



Rehab Science Spotlight

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

Inhalt

Bericht: Reha-Symposium 2021

Projektvorstellung: Haus für
Gesundheit und Arbeit in
Hamburg

Studie: Ergebnisse einer
systematischen Übersichtsarbeit
zur Wirkung von Return-to-
Work-Koordinator*innen auf die
Rückkehr zur Arbeit

Interview: Frau Lessing,
Promotionsstipendiatin des vffr

Projektvorstellung: Medizinisch-
beruflich orientierte
Rehabilitation bei psychischen
Erkrankungen

Im Fokus

Am 29.11.2021 fand das **11. Reha-Symposium** online statt. Wir berichten ausführlich über die Veranstaltung auf den Seiten 2 bis 4.



Vorwort

Sehr geehrte Mitglieder,

die vierte und letzte Ausgabe des Newsletters *Rehab Science Spotlight* im Jahr 2021 präsentiert sich in neuem Design. Wir blicken in dieser Ausgabe zurück auf das 11. Reha-Symposium, das in diesem Jahr pandemiebedingt online stattgefunden hat. Wir stellen Ihnen zwei interessante Projekte aus der Arbeitsgruppe um Herrn Prof. Bethge aus dem Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck vor. Ganz besonders freuen wir uns über das Interview mit Frau Lessing, die die Doktorandenförderung des vffr erhält. Außerdem haben wir eine aktuelle Übersichtsarbeit zur Wirkung von Fallmanager*innen auf die Rückkehr zur Arbeit zusammengefasst. Die nächste Ausgabe des *Rehab Science Spotlight* erscheint im März 2022. Wir wünschen allen Leser*innen erholsame und schöne Weihnachtstage und alles Gute für das neue Jahr 2022!

Michael Stark
Vorstandsvorsitzender

Matthias Bethge
wissenschaftliches Sekretariat

Annika Sternberg
wissenschaftliches Sekretariat

Bericht vom 11. Reha-Symposium am 29.11.2021: Rehabilitation – Heute für morgen handeln.

Am 29. November 2021 fand das 11. Reha-Symposium unter dem Motto „**Heute für morgen handeln**“ als Online-Veranstaltung statt. Als hybride Veranstaltung geplant, wurde das Symposium angesichts der akuten Inzidenzlage als reine Online-Veranstaltung durchgeführt.

Nach Begrüßungen durch Norbert Schneider, Vorstandsmitglied des vffr, Volker Reitstätter, Direktor der Deutschen Rentenversicherung Nord, und Prof. Matthias Bethge vom Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck und ebenfalls Vorstandsmitglied des vffr, folgten neun Vorträge zu den Themen Rehabilitation und COVID-19, digitale Rehabilitation und Reha-Innovationen sowie der Vortrag der neuen Preisträgerin des Forschungspreises des vffr.



Reha-Symposium 2021

- Erstmals im digitalen Format
- 180 Teilnehmende
- 9 Vorträge und zwei Preisträger*innen
- **Posterpreis:** Hannes Banaschak, Universität zu Lübeck, „Rehabilitative Unterversorgung von Menschen mit Migrationsbiographie: Welchen Einfluss hat die Definition von Migrationshintergrund?“
- **Forschungspreis des vffr:** Maren Spies, UKE Hamburg, „Development of a modular ICF-based core set for the German substance use disorders treatment“, erschienen 2020 in der Zeitschrift Disability and Rehabilitation

Frau Dr. Jödis Frommhold stellte in ihrem Vortrag „**Genesen ist nicht gesund – Effizienz der Long- und Post-COVID-Rehabilitation**“ das in der MEDIAN Klinik Heiligendamm entwickelte und eingesetzte Konzept zur Behandlung von Long- und Post-COVID-Patient*innen vor.

Mehr als 2.500 Patient*innen zwischen 20 und 65 Jahren mit dem Krankheitsbild wurden in der Einrichtung bisher behandelt. Klinisch lassen sich aus der Erfahrung von Frau Dr. Frommhold drei

Gruppen von Patient*innen unterscheiden: (1) Patient*innen mit milden Akutverläufen ohne Post- oder Long-COVID-Symptome, (2) Patient*innen mit schweren bis lebensbedrohlichen Akutverläufen und gut behandelbaren Post-COVID-Symptomen (Spätgenesene) und (3) Patient*innen mit leichten und häufig ambulant behandelten Akutverläufen, bei denen Beeinträchtigungen allerdings chronifizieren (Krankgenesene). Während bei Patient*innen der Gruppe 2 zunächst die Atemtechnik und anschließend Ausdauer und Krafttraining im Vordergrund stehen, fokussiert die Rehabilitation in der Gruppe 3 häufiger edukative Angebote zur Vermeidung von Überforderung angesichts einer ausgeprägten Fatigue.

Frau Dr. Frommhold berichtete erste Ergebnisse aus der Studie Re_Co („Medizinische Rehabilitation nach einer Corona Erkrankung“, in Zusammenarbeit mit der Universität zu Lübeck, Förderung Deutsche Rentenversicherung Bund), die langfristige Krankheitsfolgen bei Rehabilitand*innen nach COVID-19 untersucht. Es zeigt sich, dass sowohl Long- als auch Post-COVID-Patient*innen hinsichtlich des subjektiven Gesundheitszustandes und zahlreicher Symptome wie Depression, Angst und Stress von der Rehabilitation profitieren.

