| publiziert bei: | AWMF online<br>Das Portal der wissenschaftlichen Medizin |
|---|---|

| AWMF-Register Nr.: 080-004 | Klasse: S3 |
|---|---|

**Leitlinienreport zur S3-Leitlinie**

# TheMoS: Leitlinie zur Therapie der Mobilität nach Schlaganfall

**der**

Deutsche Gesellschaft für interdisziplinäre Neurorehabilitation (DGiNR)

**und**

Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BDVN)
Berufsverband Deutscher Neurologen (BDN)
Bundesinnungsverband für Orthopädie-Technik (BIV-OT)
Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten (IFK)
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)
Deutsche Gesellschaft für Ergotherapiewissenschaft (DGEW)
Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG)
Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN)
Deutsche Gesellschaft für Neurotraumatologie und klinische Neurorehabilitation (DGNKN)Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP)
Deutsche Gesellschaft für Physiotherapiewissenschaft (DGPTW)
Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW)
Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)
Deutsche Vereinigung für Sportwissenschaft (DVS)
Deutscher Verband Ergotherapie (DVE)
Österreichische Gesellschaft für Neurorehabilitation (ÖGNR)
Physio Austria
Physio Deutschland – Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK)
Schweizerische Gesellschaft für Neurorehabilitation (SGNR)
Schweizerische Neurologische Gesellschaft (SNG)
Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe
Verband Physikalische Therapie (VPT)

Version: **1.0**

## Herausgebende

Deutsche Gesellschaft für interdisziplinäre Neurorehabilitation (DGiNR)

**Federführende Fachgesellschaft:**
Deutsche Gesellschaft für interdisziplinäre Neurorehabilitation (DGiNR)

**Titel der Leitlinie:**
TheMoS: Leitlinie zur Therapie der Mobilität nach Schlaganfall

**Leitlinienreport:**
Version 1.0
Verfügbar unter: *HTTPS://REGISTER.AWMF.ORG/DE/LEITLINIEN/DETAIL/080-004*
Zugriff am TT.MM.JJJJ

Im Rahmen der Erstellung des Methodenreports zur Leitlinie TheMoS wurde ChatGPT (GPT-4, OpenAI) zur Unterstützung bei sprachlicher Überarbeitung genutzt. Die finale inhaltliche Verantwortung und Prüfung der Ergebnisse oblagen ausschließlich den Mitarbeitenden des Leitlinienteams.

## INHALT


**1. ZUSAMMENSETZUNG DER LEITLINIENGRUPPE 4**

1.1 LEITLINIENKOORDINATION 4
1.2 BETEILIGTE FACHGESELLSCHAFTEN UND ORGANISATIONEN 4
1.3 PATIENT*INNEN-/BÜRGER*INNENBETEILIGUNG 5
1.4 METHODISCHE BEGLEITUNG 7

**2. INFORMATIONEN ZU DIESER LEITLINIE 8**

2.1 METHODISCHE GRUNDLAGEN 8
2.2 THEMOS ZIELPARAMETER 9
2.3 FESTLEGUNG DER FRAGESTELLUNGEN 10
2.3 KONSTITUIERUNG DER ARBEITSGRUPPEN 12
2.4 RECHERCHE- UND AUSWAHLPROZESS VON LEITLINIEN 12
2.5 SYSTEMATISCHE RECHERCHE UND AUSWAHLPROZESS VON AGGREGIERTER EVIDENZ 13
2.6 SYSTEMATISCHE RECHERCHE UND AUSWAHLPROZESS VON PRIMÄRSTUDIEN 15
2.7 KRITISCHE BEWERTUNG DER EVIDENZ 15
2.8 THEMOS-METHODIKSCHULUNG MANDATSTRAGENDE 16
2.9 ERARBEITUNG DER EMPFEHLUNGEN IN DEN KLEINGRUPPEN 16
2.10 DATENSYNTHESE IN MAGICAPP 17
2.11 STRUKTURIERTE KONSENSFINDUNG 17
2.12 EMPFEHLUNGSGRADUIERUNG UND FESTSTELLUNG DER KONSENSSTÄRKE 18

