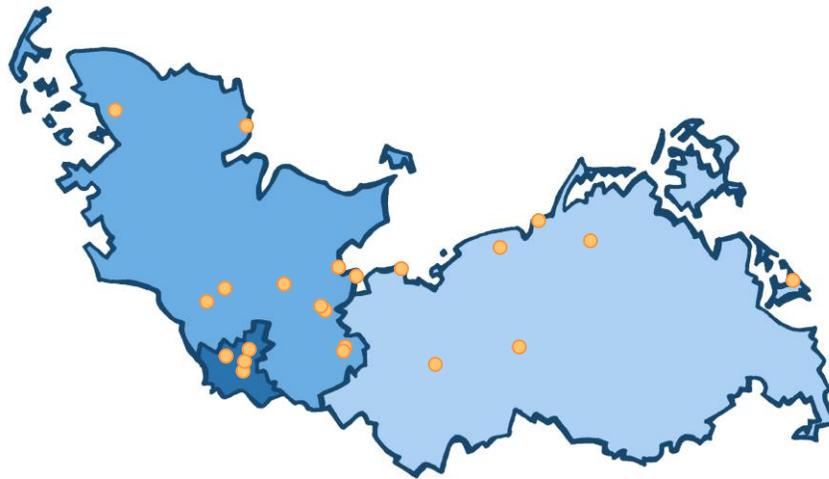


# Rehab Science Spotlight



02/2021



## Vorwort

Sehr geehrte Mitglieder,

Wir freuen uns, Ihnen den zweiten Newsletter des Jahres 2021 vorstellen zu dürfen. In dieser Ausgabe finden Sie einen Bericht vom Sozialmedizinischen Kolloquium im März 2021, bei dem Herr Prof. Dr. Katalinic von der Universität zu Lübeck die Lübecker ELISA-Studie und erste Ergebnisse vorgestellt hat. Außerdem werfen wir einen Blick zurück auf das Rehabilitationswissenschaftliche Kolloquium im Februar 2021 und auf die Veranstaltung Reha-Innovationen im Juni 2021. Wir stellen Ihnen die Studie von Gross et al. 2021 zu pandemiebedingten Veränderungen in der beruflichen Rehabilitation in Kanada vor und möchten Sie gerne auf die Ausschreibung des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungspreises des vffr aufmerksam machen.

Wir wünschen Ihnen einen schönen Sommer und viel Freude beim Lesen des Newsletters!

Michael Stark  
Vorstandsvorsitzender

Matthias Bethge  
wissenschaftliches Sekretariat

Annika Sternberg  
wissenschaftliches Sekretariat

## Inhalt

Bericht vom Sozialmedizinischen Kolloquium am 10.03.2021: ELISA – Lübecker Längsschnittuntersuchung zu Infektionen mit SARS - CoV-2.....	2
Zusammenfassung der Studie von Gross et al. 2021: Pandemiebedingte digitale Versorgung in der beruflichen Rehabilitation.....	3
Bericht von der Veranstaltung Reha-Innovationen in der Praxis am 16.06.2021.....	4
Bericht vom 30. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium.....	6
Rehabilitationswissenschaftlicher Forschungspreis des vffr.....	7
Termine.....	8

## Bericht vom Sozialmedizinischen Kolloquium am 10.03.2021: ELISA – Lübecker Längsschnittuntersuchung zu Infektionen mit SARS - CoV-2

David Fauser, wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Sektion Rehabilitation und Arbeit, berichtet von der Vorstellung der ersten Ergebnisse aus der ELISA-Studie durch Herrn Prof. Katalinic beim Sozialmedizinischen Kolloquium am 10.03.2021.

Im vergangenen Jahr haben sich kurz nach Beginn des ersten Lockdowns die Universität zu Lübeck, das Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, die Stadt Lübeck, das Land Schleswig-Holstein und das Gesundheitsamt Lübeck zu einem Forschungsverbund zusammengeschlossen, um in der **Lübecker Längsschnittuntersuchung zu Infektionen mit SARS-CoV-2 (ELISA)** die Ausbreitung von SARS-CoV-2 in einem Niedrigprävalenzgebiet zu untersuchen. Neben der Häufigkeit von Infektionen in der Lübecker Bevölkerung und in Risikogruppen sollte untersucht werden, inwieweit sich Infektionsschutzmaßnahmen und deren Lockerung auf die weitere Verbreitung von SARS-CoV-2 auswirken.

