligung.

Weiterführende Infos

<https://www.aio-portal.de/onkologische-rehabilitation-und-cancer-survivorship.html>

Veranstungsbericht: 34. Reha-Kolloquium in Nürnberg



Vom 18. bis 20. März 2025 fand in Nürnberg unter dem Leitthema „Mensch trifft Maschine – digitale Chancen in Prävention und Rehabilitation nutzen“ das 34. Reha-Kolloquium statt. Mit über 1.850 Teilnehmenden konnte die Veranstaltung einen neuen Besucherrekord verzeichnen und festigte damit ihren Status als wichtigster Reha-Fachkongress im deutschsprachigen Raum. Das facettenreiche wissenschaftliche Programm wurde durch eine umfangreiche Fachaussstellung, zwei Abendveranstaltungen sowie innovative Veranstaltungsformate ergänzt. Die Veranstaltung thematisierte in über 80 Vortrags- und Diskussions-

veranstaltungen sowie rund 80 wissenschaftlichen Postern, zentrale Fragestellungen und Ergebnisse zum gesamten Themenspektrum der Reha-Wissenschaften.

Lübecker Impulse. Auch in diesem Jahr zeigte sich, wie vielseitig und praxisnah an der Universität zu Lübeck an zentralen rehawissenschaftlichen Themen, z. B. der **medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR)**, geforscht wird: Schulter und Kolleg*innen stellten Praxisempfehlungen für psychosomatische Rehabilitationseinrichtungen vor, die in einem zweistufigen Delphi-Prozess entwickelt wurden. Die 106 konsentierten Empfehlungen ergänzen das bestehende Anforderungsprofil zur MBOR und bieten eine wertvolle Grundlage für die Weiterentwicklung in der Praxis. Einen weiteren wichtigen Beitrag zur MBOR leisteten Banaschak und Kolleg*innen mit der gesundheitsökonomischen Evaluation der MBOR in der Psychosomatik. Die Ergebnisse zeigten, dass sowohl die Teilnehmenden einer MBOR als auch einer herkömmlichen psychosomatischen Rehabilitation einen vergleichbaren Zugewinn an qualitätsadjustierten Lebensjahren hatten, bei tendenziell niedrigeren Gesamtkosten in der MBOR.

Die Kosten-Nutzwert-Analyse ergab eine leichte Überlegenheit der MBOR, was diese Rehabilitationsform auch aus gesundheitsökonomischer Sicht als kosteneffektive Variante der psychosomatischen Rehabilitation darstellt.

Auch das Modellprojekt **GIBI**, das Dr. Fauser gemeinsam mit seinen Kolleg*innen vorstellte, stieß auf großes Interesse: Ein zweitägiges Teilhabeassessment unterstützt Menschen mit gefährdeter Erwerbstätigkeit wirksam dabei, ihre Arbeitsfähigkeit zu stabilisieren. Begleitend dazu untersuchte Roder anhand von qualitativen Interviews, welche Faktoren von Teilnehmenden während der Maßnahme als unterstützend oder hinderlich erlebt wurden. Zudem erfasste sie den subjektiv wahrgenommenen Nutzen und identifizierte Ansatzpunkte zur Optimierung der Maßnahme aus Sicht der Teilnehmenden.

Zwei Absolventinnen des Lübecker Masterstudiengangs Gesundheits- und Versorgungswissenschaften vertieften im Nachwuchsforum den Blick auf individuelle Einflussfaktoren: Sofia Petrak zeigte, wie psychische Komorbidität bei Brustkrebspatientinnen die Rückkehr ins Berufsleben erschwert, während Viktoria Pollok die Rolle von Bewegungsselbstwirksamkeit in der kardiologischen Rehabilitation untersuchte; je stärker das Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit, desto höher die körperliche Aktivität im Alltag.

Mit Blick auf vulnerable Gruppen untersuchten Pohn und Kolleg*innen eine multimodale Teilhabestrategie, um **Reha-Zugänge** für Menschen mit hohem Erwerbsminderungsrisiko zu erleichtern, und zeigten mit ihrer randomisierten kontrollierten Studie, dass sich die Zahl bewilligter Rehabilitationen durch das Vorgehen um rund 30 % erhöhen ließ.

Auch **hybride Versorgungsformen** standen im Fokus: Langbrandtner evaluierte eine hybride Reha in der Psychosomatik, die gut angenommen wurde. Albers und Kolleg*innen zeigten anhand der Ergebnisse der Nicht-Unterlegenheitsstudie **HIRE**, dass eine hybride orthopädische Rehabilitation gleichwertige Ergebnisse wie die herkömmliche orthopädische Reha liefert, auch nach zwölf Monaten.

Ein Beitrag von Bethge und Kolleg*innen analysier-

te mit Routinedaten der Deutschen Rentenversicherung Beschäftigungsverläufe von 335.792 Personen mit Muskel-Skelett-Erkrankungen nach einer Rehabilitation. Rund 70 % der Patientinnen und Patienten waren ein bzw. zwei Jahre nach Abschluss der Maßnahme stabil erwerbstätig. Die Prädiktoren, die mit einer stabilen Beschäftigung nach einer orthopädischen Rehabilitation in Zusammenhang stehen, waren die Dauer der Arbeitsunfähigkeit sowie das Entgelt aus sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung vor Beginn der Rehabilitation.

