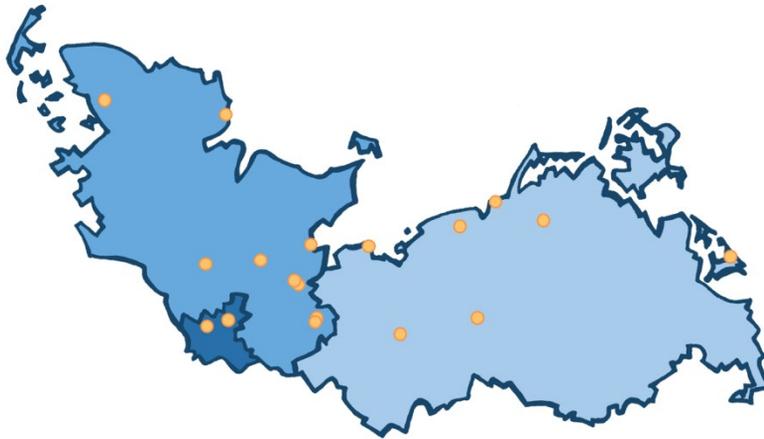


Rehab Science Spotlight

01/2020



Vorwort

Sehr geehrte Mitglieder,

der neue Newsletter ist anders als wir uns das vor einigen Wochen gedacht haben. Auf der einen Seite freuen wir uns sehr, Ihnen die erste Ausgabe des Rehab Science Spotlight im Jahr 2020 vorstellen zu dürfen. Auf der anderen Seite wissen wir um die Herausforderungen, vor denen wir alle und besonders Sie momentan stehen. Wir möchten Ihnen daher basierend auf einem aktuellen Artikel aus den *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* Handlungsempfehlungen zusammenfassen, wie der Rehabilitationssektor auf die COVID-19-Epidemie reagieren kann. Wir bedauern sehr, dass wir aufgrund der aktuellen Situation die Fortbildungsreihe Reha-Innovationen in der Praxis im ersten Halbjahr 2020 aussetzen müssen. Trotzdem sind wir natürlich weiterhin für Sie da und freuen uns auf alle kommenden Veranstaltungen. Wir haben bereits einige Ideen gesammelt. Um die positiven Dinge nicht aus dem Blick zu verlieren, möchten wir in diesem Newsletter auf unser Reha-Symposium, das am 9. Dezember in Lübeck stattfand, zurückblicken.

Wir wünschen Ihnen alles Gute und bleiben Sie gesund!

Michael Stark
Vorstandsvorsitzender

Matthias Bethge
wissenschaftliches Sekretariat

Miriam Markus
wissenschaftliches Sekretariat

Inhalt

Bericht: „Rehabilitation wirkt!“ – Das 10. Reha-Symposium am 09.12.2019 in Lübeck	2
Schlaganfallpatienten nach stationärer neurologischer Rehabilitation	4
COVID-19 – Bedeutung und Auswirkungen in der Rehabilitation	5
Rehabilitationswissenschaftlicher Arbeitskreis 2020	6
Save the date	7

„Rehabilitation wirkt!“ - Bericht über das 10. Reha-Symposium am 09.12.2019 in Lübeck

Am 09.12.2019 fand in Lübeck das 10. Reha-Symposium des vffr - des Vereins zur Förderung der Rehabilitationsforschung in Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein - statt. Der vffr hat das Symposium auch in der zehnten Auflage gemeinsam mit der Deutschen Rentenversicherung Nord und dem Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck geplant und vorbereitet. Knapp 200 Teilnehmer diskutierten unter dem Titel „Rehabilitation wirkt!“ aktuelle rehabilitationswissenschaftliche Forschungsergebnisse.

Eröffnet wurde das 10. Reha-Symposium von Norbert Schneider, dem stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden des vffr. Anschließend zog Dr. Nathalie Glaser-Möller von der Deutschen Rentenversicherung Nord eine erste Bilanz der Reha-Strategie 2020. Diese hat in den vergangenen Jahren zu einer Vielzahl von Projekten und Veränderungen geführt, um die rehabilitative Versorgung in Norddeutschland individualisierter, personenzentrierter und koordinierter zu gestalten. In den kommenden Jahren wird dieser Weg in mehreren Modellvorhaben fortgeschrieben, die durch das Bundesprogramm rehapro ermöglicht werden.

