



Rehab Science Spotlight

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

Inhalt

Fatigue and cognitive impairment in Post-COVID-19 Syndrome: A systematic review and meta-analysis

Hausarztzentrierte Reha-Nachsorge bei chronischen Rückenschmerzen: Interview mit Frau Lisa Weier

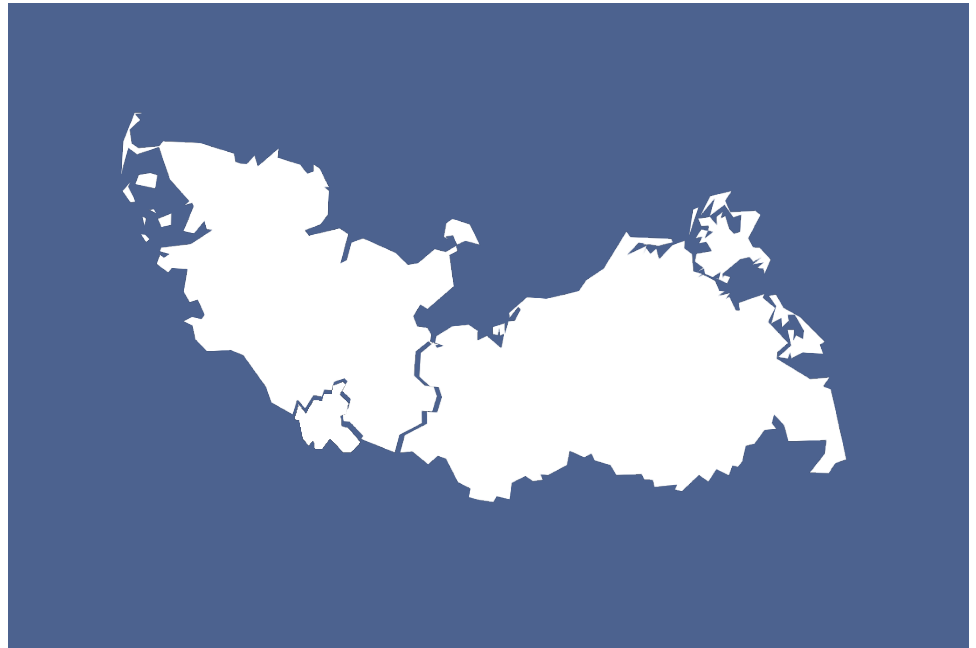
AmPULS - Programm zur Unterstützung der beruflichen Wiedereingliederung nach kardiologischer Anschlussrehabilitation

145. Sozialmedizinisches Kolloquium „Modellprojekte vergleichbar machen - Herausforderungen in der Gesamtevaluation des Ü45-Checks“

Verabschiedung von Annika Sternberg aus dem wissenschaftlichen Sekretariat des vffr

Im Fokus

Wir berichten auf den Seiten 2 und 3 über Müdigkeit und kognitive Beeinträchtigungen als Folge eines Post-Covid-Syndroms



Vorwort

Sehr geehrte Mitglieder,

wir freuen uns, Ihnen die zweite Ausgabe des Rehab Science Spotlights 2022 präsentieren zu können. In dieser Ausgabe stellen wir Ihnen das rehapro-Modellvorhaben AmPULS vor sowie eine Studie über Müdigkeit und kognitive Beeinträchtigungen bei Patientinnen und Patienten mit Post-Covid-19. Außerdem ist ein Interview mit Dipl.-Psych. Lisa Weier aus der Mühlenbergklinik Gegenstand der neuen Ausgabe. Ein Bericht über das 145. Sozialmedizinische Kolloquium, bei dem die Herausforderungen in der Gesamtevaluation des Ü45-Checks dargestellt wurden, und die Verabschiedung von Annika Sternberg aus dem wissenschaftlichen Sekretariat des vffr runden diese Ausgabe ab.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen!

Norbert Schneider

Vorstandsvorsitzender

Matthias Bethge

wissenschaftliches Sekretariat

Friederike Thome-Soós

wissenschaftliches Sekretariat

Ceban F et al. (2022): Fatigue and cognitive impairment in Post-COVID-19 Syndrome: A systematic review and meta-analysis (Brain Behavior and Immunity 101: 93–135)

Bis Dezember 2021 wurden weltweit 275 Millionen COVID-19-Fälle bestätigt, Anfang Juli 2022 hat sich diese Zahl nahezu verdoppelt. Die tatsächliche Prävalenz ist jedoch Schätzungen zufolge weitaus höher.