Nicht zuletzt richtete sich der Blick auf **strukturelle Hürden**: Franziska Carow untersuchte, warum Eltern den Reha-Antrag für ihre Kinder oft als bürokratisch und abschreckend empfinden, eine Einladung für Handlungsbedarfe. Lea Remus und Kolleg*innen zeigten in ihrem Beitrag qualitative Erkenntnisse zur Beratung bei gefährdeter Erwerbsfähigkeit im **Haus für Gesundheit und Arbeit**, wie bedeutsam persönliche Beratung bei Menschen mit Erwerbsminderungsrisiko ist: Rechtskreisübergreifende, individuelle Beratung und kontinuierliche Betreuung durch feste Ansprechpersonen tragen dazu bei, die berufliche Teilhabe von Menschen mit gefährdeter Erwerbsfähigkeit zu fördern.

Eine Trendanalyse von Banaschak und Bethge zur Wirkung einer mehrsprachigen Informationskampagne in Berlin und Hamburg zeigte keinen signifikanten Anstieg der Reha-Inanspruchnahme durch Familien mit Migrationsgeschichte. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass reine Informationsangebote möglicherweise nicht ausreichen, um Zugangsbarrieren wirksam zu überwinden.

Auch zeigten Bethge und Kolleg*innen anhand der Ergebnisse einer randomisiert kontrollierten Studie, dass eine **verhaltensmedizinisch orientierte kardiologische Rehabilitation** Herzangst kurzfristig wirksamer reduziert als die herkömmliche kardiologische Rehabilitation. Ob sich dieser Effekt langfristig bestätigt, wird derzeit untersucht.

Baasner und Kolleg*innen präsentierten die Ergebnisse einer Delphi-Studie, in der 53 konsentierten Empfehlungen für die Reha-Fachberatung entwickelt wurden. Diese stehen zukünftig als Leitfaden zur Verfügung, um die Umsetzung der

Veranstungsbericht: 34. Reha-Kolloquium in Nürnberg

Anforderungen des Bundesteilhabegesetzes in der Beratungspraxis zu unterstützen.

Rutsch und Deck präsentierten die qualitativen Ergebnisse zur **ReNaApp**, die nach Brustkrebs zur Bewegungsförderung eingesetzt wurde: Das Reha-Personal bewertete die Umsetzung als machbar, die Akzeptanz bei Patientinnen variierte jedoch stark je nach Aktivitätsniveau.

Die Universität zu Lübeck positioniert sich damit erneut als wichtige Institution praxisnaher Reha-Forschung, mit besonderem Schwerpunkt auf Teilhabe, Wirksamkeit und patientenzentrierter Versorgung.

Fazit und Ausblick. Das 34. Reha-Kolloquium hat erneut eindrucksvoll verdeutlicht, wie vielfältig und dynamisch sich Rehabilitationsforschung und Rehabilitationsversorgung entwickeln. Die Tagung bot eine wertvolle Plattform für den Austausch aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse, die Diskussion innovativer Versorgungskonzepte und die interdisziplinäre Vernetzung von Fachkräften aus Forschung und Praxis.

Wir danken den Veranstaltenden für eine hervorragend organisierte Tagung und blicken mit Spannung auf das Reha-Kolloquium 2026 in Leipzig, mit neuen Impulsen, Erkenntnissen und einem weiter wachsenden Netzwerk.

Veranstungsbericht: Reha-Innovationen in der Praxis

Am 20. Mai 2025 fanden sich rund 30 Teilnehmende in der Moorbadklinik Bad Doberan und über 50 weitere online ein, um im Rahmen der Veranstaltungsreihe *Reha-Innovationen in der Praxis*, unter dem Motto „Wald wirkt!“ mehr über naturbasierte Therapieansätze in der Rehabilitation zu erfahren. Die Veranstaltung wird vom vffr e. V. in Kooperation mit der Universität zu Lübeck organisiert. Begrüßt wurden die Teilnehmenden von Prof. Dr. Matthias Bethge (Universität zu Lübeck), Dr. Melanie Hümmelgen, ärztliche Direktorin und Chefärztin der Mühlenbergklinik, Dr. Stephan Vick, Chefarzt der Moorbadklinik sowie dem kommissarischen Klinikleiter Ronald Wick.

Den Auftakt bildete der Vortrag von Dr. Gisela Immich von der Ludwig-Maximilians-Universität München. In ihrem Beitrag verband sie fundiertes Wissen über die historischen Wurzeln der Naturheilkunde mit aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und praxisnahen Beispielen. Sie machte deutlich: Der Wald ist mehr als ein Ort der Ruhe, er ist ein komplexes gesundheitsförderndes System. Ein weiterer Fokus lag auf der zunehmenden Entfremdung des Menschen v. a. der Kinder von der Natur, dem sogenannten Natur-Defizit-Syndrom. Dieser Verlust an Naturverbundenheit kann laut Immich zu vielfältigen psychischen und physischen Belastungen führen.

Um dem entgegenzuwirken, sei regelmäßiger, bewusster Naturkontakt, „Vitamin N“, eine wichtige Gesundheitsressource. Die Wirkung des Waldes beruht laut Immich auf dem sogenannten „Wald-exposom“, das sich aus verschiedenen Faktoren wie Luftreinheit, Temperatur, Licht, Biodiversität, Geräuscharm und Terpenen zusammensetzt. Studien zeigen unter anderem eine signifikante Senkung von Stresshormonen, eine Verbesserung psychischer Belastungssymptome wie Angst oder Depression sowie eine positive Immunregulation durch das Waldexposom. Besonders eindrücklich: Je größer die individuelle Belastung, desto stärker die Wirkung des Waldes.