Bericht vom 11. Reha-Symposium am 29.11.2021: Rehabilitation – Heute für morgen handeln.

Prof. Axel Schlitt erläuterte in seinem Vortrag das nach einer COVID-19-Erkrankung in der Paracelsus-Harz-Klinik angebotene **kardiologische Behandlungskonzept**. Sowohl Post- als auch Long-COVID-Zustände sind Symptomkomplexe, die mit erheblichen Herausforderungen für die behandelnden Einrichtungen einhergehen.

Frau Prof. Riedel-Heller erläuterte in ihrem Vortrag „**Long-COVID – Was kommt auf uns zu? Implikationen für Versorgung und Rehabilitation**“ die pandemische Situation aus der Public-Health-Perspektive. Sie stellte ausgewählte Studien und Studiendesigns zur Untersuchung von Long-COVID vor. Die Erkrankung ist gekennzeichnet von einer heterogenen Symptomatik. Ein Problem der aktuellen Studienlage sei, dass viele Studien einzelne Symptome und nicht die für die rehabilitative Versorgung so wichtigen Teilhabe einschränkungen untersuchten. Sie wies daraufhin, dass auch Kinder und Jugendliche von Long-COVID betroffen sein können.

Im Block digitale Rehabilitation zeigte Dr. Lasse Sander in seinem Vortrag zu **digitalen Gesundheitsanwendungen**, dass es zurzeit etwa 1,3 Millionen Gesundheitsapps gibt. Vorliegende Wirksamkeitsnachweise zu digitalen Gesundheitsinterventionen zeigen, dass die digitalen Anwendungen als sinnvolle Ergänzung während und nach der rehabilitativen Behandlung genutzt werden können. Allerdings setzt die Zulassung einer digitalen Gesundheitsanwendung in Deutschland keinen wissenschaftlich hochwertigen Wirksamkeitsnachweis voraus.

Prof. Thomas Platz stellte einen **Roboter** vor, der die **Therapie von Patient*innen mit Schlaganfall** durch die Erläuterung von Aufgaben oder Trainingsfeedback unterstützt.

Dr. Dr. Fabian Frielitz erläuterte rechtliche Herausforderungen und Chancen **telemedizinischer Versorgungsangebote** und wies u. a. auf die Zertifizierungsnotwendigkeit von Videodienstanbietern und Wahrung des Fernbehandlungsgesetzes hin.

Weiterführende Information

Verschiedene Internetseiten bieten einen qualitätsgesicherten Überblick über verfügbare digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA):

- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: <https://diga.bfarm.de/de>
- Mobile Health App Database: <http://www.mhad.science/>
- Weisse Liste: <https://www.trustedhealthapps.org/de>

Im Themenfeld Reha-Innovationen skizzierte Hannes Banaschak in seinem Vortrag eine **innovative Informationskampagne zur Kinder- und Jugendrehabilitation in migrantischen Lebenswelten**. Kinder mit Migrationsbiografie haben einen ähnlich hohen Rehabilitationsbedarf wie Kinder ohne Migrationsbiografie, nehmen aber Rehabilitationen seltener in Anspruch. Im Fokus des Projektes stehen umfangreiche Schulungen interessierter Laien mit verschiedensten kulturellen Hintergründen zu Gesundheitsmediator*innen im Reha-Bereich. Diese geben ihr Wissen in Informationsveranstaltungen anschließend an Personen mit Migrationshintergrund weiter. Die bisherige Prozessevaluation zeigt eine sehr gute Akzeptanz des Ansatzes sowohl bei den geschulten Mediator*innen als auch den Teilnehmer*innen der Infoveranstaltungen. Bisher konnten 124 Infoveranstaltungen durchgeführt und 869 Teilnehmende erreicht werden.

Prof. Matthias Bethge stellte mit dem **Projekt AktiFAME** einen Ansatz zur Begleitung von erwerbsgefährdeten Personen vor, der unter Nutzung administrativer Daten auf Menschen zugeht, die bislang noch keine Teilhabeleistungen beantragt haben. Die administrativen Daten werden dazu zu einem Risikoindexwert verdichtet. 57 Personen konnten im Rahmen der Pilotierung des neuen Vorgehens durch Fallmanager*innen begleitet werden. Die Teilnehmer*innen berichteten eine deutlich verbesserte Informiertheit über Teilhabeleistungen und 90 % bewerteten ihre Teilnahme als lohnenswert.

Bericht vom 11. Reha-Symposium am 29.11.2021: Rehabilitation – Heute für morgen handeln.

Zwei Drittel der begleiteten Personen beantragten während des Fallmanagements eine medizinische Rehabilitation. Diese wurden ganz überwiegend bewilligt. Der Ansatz zeigt, dass der Risikoindex Erwerbsminderungsrente geeignet ist, um Personen zu identifizieren, die bislang noch keine Unterstützung beantragt haben, und eine individuelle Begleitung und Unterstützung dieser Personen ermöglicht. Aktuell wird der Ansatz in einer randomisierten kontrollierten Studie geprüft.

Dr. Martin Berwig stellte mit **telefonischen Nachsorgegruppen für pflegende Angehörige** ein praktikables Instrument dar, um soziale Teilhabe von pflegenden Angehörigen zu fördern.