COVID-19 ist heute als Multiorgan-Krankheit mit einem breiten Spektrum von Manifestationen anerkannt. Ähnlich wie bei anderen Infektionskrankheiten gibt es nach einer akuten SARS-CoV2-Infektion immer mehr Berichte über anhaltende Beschwerden. Jenseits einer Zeitspanne von vier Wochen ab Infektion werden diese Beschwerden als Long-COVID oder post-akute Folgen von COVID-19 bezeichnet. Bei Persistenz von mehr als zwölf Wochen spricht man von dem Post-COVID-Syndrom (PCS). Neuere Studien legen nahe, dass ungefähr 30 % der von COVID-19 betroffenen Personen (einschließlich asymptomatischer Fälle) und rund 80 % der PatientInnen, die wegen COVID-19 ins Krankenhaus eingeliefert werden, ein PCS entwickeln. Allerdings variieren Definitionen und Prävalenz zwischen verschiedenen Studien stark.

Felicia Ceban und KollegInnen fertigten dazu eine umfangreiche systematische Übersichtsarbeit und Meta-Analyse mit 81 Studien an, um die Häufigkeit zu beschreiben, mit der erkrankte Personen 12 Wochen oder länger nach Diagnosestellung unter Müdigkeit und kognitiven Beeinträchtigungen litten. Zudem wollten die AutorInnen die entzündlichen Korrelate sowie die Funktionseinschränkungen, die mit einem PCS assoziiert sind, erfassen.

Nach Angaben der AutorInnen sind Müdigkeit und kognitive Beeinträchtigungen die Symptome, die die Betroffenen am stärksten negativ beeinflussen. Sie stellen darüber hinaus eine erhebliche globale wirtschaftliche Belastung dar, denn anders als bei anderen häufigen Symptomen von PCS, wie bspw. Atembeschwerden oder Depression, gibt es keine etablierten und wirksamen Behandlungen für die postvirale Müdigkeit oder kognitiven Beeinträchtigungen.

Die Autorengruppe recherchierte dazu u. a. in PubMed, MEDLINE, The Cochrane Library, PsycInfo, Embase, Web of Science, Google / Google Scholar sowie ausgewählten Referenzlisten. Auf Sprach Einschränkungen wurde verzichtet.

Die Literaturrecherche ergab 10979 Studien. Von diesen wurden 81 Studien von der Autorengruppe eingeschlossen: 56 prospektive Kohortenstudien, 14 Querschnittstudien, 10 retrospektive Kohortenstudien und 1 retrospektive Fall-Kontroll-Studie. Die Stichprobengrößen reichten von 23 bis 2649 PatientInnen und die mittleren Nachbeobachtungszeiträume von 2,8 bis 11,2 Monaten. Die Ergebnisse der Meta-Analysen zeigten, dass 12 oder mehr Wochen nach der bestätigten Infektion bei etwa einem Drittel der Personen anhaltende Müdigkeit auftrat und mehr als ein Fünftel der Personen kognitive Beeinträchtigung aufwies. Müdigkeit und kognitive Beeinträchtigungen kamen sowohl bei hospitalisierten als auch nicht-hospitalisierten Personen vor. Darüber hinaus scheinen im Gegensatz zu anderen Symptomen, die meist vorübergehend sind (z. B. Verlust des Geruchssinns), Müdigkeit und kognitive Beeinträchtigung andauernd zu sein und können sich bei vulnerablen Personen möglicherweise im Laufe der Zeit sogar verschlimmern. Eine geringere Inzidenz von Müdigkeit und kognitiven Beeinträchtigungen wurde bei Kindern im Vergleich zu Erwachsenen beobachtet.

Begrenzte Hinweise deuten auf einen möglichen Zusammenhang zwischen erhöhten proinflammatorischen Markern und Müdigkeit oder kognitiver Beeinträchtigung bei PCS hin. Häufig berichtete Faktoren, die mit einem stärkeren Auftreten von PCS-Symptomen einhergehen, sind weibliches Geschlecht, höheres Alter, Schwere der akuten Erkrankung sowie Komorbiditäten.