Im Anschluss präsentierte Dr. Rainer Stange (Immanuel Krankenhaus Berlin) eine phytotherapeutische Perspektive auf die Waldtherapie. Er erläuterte, dass Waldbaden aus pharmakologischer Sicht eine Form der inhalativen Therapie darstellt. Insbesondere die in der Waldluft enthaltenen biogenen flüchtigen organischen Verbindungen (BVOC) wie α - und β -Pinen, die in Kiefern und Fichten verstärkt vorkommen, entfalten eine messbare Wirkung auf das vegetative Nervensystem und das Immunsystem. Anhand zahlreicher internationaler Studien zeigte Dr. Stange, wie diese Stoffe bspw. die Aktivität natürlicher Killerzellen steigern oder den Adrenalin Spiegel senken können. Die Ergebnisse legen nahe, dass die Wirkstoffe der Waldluft mitverantwortlich für die gesundheitsfördernden Effekte von Waldaufenthalten sind. Gleichzeitig betonte Dr. Stange, dass viele Zusammenhänge noch nicht abschließend erforscht sind, etwa hinsichtlich Wirkstoffkonzentrationen und der genauen Zusammensetzung der Luftinhaltsstoffe. Die bisherigen Erkenntnisse deuten jedoch klar darauf hin, dass die chemische Komponente der Waldluft ein zentraler Baustein ihrer gesundheitsfördernden Wirkung ist. Wald wirkt – nur das Wie im Detail bleibt Gegenstand aktueller Forschung. Abschließend richtete Manfred Baum, Vorstand der Landesforstanstalt Mecklenburg-Vorpommern, den Blick auf forstliche und gesellschaftliche Aspekte. Er zeigte auf, wie der Wald in seiner Vielfalt nicht nur wirtschaftlich, sondern auch gesundheitlich genutzt werden kann. Kur- und Heilwälder gewinnen als therapeutische Räume zunehmend an Bedeutung.

Die forstliche Perspektive beleuchtete insbesondere die besonderen Standortfaktoren, die für die Ausweisung eines Heilwaldes erforderlich sind, darunter Lichtverhältnisse, Luftqualität, Temperatur, Ruhe und Artenvielfalt.

Baum betonte zudem die Chance, dass Gesundheitswirtschaft und Forstwirtschaft gemeinsam neue Wege beschreiten können, um den Wald als natürlichen Heilraum weiter zu etablieren.

Abschließendes Highlight der Veranstaltung war die Begehung des Kur- und Heilwaldes Bad Doberan unter Leitung von Birgit Allwardt, einer ausgebildeten Waldtherapeutin der Moorbadklinik. Hier konnten die Teilnehmenden die zuvor theoretisch behandelten Inhalte unmittelbar erleben. Die praktische Anwendung von Achtsamkeit, Atemtechniken und der bewusste Kontakt mit der Natur rundeten das Programm ab.

Die Veranstaltung zeigte eindrucksvoll, welches Potenzial naturbasierte Therapieformen in der medizinischen Rehabilitation bieten. Sie war ein gelungener Brückenschlag zwischen Wissenschaft, Praxis und Natur.

Ein herzliches Dankeschön gilt allen Vortragenden und dem gesamten Team der Moorbadklinik. Sie alle haben maßgeblich zum Gelingen dieser inspirierenden Tagung beigetragen.



Long-COVID ist und bleibt eine der großen Herausforderungen in der postpandemischen Versorgung. Trotz einer zunehmenden Zahl an Studien bleibt unklar, welche therapeutischen Maßnahmen tatsächlich wirksam sind, um die häufig langanhaltenden Symptome wie Fatigue, kognitive Einschränkungen, Luftnot oder depressive Verstimmungen zu lindern. Ein kürzlich im BMJ publiziertes Living Systematic Review von Zeraatkar et al. ordnet die bislang heterogene Studienlage erstmals systematisch ein: Das Forschungsteam schloss 24 randomisierte kontrollierte Studien mit insgesamt 3.695 Personen ein, um die Wirksamkeit verschiedener Interventionen zur Behandlung von Long-COVID zu bewerten. Die untersuchten Interventionen umfassten pharmakologische Maßnahmen (4 Studien, n = 708), körperliche Aktivität oder Rehabilitation (8 Studien, n = 985), verhaltenstherapeutische Maßnahmen (3 Studien, n = 314), diätetische Interventionen (4 Studien, n = 794), medizinische Geräte und Technologien (4 Studien, n = 309) sowie eine digitale Intervention, die körperliches Training mit psychologischen Rehabilitationsangeboten kombinierte (1 Studie, n=585).

Ergebnisse mit moderater Evidenz

1. Verhaltenstherapeutische Interventionen: Die stärksten Hinweise auf Wirksamkeit wurden für psychologische sowie kombinierte rehabilitative Interventionen identifiziert. Eine digitale kognitive Verhaltenstherapie (CBT) erreicht im Vergleich zur herkömmlichen Versorgung wahrscheinlich eine Reduktion von Fatigue (MD = -8,4; 95%-KI: -13,11 bis -3,69; 2 Studien, 313 Personen; moderate Sicherheit der Evidenz) sowie eine Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit (MD = -5,2; 95%-KI: -7,97 bis -2,43; moderate Sicherheit der Evidenz).