Rehabilitation wirkt!

Dr. Konrad Schultz und Dr. Angelika Hüppe präsentierten in den ersten beiden Vorträgen randomisierte kontrollierte Studien zur Rehabilitation bei Asthma und bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, die zeigen, dass die multimodalen und interdisziplinären rehabilitativen Strategien, die in unseren Rehabilitationseinrichtungen umgesetzt werden, die Bewältigung chronischer Erkrankungen und die Teilhabe der Rehabilitanden spürbar und langfristig verbessern. Prof. Dr. Matthias Bethge stellte anschließend dar, welche Effekte medizinisch-beruflich orientierter Rehabilitation sich bei Muskel-Skelett-Erkrankungen unter realen Versorgungsbedingungen zeigen lassen und beantwortete damit die Frage, ob und in welchem Umfang sich die in den randomisierten kontrollierten Studien beobachteten Ergebnisse replizieren lassen, wenn wir die Komfortzone idealer Studienbedingungen verlassen und den Versorgungsalltag erreichen.



Vernetzte Versorgung

In vier weiteren Vorträgen wurden die Herausforderungen und Chancen einer besser vernetzten Versorgung diskutiert. Hannes Banaschak und Nicole Tralau berichteten über Bemühungen, die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und geriatrischen Patienten durch ein begleitendes und koordinierendes Fallmanagement zu verbessern. Melanie Schlotzhauer veranschaulichte die Bedeutung einer exzellenten lokalen Vernetzung für erfolgreiche berufliche Rehabilitation und Ralf Niggeloh schilderte an zwei Beispielen, wie durch enge Kooperation von Unfall-, Renten- und Krankenversicherung eine trägerübergreifende Individualprävention gelingen kann.

„Rehabilitation wirkt!“ - Bericht über das 10. Reha-Symposium am 09.12.2019 in Lübeck

Aus der Rehapraxis

Die beiden letzten Vorträge informierten über zwei neue Entwicklungen in der Rehapraxis. Dr. Stephan Vick stellte dar, wie sich die Einführung des für alle Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen verbindlich gewordenen Entlassmanagements bewältigen lässt. PD Dr. Dieter Benninghoven berichtete von der Implementierung eines verhaltensmedizinisch orientierten Programms in der kardiologischen Rehabilitation.



Poster und Preisträger

Die Vorträge wurden durch elf Poster ergänzt, die anschaulich weitere Forschungsergebnisse präsentierten. Der vffr hatte drei Posterpreise ausgelobt, um die besten Arbeiten zu würdigen. Katja Spanier erhielt den ersten Preis für ihr Poster zum Risikoindex Erwerbsminderungsrente, der administrative Daten zur Abschätzung des Erwerbsminderungsrisikos nutzt und zukünftig den Zugang zu Teilhabeleistungen unterstützen kann. Zudem wurden die Poster von Dr. Jürgen Höder (Gibt es klinisch relevante Erfolge der Rückenreha?) und von Miriam Markus (Wirksamkeit der verhaltensmedizinisch orientierten Rehabilitation bei Muskel-Skelett-Erkrankungen zehn Monate nach der Rehabilitation) prämiert.



Erstmalig in diesem Jahr wurde der mit 2.500 Euro dotierte rehabilitationswissenschaftliche Forschungspreis des vffr verliehen, um eine herausragende wissenschaftliche Arbeit zu würdigen, die in den vergangenen Jahren in Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern oder Schleswig-Holstein entstanden ist. In seiner Preisträgerlaudatio unterstrich Norbert Schneider, dass exzellente und innovative rehabilitative Versorgung starke rehabilitationswissenschaftliche Akteure braucht. Als erster Preisträger des rehabilitationswissenschaftlichen Forschungspreises wurde David Fauser vom Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck für die von ihm eingereichte Arbeit „Work-Related Medical Rehabilitation in Patients With Cancer - Postrehabilitation Results From a Cluster-Randomized Multicenter Trial“ geehrt. Die von David Fauser und seinen Mitautorinnen und Mitautoren im renommierten Journal „Cancer“ publizierte randomisierte kontrollierte Studie untersuchte für an Krebs erkrankte Personen die Effekte eines neuen berufsorientierten Rehabilitationsprogramms im Vergleich zur herkömmlichen Rehabilitation.