Müdigkeit und kognitive Beeinträchtigung bei PCS stellen eine Form des postinfektiösen Müdigkeitssyndroms dar und weisen phänotypische Ähnlichkeiten zum Chronischen Fatigue-Syndrom (Myalgische Enzephalomyelitis) auf, das häufig durch einen infektiösen Erreger ausgelöst wird.

Laut Angaben der AutorInnen sind die hier beschriebenen Phänomene alles andere als neu: Ähnliche Inzidenzraten von Müdigkeit sowie eine verminderte Lebensqualität wurden bereits nach früheren Coronavirus-Epidemien berichtet, u. a. in Zusammenhang mit dem Schweren Akuten Respiratorischem Syndrom (SARS) und dem Middle

Ceban F et al. (2022): Fatigue and cognitive impairment in Post-COVID-19 Syndrome: A systematic review and meta-analysis (Brain Behavior and Immunity 101: 93–135)

East Respiratory Syndrome (MERS).

Darüber hinaus überschneiden sich die Symptome des PCS mit der Europäischen Schlafkrankheit (Enzephalitis lethargica), die in den 1920er-Jahren beschrieben wurde.

In der Diskussion ihrer Ergebnisse weist die Autorengruppe auf einige Beschränkungen hin.

So waren die Studien größtenteils Beobachtungsstudien, von denen keine kausalen Zusammenhänge abgeleitet werden können. Die Mehrheit der Studien berichtete zudem nicht darüber, ob die Symptome bereits vor der COVID-19-Infektion vorlagen. Darüber hinaus wurden meist KrankenhauspatientInnen in die Analysen eingeschlossen, weshalb die Ergebnisse für die Mehrheit der COVID-19-Betroffenen möglicherweise nicht repräsentativ sind. Schwer erkrankte Personen dürften deutlich überrepräsentiert gewesen sein, während PatientInnen, die keine Versorgung erhalten haben, in den Analysen unterrepräsentiert sind. Überdies können die Symptome auch mit dem Post-Intensive-Care-Syndrom, komorbiden Zuständen und/oder Medikamenten in Zusammenhang stehen. Im Allgemeinen hat die Prävalenz von depressiven und ängstlichen Symptomen in der Bevölkerung seit Ausbruch der Pandemie zugenommen. Müdigkeit und kognitive Beeinträchtigung können somit auch Folgen von chronischem Stress und/oder Depressionen sein, die aus sozialen und wirtschaftlichen Herausforderungen resultieren. Bei dem Großteil der Kohortenstudien wurde keine Kontrollgruppe eingeschlossen. Somit bleibt unklar, in welchem Ausmaß die berichteten Symptome dem PCS attribuiert werden können. Eine weitere Einschränkung war die Verwendung von Demenz-Screening-Tools, um die kognitiven Funktionen objektiv zu messen. Diese haben jedoch nur eine begrenzte Empfindlichkeit gegenüber kognitiver Verschlechterung bei jüngeren Bevölkerungsgruppen und führen daher zu einer Unterschätzung der kognitiven Beeinträchtigungen in dieser Subgruppe. Für zukünftige Studien empfiehlt die Autorengruppe sensiblere Instrumente, die frei von Deckeneffekten sind. Die AutorInnen schlussfolgern, dass sich in an-

FAQ RKI: Was ist Long-Covid/Post-Covid?

- Oktober 2021: nach einem wissenschaftlich fundierten Abstimmungsprozess wurde eine vorläufige klinische Falldefinition von Post-COVID-19 von der WHO veröffentlicht:
- Demnach werden unter dem *Begriff Post-COVID-19-Zustand* gesundheitliche Beschwerden zusammengefasst, die in längerem Abstand (in der Regel drei Monate) im Anschluss an eine durchgemachte SARS-CoV-2 Infektion über längere Zeit fortbestehen und anderweitig nicht erklärbar sind.
- Symptome und gesundheitliche Einschränkungen, die über mindestens zwei Monate anhalten oder auch wiederkehrend und in wechselnder Stärke auftreten, werden dabei berücksichtigt.
- da nach bisherigen Erkenntnissen auch milde oder gar symptomlose Verläufe einer SARS-CoV-2-Infektion mit entsprechenden Langzeitfolgen einhergehen können, werden alle Personen mit Labornachweis einer SARS-CoV-2-Infektion, Personen, die eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus aufgrund von Krankheitssymptomen oder auch Personen mit engen Kontakten zu nachweislich Infizierten einbezogen,
- Es ist unklar, inwieweit die vorgelegte Falldefinition auch auf Kinder und Jugendliche übertragbar ist.