2. Digitale kombinierte Rehabilitation: Eine Studie mit 585 Teilnehmenden lieferte Hinweise mit moderater Sicherheit, dass ein digital begleitetes Rehabilitationsprogramm, bestehend aus körperlichem Training und psychologischen Interventionen, im Vergleich zur Standardversorgung wahrscheinlich zu einer besseren allgemeinen Gesundheit führt. Pro 1.000 Behandelten erzielten schätzungsweise 161 mehr Personen (95%-KI: 61 bis 292) eine spürbare Verbesserung.

Zudem reduziert die digitale Maßnahme wahrscheinlich depressive Symptome (MD = -1,50, 95%-KI: -2,41 bis -0,59) und verbessert vermutlich auch die gesundheitsbezogene Lebensqualität (MD = 0,04; 95%-KI: 0,00 bis 0,08;).

3. Intermittierendes aerobes Training: Ein weiteres erfolgversprechendes Konzept war intermittierendes aerobes Training mit drei bis fünf Einheiten pro Woche über vier bis sechs Wochen. Im Vergleich zu kontinuierlichem Training verbesserte sich wahrscheinlich die körperliche Funktionsfähigkeit (MD = 3,8; 95%-KI: 1,12 bis 6,48; 2 Studien, 223 Personen; moderate Sicherheit der Evidenz).

4. Weitere Interventionen: Für eine Reihe weiterer Ansätze, darunter pharmakologische Behandlungen (z. B. Vortioxetin, Leronlimab), Nahrungsergänzungsmittel (z. B. Coenzym Q10, Pro- und Präbiotika) sowie alternative Methoden (z. B. Amygdala-Training, inspiratorisches Muskeltraining, transkranielle Gleichstromstimulation, hyperbare Sauerstofftherapie, edukative Apps), wurde bislang keine belastbare Evidenz für eine Wirksamkeit identifiziert.

Fazit. Die Stärken des Reviews liegen in der sorgfältigen Methodik und einem klaren Fokus auf patientenrelevante Outcomes. Die Einbindung von Long-COVID-Betroffenen in die Protokollentwicklung sowie die doppelte, unabhängige Prüfung der Studien erhöhen zudem die Qualität der Analyse. Die Bewertung der Evidenz erfolgte transparent nach dem GRADE-Ansatz, wobei sämtliche Effektstärken und Konfidenzintervalle offen kommuniziert wurden. Besonders hervorzuheben ist die gründliche Prüfung der Studien auf mögliche Datenmanipulationen, was über die üblichen Standards vieler systematischer Reviews hinausgeht. Dennoch weist die Arbeit einige **Limitationen** auf: Methodische Entscheidungen, wie etwa die Festlegung minimal wichtiger Differenzen (MIDs), wurden pragmatisch getroffen, um eine zeitnahe Aktualisierung als „Living Systematic Review“ zu gewährleisten. Die Anwendung des GRADE-Systems ist zudem mit einem gewissen Interpretationsspielraum verbunden.

Die Studienlage bleibt heterogen, unter anderem hinsichtlich Impfstatus, Virusvariante oder Symp-

tomdauer. Nicht alle Probanden verfügten über eine ärztlich bestätigte Long-COVID-Diagnose, einige wurden über Social Media rekrutiert. Weiterhin basieren einige Endpunkte auf Selbstauskünften, was angesichts der subjektiven Symptomatik nachvollziehbar, jedoch aus methodischer Sicht einschränkend ist.

Insgesamt trägt das Review wesentlich zur Orientierung in der Vielfalt therapeutischer An-

sätze bei und identifiziert vor allem psychologische und rehabilitative Maßnahmen als vielversprechende Optionen für die Behandlung von Long-COVID.

Link zur Studie

Weitere Informationen sind verfügbar unter <https://www.bmj.com/content/bmj/387/bmj-2024-081318.full.pdf>

Studienvorstellung: Begleitende Unterstützung der Rückkehr in Arbeit nach Post-COVID-Rehabilitation (RTW-PCR): eine clusterrandomisierte Machbarkeitsstudie

Für viele Menschen endet eine COVID-19-Infektion nicht mit dem negativen Testergebnis, sondern sie kämpfen noch Monate später mit anhaltenden Beschwerden, dem Post-COVID-Syndrom. Symptome wie Fatigue, Kurzatmigkeit oder Konzentrationsprobleme beeinträchtigen dabei nicht nur den Alltag, sondern erschweren auch die Rückkehr ins Berufsleben erheblich. Zwar kann eine spezialisierte Post-COVID-Rehabilitation nachweislich zur Linderung der Symptome beitragen, doch etwa 15 % der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden schaffen es dennoch nicht zurück an ihren Arbeitsplatz. Es braucht also mehr als eine medizinische Rehabilitation: Eine gezielte, individuell zugeschnittene Nachsorge, die auf die fortbestehenden Herausforderungen der Betroffenen eingeht. Hier setzt die Studie „RTW-PCR“ an, die an der Universität zu Lübeck durchgeführt wird. Sie erprobt und prüft eine neuartige ambulante Intervention, die Menschen mit Post-COVID-Syndrom gezielt bei der beruflichen Wiedereingliederung unterstützt.