Die vielseitigen und hochwertigen Vorträge des diesjährigen Reha-Symposiums verdeutlichten die Bedeutung multimodaler Behandlungsstrategien bei Patient*innen mit COVID-19. Angesichts der sehr hohen aktuellen Inzidenz und der zu erwartenden langfristigen Beeinträchtigungen bei einem Teil der Patient*innen sind die betroffenen Menschen auf rehabilitative Strategien angewiesen. Hoher Forschungsbedarf besteht hinsichtlich der Erkenntnisse zur Genese langanhaltender Symptome von COVID-19. Die Vorträge verdeutlichten zudem, dass digitale Rehabilitationsmöglichkeiten in der Pandemie an Bedeutung gewonnen haben. Trotz vielversprechender erster Wirksamkeitsnachweise ist die Qualitätssicherung digitaler Gesundheitsanwendungen jedoch herausfordernd. Die vorgestellten innovativen Reha-Ansätze erreichen neue Zielgruppen und schließen wichtige Versorgungslücken.

Der **Posterpreis** wurde Hannes Banaschak von der Universität zu Lübeck für sein Poster „Rehabilitative Unterversorgung von Menschen mit Migrationsbiographie: Welchen Einfluss hat die Definition von Migrationshintergrund?“ verliehen. Hannes Banaschak und Kollegen untersuchten Unterschiede in der Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen zwischen Menschen mit und ohne Migrationshintergrund auf der Grundlage unterschiedlicher Definitionen des Migrationshintergrundes.

Der diesjährige **Forschungspreis des vffr** wurde an Maren Spies und Kolleg*innen verliehen. Die gemeinsam mit Robert Meyer-Steinkamp, Robert Stracke und Angela Buchholz verfasste Arbeit mit dem Titel „**Development of a modular ICF-based core set for the German substance use disorders treatment**“ wurde 2020 in der Zeitschrift Disability and Rehabilitation veröffentlicht.



Die ICF ist das für die Rehabilitation wesentliche Bezugssystem, um mit Gesundheitsproblemen in Zusammenhang stehende Teilhabebeeinträchtigungen systematisch erfassen zu können. Um die Anwendbarkeit der ICF zu unterstützen, wurden in den vergangenen Jahren für eine Vielzahl von Gesundheitsproblemen ICF Core Sets entwickelt. Diese versuchen die für konkrete Gesundheitsprobleme typischen und relevanten Beeinträchtigungskategorien zu bündeln, um so die Grundlage für eine einheitliche und standardisierte Dokumentation von Funktionsfähigkeit und Behinderung zu schaffen. In der Versorgung von Menschen mit substanzbedingten Abhängigkeitserkrankungen fehlte ein ICF Core Set lange. In seiner Laudatio würdigte Prof. Matthias Bethge, dass Frau Spies, Herr Meyer-Steinkamp, Herr Stracke und Frau Buchholz mit ihrem Forschungsprojekt diese Lücke schließen konnten und mit dem modularen Aufbau ihres ICF Core Sets eine bemerkenswerte Idee entwickelt haben, um Passung mit dem komplexen und gestuften System der Suchtbehandlung zu erreichen, auf das wir in Deutschland zurückgreifen können. Frau Dr. Buchholz nahm stellvertretend den Forschungspreis entgegen.

Wir gratulieren den Preisträger*innen herzlich!

Projektvorstellung: Rechtskreisübergreifende Beratung und Begleitung bei gefährdeter Erwerbsfähigkeit – das Modellprojekt „Haus für Gesundheit und Arbeit“

Für Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, insbesondere für psychisch Erkrankte, gibt es eine Vielzahl von Rehabilitations- und Unterstützungsangeboten zur Erhaltung ihrer Arbeitsfähigkeit. Diese werden von diversen Leistungserbringern vorgehalten und von unterschiedlichen Leistungsträgern finanziert. Häufig werden mehrere dieser Leistungen benötigt, um die Rückkehr oder den Verbleib in Arbeit zu erreichen. Mit der Rentenversicherung, den Jobcentern, der Agentur für Arbeit, den Sozialhilfeträgern und der Krankenversicherung können verschiedene Leistungsträger involviert sein. Der Zugang zu erforderlichen Hilfen ist für Betroffene oft nicht unmittelbar erkennbar, sodass Leistungen gar nicht oder zu spät in Anspruch genommen werden.

Projekt Information

Weitere Informationen zum Haus für Gesundheit und Arbeit in Hamburg finden Sie auf der Homepage <https://hgua-hamburg.de/>

Im Rahmen des Bundesförderprogramms rehapro wird ein niedrighschwelliges Leistungsträger- und Leistungserbringer übergreifendes Beratungsangebot erprobt. Das „**Haus für Gesundheit und Arbeit**“ (HGuA) in Hamburg bietet eine offene Anlaufstelle für eine bedarfsorientierte Beratung und Begleitung für Menschen mit gefährdeter Erwerbsfähigkeit, unabhängig von Art und Umfang des Bedarfs und der gesetzlichen Zuständigkeit.