schließenden Forschungsarbeiten bemüht werden sollte, die zugrunde liegenden Mechanismen zu identifizieren und standardisierte Diagnosekriterien zu entwickeln.

Zudem wäre es wünschenswert, wenn sich Therapien zur Vorbeugung und Behandlung von Müdigkeit und kognitiven Beeinträchtigungen bei PatientInnen mit PCS etablieren ließen.

Weitere Informationen

Die vollständige Publikation ist unter <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34973396/> verfügbar.

„Hausarztzentrierte Reha-Nachsorge bei chronischen Rückenschmerzen“ Interview mit Frau Lisa Weier

Frau Lisa Weier studierte in Kiel Psychologie (Dipl.) und war im Anschluss daran von 2017 bis 2020 in der Arbeitsgruppe von Frau Prof. Dr. Ruth Deck am Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck als Wissenschaftliche Mitarbeiterin tätig. Unter der Projektleitung von Frau Prof. Deck und in Kooperation mit Prof. Dr. Steinhäuser und Prof. Dr. Träder vom Institut für Allgemeinmedizin sowie Prof. Dr. Kohlmann vom Institut für Community Medicine der Universität Greifswald hat sie das Projekt „Hausarztzentrierte Rehabilitationsnachsorge bei chronischen Rückenschmerzen“ (HaReNa) durchgeführt.

Rückenschmerzen gehören in Deutschland zu den häufigsten und kostenintensiven Gesundheitsstörungen. Da Rehabilitationsmaßnahmen bei Rückenschmerzen leider oft nur kurzfristig wirksam sind, wurde ein Nachsorgekonzept „Neues Credo“ ins Leben gerufen. Dieses hat sich bei der Steigerung der Langzeiteffekte als erfolgversprechend erwiesen.

Liebe Frau Weier, in Ihrer gemeinsamen Studie HaReNa ging es um die Erprobung des Nachsorgekonzeptes in den Hausarztpraxen und die anschließende Evaluation.

Was ist das Kernstück des HaReNa-Projektes?

Der Hintergrund, weshalb die Studie ins Leben gerufen wurde, ist die Aufnahme und langfristige Aufrechterhaltung körperlicher Aktivität im Alltag der RehabilitandInnen. Innerhalb der anderen Studien zum neuen Credo gibt es zum Teil Nachsorgebeauftragte der Rehakliniken. Dies funktioniert prinzipiell auch sehr gut, jedoch sind die Rehabilitationseinrichtungen meistens eher wohnortfern gelegen und es besteht keine persönliche Bindung zu dem Patienten. Hier liegt der Ansatz der HaReNa-Studie:

Die Hausärzte kennen den Patienten einfach am besten, kennen die Vorgeschichte und sind sowieso in der Reha-Nachbehandlung integriert. Nun soll in persönlichen Gesprächen mit dem Hausarzt und in Telefonaten mit einer zuständigen Medizinischen Fachangestellten regelmäßig nachgefragt werden, ob die körperliche Aktivität noch fortgeführt wird, ob es Schwierigkeiten gibt und falls es Schwierigkeiten gibt, kann zeitnah unterstützt werden.

Hintergrund „Neues Credo“

Für RehabilitandInnen mit chronischen Rückenschmerzen wurde in einem von der DRV Bund geförderten Forschungsprojekt eine Nachsorgestrategie entwickelt: das „Neue Credo“.

Die Aufnahme und langfristige Aufrechterhaltung körperlicher Aktivität im Alltag ist das wesentliche Ziel des Konzeptes. Mithilfe von Bewegungstagebüchern sollen RehabilitandInnen zur Aufnahme und Beibehaltung der körperlichen Aktivität motiviert werden. Die am Ende der Reha-Maßnahme erreichten gesundheitlichen Erfolge sollten so längerfristig aufrechterhalten werden.