Mit Hilfe einer App wurde die Bevölkerung gebeten, einen Eingangsfragebogen und im weiteren Verlauf regelmäßig Kurzfragebögen auszufüllen. Aus den App-Teilnehmenden wurden über 3000 Personen zu bis zu sieben Terminen (2020: Mai, Juni, Juli, August, September, Oktober, Dezember; 2021: Februar) in das Studienzentrum MediaDocks in Lübeck eingeladen. Dort wurden die Teilnehmenden anhand eines Nasen-Rachen-Abstrichs (PCR) auf eine aktive und anhand einer Blutentnahme (Antikörper) auf eine überstandene Infektion mit SARS-CoV-2 untersucht. Die Teilnehmenden wurden per E-Mail oder Login (s. Bild) auf [www.elisa-luebeck.de](http://www.elisa-luebeck.de) über die Ergebnisse der Testungen informiert.



Startseite Wie nehme ich teil Häufige Fragen Mehr Informationen Aktuelles Spenden Kontakt Login

### Mein Konto

#### Ergebnis Nasen-/Rachenabstrich (PCR-Test)

Untersuchungsdatum	Ergebnis
14.05.2020	Negativ
04.06.2020	Negativ
23.06.2020	Negativ
15.07.2020	Negativ
01.09.2020	Negativ
02.12.2020	Negativ
Feb 11, 2021	negativ

#### Hinweis:

Bei positivem Test werden Sie innerhalb von 48 Stunden telefonisch Nachricht erhalten. Neue Befunde im Portal werden per Email angekündigt.

#### Ergebnis Antikörper

Untersuchungsdatum	Ergebnis
14. Mai 20	negativ
02. Dez 20	negativ
11. Feb 21	negativ

#### Hinweis:

Es handelt sich um den Antikörper-Test der Firma EuroImmuno gegen das sogenannte IgG-S1 Antigen. Das Ergebnis wird nach den Herstellerangaben als **positiv**(Antikörper über der Positiv-Nachweisgrenze) oder **negativ** mitgeteilt.

[Was bedeuten die Befunde?](#)

Die ersten Ergebnisse der ELISA-Studie wurden als Preprint unter dem Titel **„Cohort-based surveillance of SARS-CoV2 transmission mirrors infection rates at the population level: a one-year longitudinal study“** veröffentlicht und sind unter folgendem Link abrufbar: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.10.21256966v1>.

Lediglich 3,5 % der getesteten Teilnehmenden wurden an einem der sieben Zeitpunkte positiv auf eine SARS-CoV-2-Infektion (PCR- oder Antikörpertestung) getestet. Die niedrige Prävalenz natürlicher Infektionen legt trotz des mittlerweile erfreulichen Impffortschrittes nahe, dass wir weiterhin auf die Aufrechterhaltung der AHA+L-Regeln angewiesen sind, um Infektionen zu vermeiden.

## Bericht vom Sozialmedizinischen Kolloquium am 10.03.2021: ELISA – Lübecker Längsschnittuntersuchung zu Infektionen mit SARS - CoV-2

3

Im Mai 2020 waren noch 92 % aller mittels Antikörpertests identifizierten Infektionen nicht durch einen PCR-Test erkannt worden. Im Februar 2021 war dies nur noch für 29 % der Antikörper positiven Fälle der Fall. Dies würde die Studienverantwortlichen auf vermehrte Testungen und die damit verbundene häufigere Identifizierung von Infektionen zurück. Personen, die Kontakt mit COVID-19-Erkrankten angegeben hatten, wiesen das höchste Risiko auf, sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren. Weiterhin war das Risiko für eine Infektion in den Berufsgruppen Pflege, Polizei und Feuerwehr erhöht.