Kooperationspartner des Projektes sind das Jobcenter team.arbeit.hamburg, die Bundesagentur für Arbeit, die Deutsche Rentenversicherung Bund und Nord, die hamburger arbeit GmbH und Sozialbehörde (Integrationsamt) sowie Arinet, das Berufliche Trainingszentrum und das Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck. Mitarbeitende fast aller genannten Institutionen sind im HGuA vor Ort, um Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen beim Erhalt oder der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und der Vorbeugung einer

Chronifizierung von Erkrankung oder drohenden Behinderungen zu unterstützen.

Interessent*innen können auf verschiedenen Wegen Kontakt zum HGuA aufnehmen und werden im Zuge eines Eingangsgesprächs zu ihren Anliegen befragt. Hier findet auch eine Klärung statt, ob ein Einstieg in das Coaching für die Ratsuchenden zielführend ist.



**HAUS FÜR
GESUNDHEIT
UND ARBEIT**
H A M B U R G

Leistungen des HGuA erhalten Personen mit einem hohen Risiko einer Erwerbsminderung bzw. Erwerbsminderungsrente, mit einer begründeten Vermutung, dass die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht nur vorübergehend ist, Kund*innen der Deutschen Rentenversicherung (Versicherte/ Leistungsberechtigte nach SGB VI) und Kund*innen vom Jobcenter team.arbeit.hamburg sowie der Arbeitsagentur (Versicherte/ Leistungsberechtigte nach SGB II bzw. SGB VI).

Den Interessent*innen wird bei Passfähigkeit ein Erstgespräch angeboten. Daran kann sich ein individuelles, bedarfsorientiertes Coaching anschließen. Das Gesundheits- und Arbeitscoaching soll Hindernisse einer nachhaltigen beruflichen Integration analysieren, Ziele und Lösungswege identifizieren, unterstützende Angebote beschreiben und die Beantragung und Durchführung notwendiger Rehabilitationsleistungen begleiten. Hierbei sollen die Angebote aller Leistungsträger und Leistungsanbieter berücksichtigt werden. Ziel ist eine möglichst rechtskreisübergreifende, individuelle Beratung und Wahrnehmung der bestehenden Angebote. Das Modellprojekt startete am 01.07.2020 in die einjährige Pilotphase und wird seitdem durch eine beobachtende Mixed-Methods-Studie begleitet.

Projektvorstellung: Rechtskreisübergreifende Beratung und Begleitung bei gefährdeter Erwerbsfähigkeit – das Modellprojekt „Haus für Gesundheit und Arbeit“

Im Laufe der dreijährigen Hauptstudie (01.07.2021 bis 31.10.2024) wird das durch die Pilotphase erprobte Konzept zur Arbeit mit den Teilnehmer*innen angewendet. Hierfür liegen überarbeitete Manuale zur Durchführung der Intervention vor. Im Zuge der wissenschaftlichen Begleitung werden Dokumente von Teilnehmer*innen und Teamsitzungen, Interviews mit ausgewählten beteiligten Mitarbeiter*innen sowie den Teilnehmer*innen inhaltsanalytisch ausgewertet. Zudem finden Fragebogenerhebungen zu drei Befragungszeitpunkten statt.

Kontakt

Für weitere Informationen kontaktieren Sie gerne **Stella Lemke** (stella.lemke@uksh.de), **Lea Remus** (lea.remus@uksh.de) oder **Marei Grope** (marei.grope@uksh.de) vom Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck

Für die Analysen der einjährigen Pilotphase wurden aktuell die Daten von 59 Personen berücksichtigt (Altersdurchschnitt: 47 Jahre, 69,5 % weiblich). Zum Start des Coachings berichteten 91,4 % der Teilnehmenden eine ärztlich diagnostizierte psychische Beeinträchtigung und 42,6 % eine Muskel-Skelett-Erkrankung. Teilnehmer*innen des Angebots waren im Vergleich zu stationären Psychotherapiepatient*innen ähnlich stark depressiv belastet und ängstlich. Es zeigten sich jedoch positive Effekte durch die Begleitung im HGuA. Die subjektive Arbeitsfähigkeit wurde über den Work Ability Score erhoben. Zum Start des Coachings gaben 75,9 % eine schlechte und 16,7 % eine moderate Arbeitsfähigkeit an. Sechs Monate später berichteten 41,1 % eine schlechte und 44,6 % eine moderate subjektive Arbeitsfähigkeit. Wir beobachteten also eine erkennbare Verbesserung subjektiver Arbeitsfähigkeit. Die Anzahl der Erwerbstätigen innerhalb von sechs Monaten blieb stabil. Die Informiertheit über Teilhabeleistungen (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, medizinische Rehabilitation, unterhaltssichernde Leistungen, Leistungen zur Teilhabe an der Gesellschaft) nahm während der Begleitung im HGuA zu.

Es wurde eine neue Maßnahme zur Unterstützung von Personen mit gesundheitlicher Einschränkung und gefährdeter beruflicher Teilhabe implementiert. Das Modellvorhaben wird fortgesetzt und die Wirksamkeit durch eine beobachtende Mixed-Methods-Studie bewertet.