Es geht also darum, dass bekannte Personen, die sowieso in den Behandlungsprozess eingebunden sind, auch den Nachsorgeprozess professionell begleiten.

Worin lagen die größten Herausforderungen des Projektes?

Bei der HaReNa-Studie handelte es sich um ein Projekt mit sehr vielen TeilnehmerInnen. Beispielsweise waren insgesamt rund 170 Arztpraxen an dem Projekt beteiligt. Darüber hinaus MFAs und PatientInnen. Entsprechend hoch sah demnach der organisatorische Aufwand aus. Zudem ist die Teilnahme von Hausärzten an Studien aufgrund der geringen Kapazitäten herausfordernd. Unsere Studie war für die teilnehmenden Hausärzte auch recht aufwändig. Und trotz des hohen Aufwandes waren wir total begeistert, wie viele Hausärzte am Ende doch mitgemacht haben.

Lassen sich die Hausärzte, die an der Studie teilgenommen haben, charakterisieren?

Wir haben mit den Hausärzten Interviews geführt. Die Charakteristik der Arztpraxen war ganz bunt gefächert. Es haben sich nicht nur große Praxen an der Studie beteiligt, sondern auch kleinere; wir hatten Hausarztpraxen aus Großstädten, Praxen mit vielen PatientInnen. Wie gesagt, bezüglich der Lage, der Anzahl der PatientInnen und Größe waren die Praxen sehr heterogen. Natürlich machen immer besonders motivierte Personen an

„Hausarztzentrierte Reha-Nachsorge bei chronischen Rückenschmerzen“ Interview mit Frau Lisa Weier

solchen Studien mit; den Bias muss man bei der Auswertung der Studie natürlich berücksichtigen. Was aber aus allen Interviews hervorging, war durchweg die Rückmeldung der Ärzte, wie wichtig diese Nachsorge ist. Die Ärzte waren ja bereits im Vorfeld bei der Beantragung der Reha eingebunden, sie kennen ihre PatientInnen und wissen, worauf es ankommt. Sie sehen in den Praxen am ehesten, wie schnell der Effekt einer Reha verpuffen kann, wenn der Patient nach der Reha nicht so weitermachen kann, wie er es sich vorgenommen hat. Das war schlussendlich auch der Grund, warum so viele Ärzte den Sinn in der Studie gesehen haben.

Hatte die Covid-19-Pandemie einen Einfluss auf das Projekt?

Nein, gar nicht, da wir genau vor Ausbruch der Pandemie die Datenerhebung abgeschlossen haben. Ich war den letzten Monat des Projektes zwar im Homeoffice beschäftigt und das Projekt konnte nicht beim Reha-Kolloquium vorgestellt werden, aber die Durchführung wurde nicht beeinträchtigt.

Gibt es Bestrebungen eines Transfers in die Regelversorgung? Wie sieht es zwei Jahre nach Abschluss des Projektes aus?

Ein Transfer in die Regelversorgung ist m. E. nicht geplant. Wir haben einen Expertenworkshop durchgeführt mit VertreterInnen von Krankenkassen und Rentenversicherung, wo das Konzept auch sehr gut ankam. Aber eher in Richtung „Ausweich-Nachsorgekonzept“, da bereits bestehende Nachsorgekonzepte existieren. Bei den Krankenkassen ist ja auch das „DMP Chronischer Rückenschmerz“ geplant. Hier begleiten die Hausarztpraxen bei chronischen Erkrankungen sehr intensiv ihre PatientInnen und seit 2019 wurde das DMP Chronischer Rückenschmerz vom GBA für Rückenschmerzen, die länger als 12 Wochen anhalten, beschlossen. Auch wenn das Programm noch nicht begonnen hat, werden sich die PatientInnen mit großer Wahrscheinlichkeit eher in dieses Programm einschreiben. Dennoch muss ich abschließend sagen, dass es ein sehr erfolgreiches Projekt war: Die positiven Effekte waren auch 12 Monate nach der Reha noch messbar, es hat unglaublich viel Spaß gemacht, die Beteiligung war

enorm und das Feedback durchgehend positiv. **Heute arbeitet Frau Weier in der Mühlenbergklinik in der Holsteinischen Schweiz als Psychologische Psychotherapeutin (in Ausbildung). 2020 hat sie die Ausbildung zur Verhaltenstherapeutin begonnen.**

Frau Weier, ich danke Ihnen herzlich für das nette und informative Gespräch und wünsche Ihnen für Ihre weitere Tätigkeit alles Gute.