## Pandemiebedingte digitale Versorgung in der beruflichen Rehabilitation: Ergebnisse der Studie von Gross et al. 2021

Die Beobachtungsstudie von Gross et al. beschreibt den in der kanadischen Provinz Alberta realisierten **pandemiebedingten Wechsel auf ein digitales Leistungsangebot beruflicher Rehabilitation** für unfallverletzte Personen. Die Autoren verglichen anhand von Sekundärdaten Personen, die von Januar bis März 2020 (Beobachtungszeitraum 1, präpandemisch) und von April bis Mai 2020 (Beobachtungszeitraum 2, pandemisch) Rehabilitationsleistungen oder Reha-Assessments erhalten hatten. Die Daten zu erhaltenen Rehabilitationsleistungen, soziodemografischen und erkrankungsspezifischen Merkmalen sowie selbstberichteten Schmerzen und Funktionseinschränkungen stammten aus der Datenbank der regionalen Arbeitsschutzbehörde, dem Workers' Compensation Board of Alberta.

Pandemiebedingt wurden ab April 2020 sowohl Assessments als auch Rehabilitationsmaßnahmen auf Distanzleistungen umgestellt. Das bis April 2020 mittels leistungsorientierter Functional Capacity Evaluation (FCE) durchgeführte Assessment wurde ab April 2020 als Interview (Functional Interview Tool, FIT) durchgeführt. Dieses Tool wurde in den vergangenen Jahren entwickelt und in mehreren randomisierten kontrollierten Studien geprüft. Die Fallmanager wurden dafür geschult. Die Rehabilitationsmaßnahmen wurden auf digitale oder telefonische Einzelgespräche mit einem Physio-, Ergo- oder Bewegungstherapeuten umgestellt, ggf. ergänzt um Lehrmaterialien per E-Mail oder Gruppensitzungen. Die digitalen Angebote wurden überwiegend mit Webex und Microsoft Teams umgesetzt.

In die Studie wurden Daten von 4516 Personen mit Erwerbseinschränkungen eingeschlossen. Diese waren im Mittel 46 Jahre alt, zu 40 % weiblich. Die Anzahl erbrachter Assessments ging vom ersten zum zweiten Beobachtungszeitraum deutlich zurück. Im Mittel wurden präpandemisch 245 Assessments pro Woche durchgeführt, im pandemischen Beobachtungszeitraum lediglich 136 pro Woche. Es wurden außerdem deutlich weniger umfassende Assessments, die vor allem bei komplexeren Fällen und Personen mit stärkeren Beeinträchtigungen eingesetzt werden, durchgeführt. Auf digitale Assessments folgte seltener eine Empfehlung zur sofortigen Rückkehr zur Arbeit und bei einem größeren Anteil von Rehabilitanden wurden dauerhafte Arbeitseinschränkungen prognostiziert. Die mittels FIT identifizierten Funktionseinschränkungen waren ausgeprägter als die präpandemisch beschriebenen Einschränkungen, bei deren Feststellung auf eine FCE zurückgegriffen werden konnte.

## Pandemiebedingte digitale Versorgung in der beruflichen Rehabilitation: Ergebnisse der Studie von Gross et al. 2021

Die Autoren weisen darauf hin, dass die selbstberichteten Funktionsniveaus oft niedriger sind als die Ergebnisse von leistungsbasierten Funktionstests. Rehabilitanden mit einem digitalen Assessment berichteten außerdem von einer höheren Schmerzintensität und einer schlechteren körperlichen Funktionsfähigkeit im SF-36 als Personen mit einem Assessment vor Ort.

Auch die Anzahl abgeschlossener Rehabilitationsmaßnahmen reduzierte sich deutlich. Im Mittel schlossen präpandemisch 125 Personen pro Woche eine Rehabilitationsmaßnahme ab. Pandemisch waren es nur 45 Personen und es wurden häufiger Maßnahmen zur funktionellen körperlichen Wiederherstellung durchgeführt.

Von den an den digitalen Interventionen teilnehmenden Personen wurden keine negativen Effekte berichtet. Die Autoren werteten die digitale Umstellung – mit der gebotenen Vorsicht – als gelungen und sehen das pandemiebedingt erprobte Vorgehen als eine Möglichkeit, um rehabilitationsbedürftige Personen in weniger zugänglichen Regionen Albertas zu erreichen. Empfohlen wird eine langfristige Beobachtung der Folgen der digitalen Umstellung der beruflichen Rehabilitationsleistungen mit einem Follow-up von mindestens einem Jahr.