Auf einen Blick

Update der S2k-Leitlinie „SARS-CoV-2, COVID-19 und (Früh-) Rehabilitation“

Am 1. November 2021 erschien ein Update der S2k-Leitlinie „SARS-CoV-2, COVID-19 und (Früh-) Rehabilitation“. Neben Hintergrundwissen zu SARS-CoV-2 werden Empfehlungen für die Rehabilitation und die Rehabilitationsbehandlung während der COVID-19-Pandemie gegeben. Beispielsweise empfiehlt die Leitlinie, dass die Einrichtungen festlegen sollen, ob und wann Mitarbeitende und Patient*innen auf SARS-CoV-2 getestet werden. Mitarbeitende und Patient*innen sollten einen Mund-Nasen-Schutz tragen. Patient*innen sollten frühzeitig rehabilitiert werden. Entsprechend der vorliegenden Schädigung sollte eine indikationsspezifische pneumologische, kardiologische oder neurologische Rehabilitation erfolgen. Die Therapien richten sich nach der Art der Rehabilitation.

Auf den Seiten 8 und 10 fassen wir die Empfehlungen für die Rehabilitation zusammen.

Das gesamte Update finden Sie hier: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/080-008.html>

Studienzusammenfassung: Ergebnisse einer systematischen Übersichtsarbeit zur Wirkung von Return-to-Work-Koordinator*innen auf die Rückkehr zur Arbeit

Die Autor*innen Dol et al. haben in einer systematischen Übersichtsarbeit wirksame Kernmerkmale der Arbeit von Eingliederungskoordinator*innen, die kranke und verletzte Personen bei der beruflichen Wiedereingliederung begleiten, zusammengefasst. In die Analysen wurden 14 Studien eingeschlossen, die die Effekte auf die Arbeitsunfähigkeitsdauer, die Rückkehrate (Anzahl der Personen, die zur Arbeit zurückkehren, im Verhältnis zur Gesamtzahl der arbeitsunfähigen Personen), die Lebensqualität und das Kosten-Nutzenwert-Verhältnis untersuchten. Rückkehrkoordinator*innen wurden als Personen definiert, die für die Koordination und Erleichterung der Wiedereingliederung von gesundheitlich eingeschränkten Arbeitnehmer*innen eingesetzt werden. In Deutschland kennen wir diese Personen u. a. als Fallmanager*innen, Disability Manager*innen oder Integrations- bzw. Eingliederungsbeauftragte.

Die Autor*innen recherchierten in sechs verschiedenen Datenbanken (MEDLINE, EMBASE, CINAHL, PsycINFO, Web of Science, ABI Inform) nach englischsprachigen und zwischen 2000 und 2020 publizierten Studien, die die Wirkung von Eingliederungskoordinator*innen auf die Rückkehr an den Arbeitsplatz untersuchten. Es wurden knapp 4000 Referenzen identifiziert. Diese wurden in mehreren Schritten auf zunächst 27 Studien reduziert. Die Qualität dieser Beiträge wurde anhand von 20 Kriterien bewertet, die sich auf Studiendesign und Studienziele, Rekrutierung, Intervention, Merkmale, Stärke der Intervention,

Störfaktoren und die statistische Analyse bezogen. Eine Gewichtung dieser Kriterien ermöglichte eine Qualitätsbewertung zwischen 0 und 100 %. Für die weitere Analysen wurden nur Studien berücksichtigt, die mindestens 50 % erreichten. Dreizehn Studien wurden wegen unzureichender Qualität ausgeschlossen, sodass 14 Studien in die Evidenzsynthese eingingen. Sieben dieser Studien waren randomisierte kontrollierte Studien. Die Studien fokussierten Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychische Erkrankungen.

Weiterlesen

Dol et al. (2021). Systematic Review of the Impact on Return to Work of Return-to-Work Coordinators. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31, 675-698.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10926-021-09975-6>

Die Evidenzsynthese wurde nach sechs Interventionskomponenten strukturiert: persönlicher Kontakt zu den Koordinator*innen, vorherige Schulung der Koordinator*innen, Entwicklung eines Rückkehrplanes, ergonomische Arbeitsplatzbewertung, Kommunikation/Koordination der verschiedenen Interessengruppen sowie gemeinsame Identifizierung von Hindernissen und Erleichterungen für die Rückkehr zur Arbeit. Eine zusammenfassende Darstellung der Evidenzsynthese zeigt die unten stehende Tabelle.

Interventionskomponenten	Arbeitsunfähigkeitsdauer	Rückkehrate	Kosten/Nutzwert	Lebensqualität
Persönlicher Kontakt	stark	stark	mäßig	begrenzt
Schulung der Koordinator*innen	mäßig	begrenzt	begrenzt	begrenzt
Entwicklung eines Rückkehrplanes	mäßig	begrenzt	begrenzt	begrenzt
Ergonomische Arbeitsplatzbewertung	mäßig	begrenzt	/	begrenzt
Kommunikation/Koordination der Akteure	teilweise	begrenzt	mäßig	begrenzt
Gemeinsame Identifizierung von Hindernissen und Förderfaktoren	Stark	begrenzt	mäßig	/

Studienzusammenfassung: Ergebnisse einer systematischen Übersichtsarbeit zur Wirkung von Return-to-Work-Koordinator*innen auf die Rückkehr zur Arbeit

Sieben der eingeschlossenen Studien zeigten eine reduzierte Arbeitsunfähigkeit bei persönlichen Kontakten zwischen Koordinator*innen und arbeitsunfähigen Personen und drei Studien höhere Rückkehrraten.