Nach einer Zusammenfassung der Vorträge und Diskussionen und einem Ausblick in die Zukunft beendete Prof. Dr. Matthias Bethge das 10. Reha-Symposium in Lübeck. Das nächste Reha-Symposium wird in zwei Jahren stattfinden.

Schlaganfallpatienten nach stationärer neurologischer Rehabilitation

Gräßel, E., Schupp, W., & Schmidt, R. (2019). Schlaganfallpatienten nach stationärer neurologischer Rehabilitation. *Die Rehabilitation*, 58(05), 296-303.

Der Schlaganfall ist die dritthäufigste Todesursache in Deutschland und die Hauptursache für erworbene Behinderungen bei Erwachsenen. Welche Faktoren den Langzeitverlauf von Schlaganfallpatienten beeinflussen, ist zur Beurteilung des langfristigen Behandlungserfolges von großem Interesse. Die vorliegende Studie von Gräßler et al. identifizierte Einflussfaktoren auf das Überleben im Langzeitverlauf bei Schlaganfall-Patienten nach stationärer neurologischer Rehabilitation. Es zeigte sich, dass der Therapieerfolg, gemessen als funktionelle Selbstständigkeit oder als gesundheitsbezogene Lebensqualität, bis zu 2,5 Jahre nach stationärer neurologischer Rehabilitation prognostisch günstig für das Überleben und den Verbleib zu Hause ist. Nach 5 Jahren ist der Einfluss des Therapieerfolgs auf das Überleben und den Verbleib zu Hause nicht mehr festzustellen. Stattdessen stehen nach 5 Jahren Alter und Gesundheitszustand im Vordergrund.

Im Verlauf eines Jahres wurden in der Fachklinik Herzogenaurach 204 Schlaganfallpatienten aus der neurologischen Rehabilitation der Phase B (Frührehabilitation) und Phase C (weiterführende Rehabilitation) rekrutiert. Die Schlaganfallpatienten wurden bei Aufnahme in die Rehabilitation, bei Entlassung aus der Rehabilitation sowie 2,5 und 5 Jahre nach der Entlassung befragt. Erhoben wurden soziale Daten wie Alter, Geschlecht und Aufenthaltsdauer und klinische Daten wie Ernährungszustand, Komorbiditäten, Ätiologie der Hirninfarkte, gesundheitsbezogene Lebensqualität, funktionelle Selbstständigkeit und kognitive Alltagsfähigkeiten. Die Stichprobe der Schlaganfallpatienten war durchschnittlich 69 Jahre alt. 58 % waren Männer.

Es konnten zwei Vorhersagemodelle für das Überleben und den Verbleib in der häuslich-ambulantem Versorgung abgebildet werden. Folgende Faktoren konnten als signifikante Einflussfaktoren nach 2,5 Jahren identifiziert werden:

- 1) eine stärkere Verbesserung der funktionellen Selbstständigkeit während der stationären Rehabilitation,
- 2) eine stärkere Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität während der stationären Rehabilitation,
- 3) eine bessere gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Entlassung aus der stationären Rehabilitation,
- 4) ein höherer Body-Mass-Index bei Entlassung
- 5) sowie weniger mortalitätsrelevante Komorbiditäten.

Folgende Faktoren konnten als signifikante Prädiktoren nach 5 Jahren identifiziert werden:

- 1) weniger mortalitätsrelevante Komorbiditäten,
- 2) ein geringeres Lebensalter
- 3) Sowie ein geringeres Sturzrisiko während der stationären Rehabilitation.