Gross, D., Asante, A., Pawluk, J., Niemeläinen, R. (2021). A Descriptive Study of the Implementation of Remote Occupational Rehabilitation Services Due to the COVID 19 Pandemic Within a Workers' Compensation Context, *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31, 444-453. doi: 10.1007/s10926-020-09934-7

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7592640/>

## Bericht von der Veranstaltung *Reha-Innovationen in der Praxis* am 16.06.2021

Die digitale Veranstaltung *Reha-Innovationen in der Praxis* widmete sich am 16.06.2021 in drei Vorträgen dem Thema Rehabilitation nach COVID-19.

Herr Dr. Dr. Nagel, Chefarzt für Psychosomatik im Ameos Reha Klinikum Ratzeburg, erläuterte in seinem Vortrag „**Seelisches Erleben mit und nach COVID-19**“ den Zusammenhang zwischen der Erkrankung und psychischen Beeinträchtigungen. COVID-19 beeinträchtigt primär die Atemfunktion und damit eine sehr zentrale und existenzielle Funktion unseres Körpers, die von uns nicht willentlich beeinflussbar ist. Viele Patient\*innen erleben die mit COVID-19 verbundenen Einschränkungen in Bezug auf die Atmung als existenzielle Bedrohung. Der Zustand der Beatmung oder auch die extreme körperliche Schwächung können eine traumatische Erfahrung sein. Auch wenn in bildgebenden Verfahren keine neurologischen Schäden nachweisbar sind, berichten viele Patient\*innen zusätzlich von kognitiven Einschränkungen wie Gedächtnisverlust, Aufmerksamkeitsdefiziten und Konzentrationsschwierigkeiten, die mitunter lange anhalten. Die Erkrankung wird häufig als starker Einschnitt in die bisherige Lebenserfahrung erlebt. Viele Patient\*innen erfahren nicht nur die eigene Hilflosigkeit, sondern nehmen auch eine Hilflosigkeit des Versorgungssystems wahr.

Im seelischen Erleben können dabei nicht nur Corona-Erkrankte (Personen, die selbst erkrankt sind) beeinträchtigt sein, sondern auch Corona-Betroffene (Personen, deren Angehörige erkrankt sind).

Personen, die nicht selbst von der Erkrankung betroffen sind, können unter dem Verlust von Angehörigen, Isolation, Trennung oder Kontaktverboten leiden. Personen mit Erkrankungserfahrung erleben häufig einen ausgeprägten Autonomieverlust, aber auch Arbeitsplatzverlust und ökonomische Belastungen, die mitunter nur schwer bewältigt werden können. Psychische Erkrankungsbilder, die nach und im Zusammenhang mit COVID-19 gehäuft auftreten, sind unter anderem akute Belastungsstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen, Anpassungsstörungen, Angststörungen, Depressionen, Zwangserkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen. Zu berücksichtigen ist, dass nicht nur COVID-19 das Risiko einer folgenden psychischen Belastung erhöhen kann, sondern auch ggf. schon vorher bestehende neurotische Störungen im Rahmen von COVID-19 verstärkt werden können (z. B. Zwangsstörungen).

Herr Prof. Bethge vom Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck stellte in seinem Vortrag **„Rückgang beantragter medizinischer Rehabilitationen infolge der SARS-CoV-2-Pandemie: eine Difference-in-Differences-Analyse“** die vor und während der Pandemie bei den Rentenversicherungsträgern beantragten medizinischen Rehabilitationen gegenüber. Die Daten zu den in 2019 und 2020 beantragten Rehabilitationen wurden aggregiert nach Alter, Geschlecht, Antragsart und Antragsmonat zur Verfügung gestellt. Ergänzend wurden regional kumulierte Sars-Cov-2 -Inzidenzen sowie Bevölkerungsdaten hinzugezogen. Der pandemiebedingte Rückgang der Anträge wurde mit einem Difference-in-Differences-Modell geschätzt.

Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Antragszahlen von 2019 (ca. 1,62 Mio. Anträge) bis 2020 (ca. 1,39 Mio. Anträge) um etwa 230.000 reduziert haben. Von April bis Dezember 2020 wurden pandemiebedingt nur noch 85,5 % der Anträge des Vorjahres gestellt. Das bedeutet eine pandemiebedingte Antragsreduktion um 14,5 %. Die monatliche Betrachtung offenbarte für den April 2020 mit 41,1 % den stärksten Rückgang der Antragszahlen. Dieser Antragsrückgang war bei Frauen und Westdeutschen stärker ausgeprägt als bei Männern und Ostdeutschen. Im Vergleich der Bundesländer war der Rückgang in Brandenburg am geringsten und im Saarland am stärksten. Nach dem April 2020 stieg die Zahl der Anträge wieder leicht an, blieb aber für den Rest des Beobachtungszeitraumes kontinuierlich etwa 15.000 Anträge unter dem Niveau des Vorjahres. Von April bis Juni gingen höhere Infektionszahlen deutlich mit einem stärkeren Antragsrückgang einher. In den folgenden Monaten schwächte sich dieser Zusammenhang ab. Anschlussrehabilitationen erreichten zumindest vorübergehend das Niveau des Vorjahres. Das Ausmaß der Anträge für Heilverfahren lag dagegen im gesamten Nachbeobachtungszeitraum deutlich unter dem Vorjahresniveau. Es ist anzunehmen, dass die Erholung der Antragszahlen bei den Heilverfahren wesentlich länger andauern wird, da viele Menschen möglicherweise nach den Phasen hoher Inzidenz zunächst andere Prioritäten als die Beantragung einer Rehabilitation setzen und Hausärzte aufgrund einer hohen Auslastung durch Testungen und Impfungen vorübergehend weniger häufig Beratungen zur Rehabilitation durchführen können. Zahlen für die ersten vier Monate des Jahres 2021 zeigen erneut einen deutlichen Antragsrückgang von insgesamt rund 170.000 Anträgen gegenüber dem Jahr 2019. Im Januar 2021 betrug der Antragsrückgang knapp 40 % und im März und April 2021 noch etwas über 20 % im Vergleich zu 2019. Wege zur Unterstützung von Rehabilitationsanträgen und Zugängen in die Rehabilitation sind vor diesem Hintergrund besonders dringlich.

Der Vortrag von Herrn Dr. Klose aus dem UKE Hamburg zum Thema Long COVID wird aufgrund technischer Probleme nachgeholt.

Erstmalig fand das **Rehabilitationswissenschaftliche Kolloquium** vom 22. bis 25. März 2021 aufgrund der COVID-19-Pandemie als Online-Kongress statt. Unter dem **Motto „Teilhabe und Arbeitswelt in besonderen Zeiten“** kamen mehr als 1100 Forschende und Praktiker\*innen auf einer virtuellen Tagungsplattform zusammen und diskutierten in Live-Streams, Chats und Videokonferenzen unter anderem zu innovativen Rehastrategien, medizinischer und beruflicher Rehabilitation, methodischen Ansätzen, Qualitätssicherung und der Rehabilitation unter Pandemiebedingungen. Insgesamt fanden mehr als 60 Veranstaltungen statt, 88 E-Poster wurden präsentiert und vier hochinteressante Plenarvorträge gehalten.

Frau **Prof.in Dr. Misselhorn** von der Georg-August-Universität Göttingen stellte unter dem Titel „Arbeit, Technik und gutes Leben. Perspektiven für Menschen mit und ohne Behinderung“ den Einfluss der Technisierung unserer Arbeit auf den individuellen Stellenwert für den Menschen dar. Sie wies auf darauf hin, dass gesundheitsschädliche, lebensbedrohliche und entfremdete Arbeiten insbesondere für Menschen mit Behinderungen eine Benachteiligung darstellen können und die Bewertung technischer Entwicklungen in der Arbeitswelt immer unter der Berücksichtigung vieler Einflussfaktoren und der betrachteten Zielgruppen zu treffen sei.

Im zweiten Plenarvortrag „Behindert und Cyborg? Neue Diskurse über Behinderung und Integration im Digitalen Zeitalter“ führte Herr **Prof. Dr. Meyer** von der TU Chemnitz das Plenum durch eine eindruckliche Vorstellung, welche Möglichkeiten sich durch moderne bionische Hilfsmittel für die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen ergeben. Entwicklungen von High-Tech-Prothesen tragen zur Linderung von Beeinträchtigungen bei und eröffnen völlig neue Teilhabemöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen. Gleichzeitig können sie neue Stereotype gegenüber Menschen mit Behinderung generieren, wenn beispielsweise technisch unterstützte behinderte Menschen („Cyborgs“) als Konkurrenten nichtbehinderter Menschen wahrgenommen und erlebt werden.