In der multizentrischen, clusterrandomisierten Machbarkeitsstudie wird untersucht, ob diese neue berufsorientierte Intervention die Rückkehr ins Arbeitsleben erleichtern kann. Eingeschlossen werden Personen zwischen 18 und 65 Jahren, die eine Post-COVID-Rehabilitation abgeschlossen haben, über einen bestehenden Arbeitsplatz verfügen, aber derzeit nicht in der Lage sind, innerhalb von vier Wochen nach der Reha wieder stufenweise eingegliedert zu werden. Voraussetzung ist außerdem, dass ihre berufliche Leistungsfähigkeit in den kommenden sechs Monaten

voraussichtlich eingeschränkt bleibt, eine langfristige Rückkehr mit zusätzlicher Unterstützung jedoch grundsätzlich möglich wäre. Die Intervention baut auf einen vorangegangenen Delphi-Prozess auf, der relevante Projektakteurinnen und Projektakteure involvierte. Die bis zu einjährige Intervention umfasst zwei Phasen: In der ersten, der sogenannten Diagnostik- und Trainingsphase, werden individuelle berufsbezogene Fähigkeiten erfasst, der Kontakt zum Arbeitgeber hergestellt und die Wiedereingliederung geplant. In der darauffolgenden Wiedereingliederungsphase wird die schrittweise und individuell angepasste Rückkehr an den Arbeitsplatz begleitet. Sechs Rehabilitationseinrichtungen beteiligen sich an der Studie und rekrutieren insgesamt 154 Teilnehmende, die per Zufallsprinzip je zur Hälfte der Interventions- bzw. der Kontrollgruppe zugewiesen werden. Während die Kontrollgruppe auf bestehende Angebote der Regelversorgung zurückgreifen kann, erhält die Interventionsgruppe die neue ambulante Intervention. Die Effekte der Maßnahme werden über standardisierte Fragebögen am Ende der Rehabilitation sowie zwölf und 18 Monate nach Rehabilitationsende erfasst. Zusätzlich werden qualitative Interviews mit ausgewählten Teilnehmenden der Interventionsgruppe durchgeführt, um persönliche Erfahrungen mit der Intervention und Herausforderungen ihrer Versorgungssituation zu beleuchten. Im Zentrum der Untersuchung steht die Frage, ob die Intervention dazu beitragen kann, die subjektiv wahrgenommene Arbeitsfähigkeit langfristig zu verbessern.



Daneben werden weitere Faktoren wie der Gesundheitszustand, die Qualität der beruflichen Wiedereingliederung oder die Zufriedenheit mit dem Unterstützungsangebot betrachtet. Zudem werden Merkmale zur Durchführung des neuartigen Angebots ausgewertet.

Die Ergebnisse dieser Studie könnten helfen, eine wichtige Versorgungslücke für eine Zielgruppe zu schließen, die trotz Reha in der beruflichen Teilhabe eingeschränkt ist. Sollte sich die Wirksamkeit bestätigen, könnte Menschen mit Post-COVID nicht nur gesundheitlich, sondern auch sozial und beruflich eine neue Perspektive gegeben werden.

Kontakt

Bei Fragen kontaktieren Sie gerne Herrn Prof. Dr. Matthias Bethge (Matthias.Bethge@uksh.de) oder Frau Sofia Petrak (Sofia.Petrak@uksh.de) von der Universität zu Lübeck.

RTW-PCR auf einen Blick

Projektlaufzeit: 01.01.25 bis 31.12.27

Förderung: Deutsche Rentenversicherung Bund

Studiendesign: Multizentrische, clusterrandomisierte kontrollierte Machbarkeitsstudie

Zielgruppe: Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit abgeschlossener Post-COVID-Rehabilitation

Rekrutierungsstandorte: Reha-Zentrum Seehof Teltow, Westerwaldklinik Waldbreitbach, Kliniken Schmieder Konstanz, Kliniken Schmieder Gailingen am Hochrhein, cts Klinik Stöckenhöfe Wittnau, Reha-Zentrum Todtmoos

Stichprobengröße: 154 Studienteilnehmende

Ziel: Untersuchung der Umsetzung und Wirksamkeit einer neuartigen ambulanten Intervention zur Unterstützung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit Post-COVID-Syndrom bei der Rückkehr in Arbeit.

Methodische Vorgehensweise:

Standardisierte Fragebögen zum Rehabilitationsende sowie nach zwölf und 18 Monaten, leitfadengestützte Interviews mit 16 Teilnehmenden der Interventionsgruppe zu Studienbeginn sowie nach zwölf Monaten

Cochrane-Ecke

Psychologische und schulende Interventionen zur Sturzprävention bei älteren Menschen, die in der häuslichen Umgebung leben