Vier Studien beschrieben eine reduzierte Arbeitsunfähigkeitsdauer bei vorheriger Schulung der Koordinator*innen. Auch sechs Studien, in denen ein Eingliederungsplan erstellt wurde, berichteten einen signifikanten Effekt auf die Arbeitsunfähigkeitsdauer. Drei Studien, die ergonomische Arbeitsplatzbewertungen vornahmen, zeigten eine Reduktion der Arbeitsunfähigkeitsdauer. Sechs Studien beschrieben, dass sich durch Kommunikation und Koordination der involvierten Akteure die Arbeitsunfähigkeitsdauer reduzierte. Zwei Studien bestätigten zudem ein günstigeres Kosten-Nutzwert-Verhältnis. Vier Studien, die eine gemeinsame Exploration von Hindernissen und/oder Förderfaktoren als Kernmerkmal der Arbeit der Eingliederungskoordinator*innen benannten, zeigten eine Verkürzung der Arbeitsunfähigkeitsdauer. Zwei dieser Studien bestätigten auch ein günstigeres Kosten-Nutzwert-Verhältnis.

In den meisten Studien war die Arbeit der Eingliederungskoordinator*innen durch mehrere der untersuchten Merkmale charakterisiert und insbesondere der persönliche Kontakt und die gemeinsame Identifizierung von Barrieren und Förderfaktoren sind offenbar wichtige Wirkelemente für die Begleitung durch Eingliederungskoordinator*innen. Nebenwirkungen sind allerdings nicht eingeschlossen. In einigen Studien wurde auch eine verlängerte Dauer bis zur Rückkehr an den Arbeitsplatz beschrieben. Konsistente Effekte auf die Lebensqualität wurden in den eingeschlossenen Studien nicht bestätigt.

Auf einen Blick

Update S2k-Leitlinie SARS-CoV-2, COVID-19 und (Früh-) Rehabilitation - Empfehlungen für die Rehabilitation

- Festlegung spezifischer diagnostischer Maßnahmen, u. a. ob und wann Rehabilitand*innen und Mitarbeiter*innen auf SARS-CoV-2 getestet werden
- Bei Aufnahme Erhebung, ob Patient*innen geimpft oder genesen, ob Kontakt zu SARS-CoV-2-positiven Personen bestand oder Krankheitssymptome vorhanden sind
- Bei unbekanntem SARS-CoV-2-Status unmittelbar vor oder bei Aufnahme sicher stellen, dass Patient*innen SARS-CoV-2-negativ sind (Beachtung von Inkubationszeiten und möglichen falsch-negativen Befunden)
- Patient*innen beim Auftreten von SARS-CoV-2-assoziierten Symptomen mittels PCR-Test testen und nach Abwägung von Nutzen und Risiken bis zum Erhalt des Ergebnisses Quarantäne einhalten
- Medizinischer-Mund-Nasen-Schutz (MNS) für Mitarbeitende bei der Versorgung oder Kontakt mit SARS-CoV-2-negativen Patienten*innen
- MNS für Patient*innen und Untersuchende bei diagnostischen Prozeduren mit geringem Infektionsrisiko
- Schutzkittel, FFP2- oder FFP3-Masken und Schutzbrillen sowie ggf. Visiere bei diagnostischen Prozeduren mit hohem Infektionsrisiko
- Festlegung, ob grundsätzlich medizinischer MNS oder eine FFP2-Maske für Patient*innen und Mitarbeitende während Therapien

Interview mit Frau Lessing, Promotionsstipendiatin des vffr

Liebe Frau Lessing, Sie erhalten die Promotionsförderung des vffr und wir freuen uns sehr, Sie in diesem Newsletter vorstellen zu dürfen.

Welchen beruflichen Hintergrund haben Sie und wo arbeiten Sie zurzeit?

Ich bin mit meiner beruflichen Laufbahn als examinierte Krankenschwester gestartet und habe daran anschließend ein Studium als Diplomsozialarbeiterin/Sozialpädagogin in Berlin absolviert. Nach mehreren Jahren Erfahrung in der klinischen Sozialarbeit und in der freien Wirtschaft bin ich durch Mann und Kinder in den Norden der Republik gezogen. Während meiner beruflichen Tätigkeit habe ich mich kontinuierlich weitergebildet, z. B. als Systemische Therapeutin und mit einem forschungsorientierten Masterabschluss in Sozialer Arbeit. In den letzten Jahren habe ich mich im klinischen Kontext intensiv mit dem Thema Demenz und pflegende Angehörige beschäftigt. Dabei hatte ich die Möglichkeit, an einer Studie mitzuarbeiten, die eine telefonische Nachsorge für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz evaluierte. Seit einem Jahr bin ich in der Lehre tätig und leite eine Pflegefachschule in Lübeck. Ehrenamtlich engagiere ich mich in der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG).

Mit welchem Thema beschäftigen Sie sich in Ihrer Promotion und wie setzten Sie dieses konkret um?