Im dritten Tandem-Plenarvortrag stellten Herr **Prof. Dr. Bethge** von der Universität zu Lübeck und Herr **Prof. Dr. Mortensen** von der Universität Kopenhagen erfolgreiche berufliche Wiedereingliederungsstrategien in Deutschland und Dänemark dar. In beiden Ländern lassen sich ähnliche Herausforderungen wie zum Beispiel die Notwendigkeit eines gut funktionierenden interdisziplinären Reha-Teams, insbesondere aber auch die Kommunikation des therapeutischen Settings mit Betrieben und Vorgesetzten, beobachten.

Im vierten Plenarvortrag referierte Herr **Prof. Dr. Negrini** von der Universität Mailand über die Auswirkungen der Pandemie auf die medizinische Rehabilitationspraxis in Italien und die internationale Initiative REH-COVER der Cochrane Rehabilitation, die sich der systematischen Sammlung und Veröffentlichung wissenschaftlicher Erkenntnisse zu den längerfristigen Folgen von COVID-19 und der Rehabilitation der Betroffenen befasst. Die REH-COVER Interactive Living Evidence Map, eine monatlich aktualisierte Zusammenstellung der momentanen wissenschaftlichen Evidenz zur Rehabilitation bei COVID-19, kann unter diesem Link abgerufen werden: <https://rehabilitation.cochrane.org/covid-19/reh-cover-interactive-living-evidence>.

## Bericht vom 30. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium

Der Online Kongress wurde von den Teilnehmenden überaus positiv evaluiert und bot trotz des Online-Formats sehr gute Möglichkeiten für regen Austausch. Der Tagungsband steht hier zum Download zur Verfügung: [https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Reha-Forschung/Reha-Kolloquium/reha-kolloquium\\_node.html](https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Reha-Forschung/Reha-Kolloquium/reha-kolloquium_node.html).

Das 31. Rehabilitationswissenschaftliche Kolloquium findet voraussichtlich vom 7. bis 9. März 2022 in Münster statt. Der Kongress wird veranstaltet von der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Deutschen Rentenversicherung Westfalen und der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW).

## Rehabilitationswissenschaftlicher Forschungspreis des vffr

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 deutsch- oder englischsprachige 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.

Weitere Informationen zur Bewerbung finden Sie unter: <https://www.reha-vffr.de/>

Bitte senden Sie bis zum **15. September 2021** Ihre Bewerbung bzw. Ihren Vorschlag in einer PDF-Datei per E-Mail an: [annika.sternberg@uksh.de](mailto:annika.sternberg@uksh.de)

Der Rehabilitationswissenschaftliche Forschungspreis wird beim Reha-Symposium am 29.11.2021 in Lübeck überreicht.



## Termine

### Sozialmedizinisches Kolloquium 2021

**01.09.2021, 16.15 bis 18.00 Uhr, Online, DRV Nord, Ziegelstraße 150, 23556 Lübeck**

Dr. Gernot Langs, Schön Klinik Bad Bramstedt: Rehabilitation bei psychischen Erkrankungen

### Reha-Symposium 2021 unter dem Motto: Rehabilitation – Heute für morgen handeln.

**29.11.2021 in Lübeck und Online**

Mit Vorträgen in Lübeck von u.a.:

**Frau Dr. Frommhold**, Median Klinik Heiligendamm; **Prof. Dr. Schlitt**, Paracelsus Harzlinik Bad Suderode; **Frau Prof. Dr. Riedel-Heller**, Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health der Universität Leipzig;

**Herr Dr. Sander**, Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie der Universität Freiburg und

**Herr Prof. Dr. Platz**, BDH Klinik Greifswald

Weitere Informationen unter

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

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

UNIVERSITÄT ZU LÜBECK  
INSTITUT FÜR SOZIALMEDIZIN  
UND EPIDEMIOLOGIE

Deutsche  
Rentenversicherung  
Nord

**SAVE THE DATE**  
#REHASYMP2021

**REHA-SYMPIOSIUM 2021**  
REHABILITATION -  
HEUTE FÜR MORGEN HANDELN  
**29. NOVEMBER 2021**  
**LÜBECK & ONLINE**

Es erwarten Sie Vorträge zu den Themen:  
Rehabilitation & Covid-19 \* Digitale Rehabilitation \* Reha-Innovationen

## Impressum

Herausgeber:

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

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](mailto:annika.sternberg@uksh.de)