Ältere Menschen haben ein erhöhtes Risiko für Stürze und sturzbedingte Verletzungen. Psychologische und schulende Interventionen könnten Stürze reduzieren. Psychologische Interventionen wie die kognitive Verhaltenstherapie können das Selbstvertrauen und die Motivation für sturzpräventive Aktivitäten stärken und über eine Reduktion von Sturzangst übervorsichtiges Verhalten und damit einhergehende unsichere Bewegungen oder Einschränkungen des Bewegungsverhaltens reduzieren. Schulende Interventionen hingegen vermitteln Wissen, um Stürze zu vermeiden. Ziel der Übersichtsarbeit war es, den Nutzen und Schaden

psychologischer und schulender Interventionen zur Sturzprävention bei älteren Menschen zu bewerten. Die Literaturrecherche wurde in sieben Datenbanken und zwei Studienregistern durchgeführt und berücksichtigte Literatur bis Juni 2023. Publikationen wurden eingeschlossen, wenn psychologische und schulende Interventionen mit der Standardversorgung oder einer anderen Kontrollintervention (d. h. eine Intervention, von der nicht angenommen wurde, dass sie Stürze reduziert) verglichen wurden. Zu den wichtigsten Ergebnisparametern gehörte die Sturzrate, die Zahl gestürzter Personen, die Zahl von Personen mit sturzbedingten Frakturen, die Zahl der Personen, die ärztlicher Behandlung bedurften, die Zahl der Personen, die sturzbedingt im Krankenhaus aufge-

nommen wurden, sturzbedingte psychologische Folgen (Angst vor Stürzen), gesundheitsbezogene Lebensqualität sowie unerwünschte Ereignisse.

Es wurden 37 Studien mit 17.478 teilnehmenden Personen eingeschlossen.

Kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen bewirken keinen Unterschied in der Zahl gestürzter Personen (relatives Risiko, RR = 0,92, 95%-Konfidenzintervall, 95%-KI: 0,82 bis 1,02, vier Studien, 1286 teilnehmende Personen, geringe Sicherheit der Evidenz), könnten aber langfristig zur einer leichten Verringerung der Angst vor Stürzen führen (standardisierte mittlere Mittelwertdifferenz, SMD = -0,30, 95%-KI: -0,42 bis -0,19, drei Studien, 1132 teilnehmende Personen, niedrige Sicherheit der Evidenz).

Eine Schulung mit mehreren Komponenten könnte sturzbezogene Ängste reduzieren (Mittelwertdifferenz, MD = -2,94, 95%-KI: -4,41 bis -1,48, eine Studie, 459 teilnehmende Personen, niedrige Sicherheit der Evidenz).

Multifaktorielle Schulungen beeinflussen die Sturzrate kaum oder gar nicht (Rate Ratio = 0,95, 95%-KI; 0,77 bis 1,17, zwei Studien, 777 teilnehmende Personen, niedrige Sicherheit der Evidenz).

Motivierende Gesprächsführung in Kombination mit multifaktorieller und personalisierter Schulung verringert die Sturzrate wahrscheinlich (Rate Ratio = 0,65, 95%-KI: 0,43 bis 0,99, eine Studie, 430 teilnehmende Personen, moderate Sicherheit der Evidenz), nicht aber die Zahl der stürzenden Personen (RR = 0,93, 95%-KI: 0,76 bis 1,13, eine Studie, 430 teilnehmende Personen, hohe Sicherheit der Evidenz). Es wurden keine unerwünschten Ereignisse festgestellt (eine Studie, 430 teilnehmende Personen, moderate Sicherheit der Evidenz).

Die vorhandenen Belege für den Nutzen und das Risiko von psychologischen und schulenden Interventionen zur Sturzprävention bei älteren Menschen, die in der häuslichen Umgebung leben, sind zwar begrenzt, aber durch die Kombination von psychologischen und schulenden Interventionen wird die Sturzrate reduziert.

Die Übersichtsarbeit mit dem Titel „Psychological and educational interventions for preventing falls in older people living in the community“ ist unter www.cochranelibrary.com verfügbar.



Cochrane
Rehabilitation, Functioning,
and Disability

Unterstützende Technologien, einschließlich Orthesen, zur Behandlung von Kontrakturen bei Erwachsenen nach einem Schlaganfall

Menschen mit einem Schlaganfall entwickeln aufgrund von Lähmung und Immobilität häufig Kontrakturen. Die betroffenen Gelenke können passiv entweder gar nicht oder nur sehr eingeschränkt über den verbliebenen Bewegungsradius hinaus bewegt werden. Bereits nach wenigen Tagen der Immobilität zeigt das Bindegewebe eine deutliche Tendenz zur Verkürzung und Kontraktion. Folgen dieses Zustandes sind eingeschränkte Funktionsfähigkeit, Fehlstellungen sowie Stürze und Schmerzen. Ziel der Übersichtsarbeit war es, die Auswirkungen unterstützender Technologien zur Behandlung von Kontrakturen bei Erwachsenen nach einem Schlaganfall zu beurteilen. Unterstützende Technologien wurden als mechanische, elektrische oder elektromechanische Geräte definiert, mit denen Muskeln gedehnt oder verlängert werden.