Es zeigte sich, dass bis zu 2,5 Jahre nach Entlassung durch die medizinische Rehabilitation beeinflussbare Faktoren wie verbesserte funktionelle Selbstständigkeit und gesundheitsbezogene Lebensqualität eine prädiktive Rolle für das Überleben und Verbleiben zu Hause spielen. Fünf Jahre nach der Rehabilitation wirken jedoch kaum beeinflussbare Prädiktoren wie das Lebensalter.

Schlaganfallpatienten nach stationärer neurologischer Rehabilitation

Für die Bewertung des stationären Rehabilitationserfolges bei Schlaganfallpatienten sollte neben der funktionellen Entwicklung vorrangig auch die gesundheitsbezogene Lebensqualität stärker berücksichtigt werden. Weitere Bereiche der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, wie Teilhabe am sozialen und beruflichen Leben, sollten in der Nachsorgeplanung berücksichtigt werden.

COVID-19 – Bedeutung und Auswirkungen in der Rehabilitation

Koh, G. C.-H., & Hoenig, H. (2020). How Should the Rehabilitation Community Prepare for 2019-nCoV? Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, doi: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.03.003>.

Angesichts der schnellen Ausbreitung der COVID-19-Pandemie ist es auch für die Rehabilitationsgemeinschaft wichtig, sich bereits in frühen Stadien dieser wahrscheinlich langen globalen Pandemie mit der Epidemiologie des Virus zu beschäftigen. Da COVID-19 ein neuartiges Virus ist, hat die Mehrheit der Weltbevölkerung noch keine Immunität. COVID-19 ist ansteckender und tödlicher als die saisonale Influenza und die Entwicklung von Medikamenten und Impfstoffen ist zeitintensiv. Aktuell stehen uns damit hauptsächlich Maßnahmen zur sozialen Distanzierung und Infektionskontrolle zur Verfügung.

Die Übertragung des Virus erfolgt hauptsächlich durch Kontakt und Tröpfchen. Eine besondere Herausforderung ist der hohe Anteil nicht-symptomatischer Übertragung. 80 % der im Labor bestätigten Patienten hatten milde Symptome, 13,8 % waren schwer erkrankt (Dyspnoe, Tachypnoe, Sauerstoffentsättigung oder Lungeninfiltraten in mehr als der Hälfte der Lunge) und 6,1 % waren kritisch krank (Ateminsuffizienz, septischer Schock, multiples Organversagen). 20 % der an COVID-19 erkrankten Patienten benötigten zusätzlichen Sauerstoff, von denen ein Viertel künstlich beatmet werden musste. Die Behandlung erfolgt vorrangig symptomatisch, bis der Patient sich selbst erholt.

Was können wir tun, um eine Ausbreitung in der Rehabilitation zu verhindern?

Sowohl für das Personal als auch für die Patienten sollten Vorsichtsmaßnahmen getroffen werden: persönliche Hygiene, sorgfältiges Händewaschen, bei grippeähnlichen Symptomen zu Hause bleiben, bei Unwohlsein ärztliche Hilfe suchen und unterwegs eine Maske tragen.

Geplante soziale Distanzierungsmaßnahmen können genutzt werden, um den Betrieb selbst dann aufrechtzuerhalten, wenn ein erheblicher Teil des Personals unter Quarantäne gestellt werden muss. Für die Rehabilitation sind vor allem Strategien wie geteilte Teams und Bewegungseinschränkungen relevant. Für geteilte Teams wird das Personal vollständig mindestens zwei Gruppen zugeordnet. In jedem Team sind die erforderlichen Kompetenzen vorhanden, um die meisten Aufgaben fortzuführen, wenn eines der Teams arbeitsunfähig wird. Bewegungseinschränkungen müssen gewährleisten, dass die Mitarbeiter eines Teams nicht mit Mitarbeitern der anderen Teams in Kontakt kommen.

Das Krankenhausmanagement sollte darüber hinaus alternative Kinderbetreuung und vorübergehende Unterbringungsmöglichkeiten für das Personal prüfen.