Die Belange pflegender Angehöriger sind mir eine Herzensangelegenheit. Einen Menschen mit einer demenziellen Erkrankung zu betreuen und zu pflegen, bedeutet eine große Herausforderung. Sie verlangt von den Pflegenden nicht nur Zeit und Kraft, sondern beutet auch eine Rücknahme der eigenen Bedürfnisse. Die demenzielle Symptomatik, wie z. B. Verlust der alltagspraktischen Fähigkeiten, kognitiven Einschränkungen, herausforderndes Verhalten etc., impliziert einen hohen Betreuungsaufwand. Welche Möglichkeitsspielräume pflegenden Angehörigen zur Verfügung stehen und wie sie Angebote zur Unterstützung, wie z. B. der Nachsorge, wahrnehmen, sind Bestandteil meines Forschungsvorhabens.

Weiterhin bildet die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf eine Fragestellung, der ich in Interviews mit den pflegenden Angehörigen nachgehe. Begleitet werde ich in meiner Promotion an der Universität Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie durch meine Dokormutter Frau Prof. Dr. Heide Glaesmer sowie durch Herrn Prof. Dr. Dieter Röh von der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Abteilung Wirtschaft und Soziales.



Was würden Sie sagen, ist an Ihrem Promotions-thema besonders spannend?

Die Gespräche mit den pflegenden Angehörigen, die mit Würde eine große gesellschaftliche Verantwortung durch die Pflege übernommen haben, haben mich berührt. Vor allem pflegenden Angehörige, die diese Verantwortung neben ihrem Beruf ausüben, zolle ich Respekt und Achtung. Die Sicht der pflegenden Angehörigen darzustellen und aufzuzeigen, wie pflegende Angehörige Unterstützungsangebote subjektiv empfinden und auf welche Angebote sie gerne zurückgreifen würden, sind dabei die zentralen Fragen. Der Sozialen Arbeit kommt in diesem Bereich bisher nur eine untergeordnete Rolle zu, finden Beratungen doch größtenteils durch Sozialversicherungsfachangestellte statt.

Interview mit Frau Lessing, Promotionsstipendiatin des vffr

Worin sehen Sie die Herausforderungen Ihres Themas?

Pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz rechtzeitig zu erreichen und passgenaue, individuelle Angebote zu erarbeiten und umzusetzen, benötigt aus meiner Sicht noch viel Zeit und Aufklärung.

Welche Bedeutung sehen Sie in diesem Thema für den Bereich der Rehabilitation?

Die speziellen Belange pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz sollten in einer Rehabilitationsbehandlung gesondert aufgegriffen werden. Insbesondere der Rehabilitationsnach-sorge kommt dabei eine zentrale Rolle zu. Dabei ist der Ansatz, wie er beispielsweise in der Ratzeburger Klinik für pflegende Angehörige oder in der Klinik Bad Aiblingen praktiziert wird, sinnvoll. Hier werden pflegende Angehörige gemeinsam mit ihrem an Demenz erkrankten Angehörigen in das Rehabilitationskonzept eingebunden.

Wo stehen Sie momentan in der Umsetzung Ihrer Promotion und wie ist Ihre weitere Planung?

Ich plane eine kumulative Promotion und der erste Artikel wird in Kürze in der Zeitschrift „Prävention und Rehabilitation“ erscheinen. Die beiden folgenden Artikel sind noch in Arbeit. Alle Interviews sind bereits geführt und noch teilweise in der Auswertung. Ich möchte meine Promotion bis Ende 2022 abgeschlossen haben.

Wo sehen Sie Ihre berufliche Zukunft?

Die Schnittstelle zwischen der Pflege und der Sozialen Arbeit begleitet mich schon viele Jahre. In diesem (Spannungs-) Feld würde ich gerne weiterhin tätig sein. Dazu gehört für mich auch die Lehre.

Möchten Sie gerne noch etwas ergänzen?

Ich möchte an dieser Stelle dem vffr für seine Förderung danken. Für mich als Mutter zweier Kinder, Berufstätige und Lernende, ist die Promotion eine große Herausforderung. Dass der vffr dies würdigt, empfinde ich auch moralisch als Unterstützung.

Vielen Dank für das Gespräch und alles Gute und viel Erfolg für Ihre Promotion!

Doktorandenförderung des vffr

- Der vffr fördert bis zu drei Doktoranden pro Jahr.
- Gefördert werden Einzelmitglieder sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter institutioneller Mitglieder bei der Promotion.
- Das Stipendium umfasst insgesamt 2.000 Euro.
- Mehr Informationen und das Bewerbungsformular auf der Homepage des vffr: <https://www.reha-vffr.de/projekte/doktorandenfoerderung.html>

Auf einen Blick

Update S2k-Leitlinie SARS-CoV-2, COVID-19 und (Früh-) Rehabilitation - Empfehlungen für die Rehabilitation - Fortsetzung

- Mindestabstand zwei Meter und MNS bei anstrengenden körperlichen Aktivitäten und/oder lautem Sprechen
- allgemein bekannte Hygienemaßnahmen (z. B. Händedesinfektion, Abstandsregeln, Lüften) müssen eingehalten werden
- Gruppenstärke bei Gruppentherapien richtet sich die nach Raumgröße, -volumen, Belüftungsmöglichkeiten, körperlicher Intensität der Therapien und Einsatz von Barrieremaßnahmen
- Flächendesinfektion von Therapiegeräten kann durch Patient*innen erfolgen, sofern eine Supervision durchgeführt wird
- Vorträge können mittels Videokonferenzen unter Abwägung des Verlustes der Interaktion durchgeführt werden
- Besuche unter strikter Wahrung der Abstands- und Hygieneregeln und einer Nachvollziehbarkeit der Kontakte (Aufbewahrung der Daten vier Wochen)