Die Literaturrecherche wurde in acht Datenbanken und drei Studienregistern durchgeführt und berücksichtigte Literatur bis Mai 2022. Publikationen wurden eingeschlossen, wenn unterstützende Technologien zur passiven Dehnung (z. B. Schienungen, Gipsverband) zusammen mit aktiven unterstützenden Technologien (z. B. neuromuskuläre Elektrostimulation, kontinuierliche passive Bewegung) eingesetzt wurden. Als Vergleich dienten eine Standardtherapie, keine Behandlung oder eine andere unterstützende Technologie. Primäres Zielkriterium war der passive Bewegungsumfang. Es wurden sieben randomisierte kontrollierte Studien mit 252 teilnehmenden Personen eingeschlossen. In den eingeschlossenen Studien wurden allenfalls leichte, aber nicht signifikante Vorteile der untersuchten unterstützenden Technologien beobachtet. Die Sicherheit der Evidenz war sehr gering. Eine Studie, die eine elektrische Stimulation der Handgelenkstrecker im Vergleich zu einer Routinetherapie prüfte, stellte nach 12 Wochen eine leichte Verbesserung der passiven Handgelenkstreckung fest (Mittelwert-

differenz, MD = -7,30°, 95%-KI: -18,26° bis 3,66°, eine Studie, 81 teilnehmende Personen, sehr geringe Sicherheit der Evidenz).

Eine weitere Studie verglich ein Gerät, das die Schulterbeuger elektrisch stimulierte, mit der Standardtherapie und beschrieb eine um 9° geringere Reduktion des passiven Bewegungsumfangs als in der Kontrollgruppe (MD = -9,00°, 95%-KI: -25,71° bis 7,71°, 50 teilnehmende Personen, sehr geringe Sicherheit der Evidenz).

Aufgrund der geringen Sicherheit der Evidenz waren keine zuverlässigen Schlussfolgerungen zu Nutzen und Schaden unterstützender Technologien bei der Behandlung von Kontrakturen für Schlaganfallpatientinnen und Schlaganfallpatienten möglich.

Die Übersichtsarbeit unter dem Titel „Assistive technologies, including orthotic devices, for the management of contractures in adults after a stroke“ ist unter www.cochranelibrary.com verfügbar.

Reha-Symposium

Referent*innen

Prof. Dr. Matthias Bethge
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Lübeck

Martin Brünger, MPH
Institut für Medizinische Soziologie und
Rehabilitationswissenschaft
Berlin

Franziska Carow
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Lübeck

PD Dr. Wolfgang Geidl
Department Sportwissenschaften und Sport
Erlangen

Dr. Nathalie Glaser-Möller
vffr e. V.
Lübeck

Dr. Melanie Hümmelgen
Mühlenbergklinik - Holsteinische Schweiz
Bad Malente-Gremsmühlen

PD Dr. Felix Hussenoeder
Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public
Health
Leipzig

Tobias Knoop
Institut für Rehabilitationsmedizin
Halle (Saale)

Prof. Dr. Inga Krauß
Institut für Sportmedizin, Leistungsmedizin, spezielle
Prävention & spezielle Rehabilitation
Tübingen

Ina Leauclair
Deutsche Rentenversicherung Bund
Berlin

PD Dr. Karin Meng
Zentrum für Psychische Gesundheit
Würzburg

Volker Reitstätter
Deutsche Rentenversicherung Nord
Lübeck

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Matthias Bethge
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Universität zu Lübeck

Mag. rer. nat. Stella Lemke
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Universität zu Lübeck

Anmeldung und Tagungsbüro

Anmeldung bis zum **13.10.2025**, über unsere
Anmeldungsseite
[https://express.converia.de/frontend/index.php?
page_id=48517&booking_registration_action=show&booki
ng_registration_controller=offer](https://express.converia.de/frontend/index.php?page_id=48517&booking_registration_action=show&booking_registration_controller=offer)

Bei Fragen senden Sie gerne eine E-Mail an:
reha.sozmed.luebeck@uksh.de

Tagungswebseite

[https://express.converia.de/frontend/index.php?
sub=1903](https://express.converia.de/frontend/index.php?sub=1903)

Teilnahmegebühr

Regulär in Lübeck: € 120,-
Reduziert*: € 80,-
Studierende**: € 50,-
Regulär online: € 80,-

* (persönliche bzw. Mitarbeiter*innen institutioneller vffr-Mitglieder)

** (** Die ermäßigte Teilnahmegebühr für Studierende (ausschließlich im Direktstudium/
Erststudium (Vollzeitstudium)) und Arbeitsuchende wird bei Vorlage eines Nachweises
gewährt)

Eine Erstattung der Teilnahmegebühr ist nur bei Absage
bis 29.10.2025 möglich.

Postersession

Abstracteinreichung bis zum **13.10.2025** an:
stella.lemke@uksh.de, Telefon: 0451 500-51282.
Abstractlänge: 2100 Zeichen; Postermaße: DIN A0,
841 mm x 1189 mm (bei Annahme)
Sie werden per E-Mail über die Annahme informiert.

Tagungsort & Anreise

Radisson Blu Senator Hotel
Willy-Brandt-Allee 6, 23554 Lübeck
Telefon 0451 1420
Ab Hbf Lübeck zu Fuß Richtung Holstentor!

13. Reha-Symposium

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



Rehvolution

Innovationen für die Zukunft der
Rehabilitation



17. NOVEMBER 2025

09:00 - 16:30

LÜBECK & ONLINE



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK
INSTITUT FÜR SOZIALMEDIZIN
UND EPIDEMIOLOGIE



REHAvolution - Innovationen für die Zukunft der Rehabilitation

Innovationen und zukunftsweisende Konzepte sind der Schlüssel, um die Rehabilitation weiterzuentwickeln, den steigenden Herausforderungen der kommenden Jahre zu begegnen und Menschen mit Beeinträchtigungen die bestmögliche Unterstützung zu gewährleisten.