COVID-19 – Bedeutung und Auswirkungen in der Rehabilitation

Unumstritten ist, dass diese Maßnahmen sowohl für die Beschäftigten in Rehabilitationseinrichtungen als auch für die Rehabilitanden Herausforderungen mit sich bringen. Rehabilitationsbedürftige Erkrankungen sind häufig mit einem höheren Mortalitätsrisiko von COVID-19 verbunden. Unsere Rehabilitanden haben daher ein höheres Risiko für schwere und tödliche Verläufe der Erkrankung. Wenn Rehabilitanden unter Quarantäne gestellt werden müssen (z. B. aufgrund des Kontakts mit einem positiven Fall) oder wenn sie selbst an COVID-19 erkranken, muss der Schutz des Gesundheitspersonals gewährleistet werden. Tele-Rehabilitationsmaßnahmen haben den Vorteil, dass die Rehabilitation ohne das Risiko einer Virusexposition aus der Ferne durchgeführt oder fortgesetzt werden kann. Bei Schlaganfallpatienten konnten Studien für diese Form der Rehabilitation bereits positive Behandlungserfolge zeigen.

Um Infektionen vorzubeugen, sollten Mitarbeiter mit direktem Patientenkontakt Schutzkleidung wie Masken und Handschuhe tragen. Da das Coronavirus auf Oberflächen bei Raumtemperaturen bis zu 9 Tage infektiös bleiben kann, wird die regelmäßige Desinfektion von Rehabilitationsgeräten dringend empfohlen.

Für uns alle ist es wichtig, uns regelmäßig und rechtzeitig über die Richtlinien und die aktuelle Situation zu COVID-19 zu informieren, da die Lage sehr dynamisch ist. Mitarbeiter und Vorgesetzte sollten sicherstellen, dass die Kommunikationskanäle offen sind und die Informationen bidirektional fließen.

Rehabilitationswissenschaftlicher Arbeitskreis 2020

Auch in diesem Jahr findet der von Prof. Dr. Ruth Deck organisierte rehabilitationswissenschaftliche Arbeitskreis im Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck statt. In diesem Forum für Reha-Kliniker, Reha-Wissenschaftler und Interessierte werden zu verschiedenen Themen wissenschaftliche oder praxisnahe Probleme diskutiert, Reha-Studien vorgestellt oder methodische Probleme mit externen Referenten besprochen. In diesem Jahr sind noch drei folgenden Termine geplant:

Termin	Thema
25.06.2020	Dr. P. Sand <i>25 Jahre Erfahrungen in der Anschlussheilbehandlung von Hüft- und Knie-TEP</i> Klinikum Neustadt
17.09.2020	Dr. J. Langbrandtner, Dipl.-Soz. E. Volke <i>www.nachderreha.de – wohnortnahe Nachsorgeanbieter mit einem Mausclick finden</i> ISE Uni Lübeck, DRV Bund Berlin
03.12.2020	Dr. Christina Patzelt <i>Rehabilitandenzufriedenheit in den sozialen Medien</i> Hochschule Hannover

Veranstaltungsort: Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie Ratzeburger Allee 160
23562 Lübeck Haus 50, Raum S1

Save the date

17.06.2020	Sozialmedizinisches Kolloquium <i>TErrA – Tätigkeitswechsel zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit</i> Dr. Susanne Bartel	Webinar Anmeldung unter smk@drv-nord.de
23.09.2020	Sozialmedizinisches Kolloquium <i>Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung: wissenschaftlich fundiert – dynamisch – digital</i> Dr. Mathias Diebig	DRV Nord
30.10.2020 - 01.11.2020	39. Jahrestagung der Fachgruppe Klinische Psychologie in der Rehabilitation <i>Psychologische Schmerztherapie in der medizinischen Rehabilitation</i>	Bildungszentrum Erkner
11.11.2020	Sozialmedizinisches Kolloquium <i>lidA – leben in der Arbeit</i> Prof. Dr. Martin Hasselhorn	DRV Nord



Impressum

Herausgeber:

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

Redaktion:

Wissenschaftliches Sekretariat des vffr

Miriam Markus
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160
23562 Lübeck

Tel.: +49 451 9299-5118

Fax: +49 451 500-51204

miriam.markus@uksh.de