Projektvorstellung: Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation bei psychischen Erkrankungen – eine randomisierte kontrollierte und multizentrische Versorgungsstudie

In Deutschland leidet etwa jede dritte Person unter einer psychischen Erkrankung. Arbeitsunfähigkeitstage, gesundheitsbedingte Frühberentungen und anerkannte Schwerbehinderungen aufgrund einer psychischen Erkrankung haben deutlich zugenommen. Psychische Störungen führen dabei doppelt so häufig zu einer Arbeitsunfähigkeit wie somatische Erkrankungen. Verschiedene Studien konnten zeigen, dass Menschen, die lange krankgeschrieben waren oder nicht daran glauben, dass ihnen die Rückkehr in die Arbeit gelingt, ein deutlich erhöhtes Risiko für das Scheitern der beruflichen Wiedereingliederung nach der Rehabilitation haben. Für diese Menschen wurde in den letzten Jahren ein neues Rehabilitationskonzept entwickelt: die medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation, kurz MBOR.

Starke Evidenz für die Wirksamkeit der MBOR aus randomisierten kontrollierten Studien gibt es bereits bei Muskel-Skelett-Erkrankungen: Teilnehmer*innen einer MBOR kehrten häufiger an den Arbeitsplatz zurück als Teilnehmer*innen einer herkömmlichen orthopädischen Rehabilitation. Ein klarer Nachweis zur Wirksamkeit der in der realen psychosomatischen Versorgungspraxis umgesetzten MBOR fehlt allerdings bisher.

Die randomisierte kontrollierte und multizentrische Studie „Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation bei psychischen Erkrankungen (MBOR-P)“ soll daher die Effekte der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation im Vergleich zur herkömmlichen psychosomatischen Rehabilitation prüfen und die in den Einrichtungen implementierten Behandlungsmodule systematisch weiterentwickeln. Die Studie wird gemeinsam von der Universität zu Lübeck, der Hochschule Nordhausen und fünf Rehabilitationszentren in Deutschland durchgeführt.

Über einen Zeitraum von 18 Monaten sollen in fünf Einrichtungen jeweils 300 Patient*innen rekrutiert werden. Eingeschlossen werden 18- bis 60-jährige Rehabilitand*innen mit psychischen Erkrankungen, für die in den teilnehmenden Rehabilitationszentren der Bedarf an einer MBOR mit Hilfe des SIMBO-C festgestellt wurde.

Die Teilnehmer*innen werden zufällig der MBOR oder der herkömmlichen psychosomatischen Rehabilitation zugewiesen.

Weiterlesen

Das ausführliche Studienprotokoll wurde in BMC Psychiatrie als Open-Access-Artikel veröffentlicht:

<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-021-03181-7>

Befragungen finden mittels Fragebogen zu Beginn und am Ende der Rehabilitation sowie drei und zwölf Monate nach Entlassung statt. Das primäre Ziel ist die stabile Rückkehr in Arbeit (entspricht einer durchgehenden Beschäftigung von mindestens vier Wochen ohne Fehlzeiten). Sekundäre Zielkriterien umfassen verschiedene Aspekte von Lebensqualität und Gesundheit. Zusätzlich werden leitfadengestützte Fokusgruppen und Interviews in der Rehabilitationseinrichtung mit den Rehabilitationsteams, den Teamleitungen, den ärztlichen Leitungen und Teilnehmer*innen beider Interventionsgruppen durchgeführt. Nachbefragungen mit den Rehabilitand*innen werden nach drei und zwölf Monaten, mit den Rehabilitationsteams, den Teamleitungen und ärztlichen Direktionen nach sechs Monaten via Telefon oder Videokonferenz durchgeführt.

Kontakt

Für weitere Informationen kontaktieren Sie gerne **Miriam Markus** (miriam.markus@uksh.de) vom Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck.

Das Projekt wird im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung und von der Deutschen Rentenversicherung Bund initiierten Förderschwerpunktes „Forschung und Ergebnistransfer für eine bedarfsorientierte Rehabilitation“ durch die Deutsche Rentenversicherung Bund gefördert. Es startete im Oktober 2019 und wird voraussichtlich im März 2023 abgeschlossen sein.

Rehab Science Spotlight



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



Termine



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
Annika Sternberg,
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160. 23562 Lübeck

Tel.: +49 451 9299-5117

Fax: +49 451 500-51204

annika.sternberg@uksh.de

- 31. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium 2022, „Rehabilitation: Neue Wege, neue Chancen“ vom 7. bis 9. März 2022 in Münster, <https://express.converia.de/frontend/index.php?sub=692>
- DEGEMED Fachtagung „Post/Long-COVID“ am 26. April 2022, <https://www.degemed.de/26-04-2022-fachtagung-post-long-covid-save-the-date/>
- 16. World Congress, International Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ISPRM), 3. bis 7. Juli 2022 in Lissabon, <https://www.isprm2022.com/>
- 23. Jahrestagung des EbM-Netzwerkes, „Evidenzbasierte Medizin für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung“ vom 1. bis 3. September 2022 in Lübeck, <https://www.ebm-kongress.de/>