„HaReNa“ auf einen Blick

Ziele: Nachhaltige Sicherung der gesundheitsbezogenen Effekte der Reha durch die hausarztzentrierte (Reha-)Nachsorge, Überwindung von Schnittstellenproblematiken

Studiendesign: Multizentrische prospektive Beobachtungsstudie

Methoden: Mixed-Methods

Primäre Outcomes: Einschränkungen der Teilhabe (IMET) und Funktionsbehinderungen im Alltag (FFbH-R)

Sekundäre Outcomes: u. a. Allgemeinbeschwerden, gesundheitsbezogene Lebensqualität, Ausmaß körperlicher Aktivität

Ergebnisse: Zum Ende der Rehabilitation waren in allen Zielkriterien signifikante positive Veränderungen zu beobachten. Auch 12 Monate nach der Rehabilitation waren bei den meisten Zielkriterien signifikante Effekte festzustellen. Das Konzept fand hohe Akzeptanz bei Rehabilitanden, HÄ und MFA.

Schlussfolgerung: Übernehmen HÄ nach einer medizinischen Rehabilitation die Nachsorge, lassen sich die gleichen nachhaltigen Effekte zeigen, wie bei einer Nachbetreuung durch die Reha-Einrichtungen. Da HÄ nach einer Reha die unmittelbare Weiterversorgung übernehmen, wäre ein Transfer in die Regelversorgung sinnvoll. Auch die hohe Zufriedenheit und Akzeptanz des Konzepts bei Rehabilitanden und HÄ sprechen dafür.

Kontakt

Bei Fragen kontaktieren Sie gerne Frau Prof. Dr. Ruth Deck (Ruth.Deck@uksh.de) vom Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck.

AmPULS - Programm zur Unterstützung der beruflichen Wiedereingliederung nach kardiologischer Anschlussrehabilitation

Über 40 % der PatientInnen in der kardiologischen Anschlussrehabilitation weisen besondere berufliche Problemlagen (BBPL) und entsprechend hohe Wiedereingliederungsrisiken auf. In anderen Indikationen hat sich in diesen Fällen die medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR) als erfolgreiches Programm zur Verbesserung der beruflichen Teilhabe erwiesen.

Insbesondere bei Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychischen Erkrankungen ist die MBOR als Strategie zur Verbesserung erwerbsbezogener Teilhabechancen fest etabliert. So konnten Studien zeigen, dass eine stärkere Ausrichtung des gesamten Rehabilitationsprogramms auf die berufliche Rückkehr die Wiedereingliederungsergebnisse verbessern kann. Da sich die kardiologische Anschlussrehabilitation jedoch durch eine sehr hohe Therapiedichte und eine stark reduzierte Belastbarkeit der PatientInnen auszeichnet, können die MBOR-Kernmodule hier nicht wie bei anderen Indikationen einfach in die Behandlung integriert werden und medizinisch-beruflich orientierte Programme sind für RehabilitandInnen mit kardiologischen Erkrankungen und BBPL bislang nicht verfügbar.

Das Modellvorhaben AmPULS wurde entwickelt, um diese Herausforderung zu lösen. AmPULS umfasst dafür eine telefonische Wiedereingliederungsbegleitung und eine zweite beruflich orientierte Rehabilitationsphase (MBOR-Woche).

Personen im Alter zwischen 18 und 62 Jahren werden bei der Aufnahme in eine kardiologische Anschlussrehabilitation auf das Vorliegen einer BBPL gescreent. Bei positivem Screeningbefund werden die Versicherten zu einem aufklärenden Informationsgespräch eingeladen.