Wie können wir die Zukunft der Rehabilitation gestalten und welche innovativen Lösungen könnten bereits heute in der Praxis umgesetzt werden? Welche Entwicklungen und Trends haben das Potenzial, die Rehabilitationslandschaft langfristig zu verändern?

Das 13. Reha-Symposium widmet sich diesen spannenden Fragen und gibt Expert*innen aus Forschung und Praxis die Möglichkeit, zukunftsorientierte Lösungen und Konzepte vorzustellen.

Wie in den vergangenen Jahren besteht auch diesmal die Möglichkeit, empirische und konzeptionelle Forschungsarbeiten in Form eines Posters einzureichen. Zudem wird der Rehabilitationswissenschaftliche Forschungspreis des vffr e. V. bereits zum vierten Mal verliehen.

Das 13. Reha-Symposium bietet eine ideale Plattform, um innovative Ansätze zu diskutieren, neue Perspektiven zu entwickeln und die Zukunft der Rehabilitation aktiv mitzugestalten.

Das Reha-Symposium richtet sich an alle wissenschaftlich interessierten Ärzte*innen, die Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigungen in unterschiedlichen Settings gestalten, Mitarbeiter*innen in medizinischen und beruflichen

Rehabilitationseinrichtungen, Sozialleistungsträger, Gesundheitsbehörden, betriebliche Gesundheits- und Eingliederungsbeauftragte.

Programm

09:00 - 09:30 **Begrüßung**
(V. Reitstätter, M. Hümmelgen & M. Bethge)

NEUE WEGE IN DIE REHABILITATION

09:30 - 09:55 **Wirksamkeit eines Ü45-Checks auf Rehabilitations- und Präventionsbedarf in der hausärztlichen Versorgung**
(M. Brünger)

09:55 - 10:20 **Barrieren im Zugang zur Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen abbauen: Das Modellprojekt ZuKiJu**
(F. Carow)

10:20 - 10:45 **Fallmanagement in der Rentenversicherung: Hype oder Gamechanger?**
(I. Leauclair)

10:45 - 11:15 **KAFFEEPAUSE**

PSYCHISCHE GESUNDHEIT

11:15 - 11:40 **Menschen mit psychischen Erkrankungen und Bürgergeld-Bezug. Abschlussergebnisse aus dem LIPSY-Projekt**
(F. Hussenoeder)

11:40 - 12:05 **Evaluation einer dualen Rehabilitation bei komorbider somatischer und psychischer Erkrankung**
(K. Meng)

12:05 - 12:30 **Verhaltensmedizin bei Herzangst: eine randomisierte kontrollierte Studie**
(M. Bethge)

Programm

12:30 - 14:00 **MITTAGSPAUSE**

PREISVERLEIHUNG

14:00 - 14:10 **Posterpreis**
(M. Hümmelgen)

14:10 - 14:20 **Rehabilitationswissenschaftlicher Forschungspreis des vffr e. V.**
(N. Glaser-Möller)

14:20 - 14:45 **Preisträgervortrag**

REHA-INNOVATIONEN

14:45 - 15:10 **Sport- und Bewegungsförderung für primär inaktive Personen mit chronischen Mehrfacherkrankungen**
(I. Krauß)

15:10 - 15:35 **Optimierte Bewegungstherapie: Mit Praxisempfehlungen zur besseren Förderung körperlicher Aktivitäten**
(W. Geidl)

15:35 - 16:00 **Soziale Arbeit in der Rehabilitation Eine Frage des Zugangs?**
(T. Knoop)

AUSBLICK

16:00 - 16:30 **Zusammenfassung und Perspektiven**
(M. Bethge & S. Lemke)

16:30 **Ende der Veranstaltung**

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.

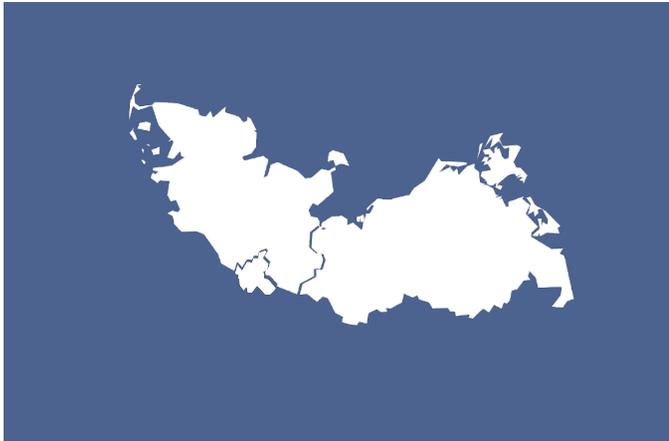
Bitte senden Sie bis zum 01. September Ihre Bewerbung in einer PDF-Datei per E-Mail an: friederike.thome-soos@uksh.de

1. Folgende Unterlagen werden benötigt: 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



- 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
- Vom **22. bis 24. September 2025** findet der **24. Deutsche Kongress für Versorgungsforschung** in Hamburg statt. Infos zum Programm sowie zur Anmeldung finden Sie unter: <https://www.dkvf.de/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. Um eine Anmeldung bis spätestens 13. Oktober wird gebeten unter: https://express.converia.de/frontend/index.php?page_id=48517&booking_registration_action=show&booking_registration_controller=offer