Bei Einwilligung zur Studienteilnahme erfolgt die telefonische Wiedereingliederungsbegleitung durch den Sozialdienst zweier Schwerpunktkliniken (Klinik am See in Rüdersdorf und RehaCentrum Hamburg). Bei Bedarf erhalten die Teilnehmenden im Anschluss an die telefonische Wiedereingliederungsbegleitung eine einwöchige medizinisch-beruflich orientierte zweite Rehabilitationsphase (MBOR-Woche).

Das Modellvorhaben AmPULS wird durch die Universität Potsdam und die Universität zu Lübeck wissenschaftlich evaluiert.

AmPuls auf einen Blick

- **Projektlaufzeit:** 01.11.2021 – 31.10.2026
- **Studiendesign:** Randomisierte kontrollierte Studie
- **Zielgruppe:** PatientInnen aus der kardiologischen Anschlussrehabilitation mit besonderen beruflichen Problemlagen und hohen Wiedereingliederungsrisiken
- **Ziel:** Verbesserung von Arbeitsfähigkeit, Erwerbsteilhabe und Lebensqualität, Vermeidung von Arbeitslosigkeit und Bezug einer Erwerbsminderungsrente
- **Intervention:** Telefonische Wiedereingliederungsbegleitung sowie bei Bedarf eine einwöchige medizinisch-beruflich orientierte zweite Reha-Phase (MBOR-Woche)
- **Zielkriterium:** Stabile Rückkehr in Arbeit.
- **Förderung:** Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundesprogramm „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben - rehapro“

Die Intervention wird in einer ersten Phase mit 30 TeilnehmerInnen erprobt. Anschließend erfolgt die zweite Phase, in der eine randomisierte kontrollierte Studie durchgeführt wird.

Im Rahmen der Evaluation werden die TeilnehmerInnen am Ende der kardiologischen Anschlussrehabilitation und ein Jahr später gebeten, einen Fragebogen u. a. zu ihrer gesundheitlichen Situation und ihrer beruflichen Wiedereingliederung auszufüllen.

Wir freuen uns auf ein gutes Gelingen der Studie und die ersten spannenden Ergebnisse.

Kontakt

Bei Fragen kontaktieren Sie gerne Prof. Dr. Bethge (matthias.bethge@uksh.de), Frau Sternberg (annika.sternberg@uksh.de) oder Herrn Banaschak (hannes.banaschak@uksh.de) vom Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck.

145. Sozialmedizinisches Kolloquium: Modellprojekte vergleichbar machen - Herausforderungen in der Gesamtevaluation des Ü45-Checks

Am 18.05.2022 haben das Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck, die Deutsche Rentenversicherung Nord, der Medizinische Dienst Nord und der Verein zur Förderung der Rehabilitationsforschung in Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein zum 145. Sozialmedizinischen Kolloquium eingeladen. Dieses hat pandemiebedingt erneut als Online-Veranstaltung stattgefunden.

Frau Simone Telenga und Frau Prof. Dr. Eva Maria Bitzer von der Pädagogischen Hochschule Freiburg referierten dabei zu dem Thema „Modellprojekte vergleichbar machen - Herausforderungen in der Gesamtevaluation des Ü45-Checks“.

Rund 60 TeilnehmerInnen wurden von Herrn Prof. Dr. Bethge und Frau Dr. Psatharkis als Co-Gastgeberin mit einleitenden Worten begrüßt.

Einführend gab Frau Telenga einen Überblick der Erwerbsminderungs- und Altersrentenzugänge sowie deren Entwicklung und unterschied Rentenzugänge nach ihren Diagnosegründen. Psychische Störungen, gefolgt von Neubildungen, Muskel- und Skeletterkrankungen sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen stellen laut Telenga die Hauptgründe einer Erwerbsminderungsrente dar. Frei nach dem Motto „Prävention vor Reha vor Rente“ wurde anschließend über die Notwendigkeit der Früherkennung eines vorzeitigen Ausscheidens aus dem Erwerbsleben und über den Ü45-Check als Antwort darauf referiert. Die Beurteilung des Ü45-Checks als zukünftige bevölkerungsbezogene Screeninguntersuchung, die Vorstellung und der Vergleich der Modellprojektregionen und die Diskussion über die Herausforderungen einer Gesamtevaluation waren ebenso Gegenstand des Vortrages.

Interessante Einblicke gab es bei der Darstellung der ersten Ergebnisse über die Gründe für die Teilnahme bzw. Nicht-Teilnahme und daraus abgeleitet die ersten Schlussfolgerungen. So wurden von der Mehrheit der Befragten „Prävention ist wichtig“, „Gut, dass die DRV das anbietet“, „Neugierig auf den neuen Gesundheits-Check“ oder „Verbesserung der Gesundheit“ u. a. als Gründe für die Teilnahme genannt. „Zeitmangel aufgrund der Arbeitstätigkeit“, „Unklar,

Das Wichtigste in Kürze

- Hintergrund: 1.398.437 Rentenzugänge im Jahr 2020, davon 175.808 EM-Renten
- 3 Haupt-Diagnosegründe: Psychische Störungen, Neubildungen, Muskel-/ Skeletterkrankungen
- 56,3 % der EM-Rentenzugänge durchliefen in den 5 Jahren vor der Berentung keine medizinische Rehabilitation
- „Das Flexirentengesetz verfolgt einerseits das Ziel, das flexible Arbeiten bis zum Erreichen der Regelaltersgrenzen bei besserer Gesundheit zu erleichtern und zu fördern und andererseits das Weiterarbeiten über die Regelaltersgrenze hinaus attraktiv zu machen.“ (Bundesregierung, 2016)

was getan werden soll“, „Teilnahme an anderen Gesundheitschecks“ oder „Bedenken wegen der Covid-19-Pandemie“ wurden hingegen u.a. als Gründe für die Nicht-Teilnahme angegeben.

Der Vortrag endete mit dem abschließenden Fazit, dass die gemeinsame Evaluation der Modellprojekte trotz der vorhandenen Herausforderungen von großem Vorteil sei. Die anschließenden Diskussionen bezogen sich vorwiegend auf die Machbarkeit und Finanzierung der Screeninguntersuchungen in der Praxis, das Paradoxon der Prävention sowie die Sorge um die Kapazitäten der Rehaeinrichtungen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das 145. Sozialmedizinische Kolloquium einen interessanten und wichtigen Austausch zwischen Reha-Wissenschaft und Reha-Praxis bot und wichtige Denkanstöße in Richtung Präventions- und Rehabilitationsleistungen gab.

Nächstes Sozialmedizinisches Kolloquium

Das nächste Sozialmedizinische Kolloquium wird voraussichtlich **am 07.09.2022 von 16.00 bis 18.00 Uhr als Präsenzveranstaltung in der Ziegelstraße 150, 23556 Lübeck (Großer Sitzungssaal)** stattfinden. Prof. Dr. Ralph Kayser gibt ein Update zur orthopädischen Rehabilitation.

Rehab Science Spotlight

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

Sehr geehrte Mitglieder,

im April 2022 habe ich das wissenschaftliche Sekretariat des vffr verlassen, um Aufgaben in einem rehapro-Modellvorhaben übernehmen zu können. Ich möchte mich für die interessante Zeit und die wertschätzende Zusammenarbeit im Verein bedanken. Ich wünsche allen weiterhin einen regen Austausch und erfolgreiche rehabilitationswissenschaftliche Forschung und Praxis im Norden.

Frau Dr. Thome-Soós übernimmt ab sofort die Aufgaben des wissenschaftlichen Sekretariats.

Herzliche Grüße Annika Sternberg

TERMINE



- 23. Jahrestagung des EbM-Netzwerkes, „Evidenzbasierte Medizin für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung“ vom 01. bis 03.09.2022 in Lübeck <https://www.ebm-kongress.de/>
- 146. Sozialmedizinisches Kolloquium, „Differenzierte Rehabilitationskonzepte der Deutschen Rentenversicherung im Fachgebiet Orthopädie und deren komplexe praktische Umsetzung“ am 07.09.2022 von 16.00 bis 18.00 Uhr als Präsenzveranstaltung in der Ziegelstraße 150, 23556 Lübeck (Großer Sitzungssaal)
- Reha-Innovationen „Covid-19, Beschäftigung und Teilhabe“ am 02.11.2022 von 16.15 bis 18.00 Uhr als Hybrid-Veranstaltung in Lübeck