**3. REDAKTIONELLE UNABHÄNGIGKEIT 20**

3.1 FINANZIERUNG DER LEITLINIE 20
3.2 DARLEGUNG VON INTERESSEN UND UMGANG MIT INTERESSENKONFLIKTEN 20

**4. VERABSCHIEDUNG 21**

**5. VERBREITUNG UND IMPLEMENTIERUNG 21**

5.1 DOKUMENTE ZUR ANWENDUNG DER LEITLINIE 21
5.2 KONZEPT ZUR VERBREITUNG UND IMPLEMENTIERUNG 21
5.3 DISKUSSION MÖGLICHER FÖRDERLICHER UND HINDERLICHER FAKTOREN FÜR DIE ANWENDUNG DER LEITLINIE 22

**6. GÜLTIGKEITSDAUER UND AKTUALISIERUNGSVERFAHREN 24**

**7. LITERATURVERZEICHNIS 26**

**8. ANHÄNGE 29**

8.1 Erklärung von Interessen und Umgang mit Interessenkonflikten 29
8.2 Kriterien Leitlinienrecherche 54
8.3 Flowchart Leitlinienrecherche 55
8.4 Suchstrategie systematische übergreifende TheMoS-Literaturrecherche 56
8.5 Suchstring Cochrane Library 57
8.6 Suchstring MEDLINE (Ovid) 60
8.7 Suchstring MEDLINE (Embase) 63
8.8 Suchstring Epistemonikos 66
8.9 TheMoS Ein – und Ausschlusskriterien 70
8.10 AMSTAR2-Domänen 72
8.11 Einzelne Domänen nach (Shea et al., 2017) und TheMoS-Adaptionen mit Erläuterung 73
8.12 AMSTAR2-Gesamtbeurteilung 75
8.13 TheMoS-Evidenzreports 76
8.14 TheMoS-Schulungsmodule 78

# 1. Zusammensetzung der Leitliniengruppe

## 1.1 Leitlinienkoordination

Leitlinienkoordination:
PD Dr. med. Christian Dohle, M.Phil., Prof. Dr. rer. medic. habil. Susanne Saal (Stellvertretung)

Leitliniensteuerungsgruppe:
PD Dr. med. Christian Dohle, M.Phil (Fürst Donnersmarck-Stiftung zu Berlin)
Prof. Dr. rer. medic. habil. Susanne Saal (Ernst-Abbe-Hochschule Jena)
Cornelia Schübl (Fürst Donnersmarck-Stiftung zu Berlin)
Heike Unger (Fürst Donnersmarck-Stiftung zu Berlin)
Catharina Groß-Harder (Ernst-Abbe-Hochschule Jena)

Leitliniensekretariat:
themos@fdst.de
Tel: +49 (30) 40606-231

## 1.2 Beteiligte Fachgesellschaften und Organisationen

Die Tabelle 1 zeigt die beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen mit den jeweils entsandten Mandatstragenden, die an der Erstellung der Leitlinie beteiligt waren (Nennung in alphabetischer Reihenfolge).

Tabelle 1: Übersicht über die Fachgesellschaften, Organisationen und Mandatstragende

| Fachgesellschaft / Organisation | Mandatstragende |
|---|---|
| Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BDVN) | Dr. Klaus Gehring |
| Berufsverband Deutscher Neurologen (BDN) | Dr. med. Stephen Kaendler |
| Bundesinnungsverband für Orthopädie-Technik (BIV-OT) | Günter Bieschinski, M.Sc. |
| Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten (IFK) | Anne Jana Bartsch; Johanna Pleus |
| Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) | Johannes Fluch-Niebuhr; Dr. med. Reto Schwenke |
| Deutsche Gesellschaft für Ergotherapiewissenschaft (DGEW) | Sara Mohr; Elisabeth Vormann |
| Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) | Prof. Dr. Andreas Jacobs |

| | |
|---|---|
| Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) | Prof. Dr. Anna Gorsler |
| Deutsche Gesellschaft für interdisziplinäre Neurorehabilitation (DGiNR, federführend) | PD Dr. Christian Dohle; Dr. Klaus Martin Stephan |
| Deutsche Gesellschaft für Neurotraumatologie und klinische Neurorehabilitation (DGNKN) | Prof. Dr. Jan Mehrholz |
| Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) | Prof. Dr. Annegret Horbach; Carmen Lange, M.Sc |
| Deutsche Gesellschaft für Physiotherapiewissenschaft (DGPTW) | Prof. Dr. Gudrun Diermayr; Katrin Rösner, M.Sc |
| Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW) | Prof. Dr. Oliver Klassen; Dr. Wilfried Schupp |
| Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) | Prof. Dr. Andreas Meisel |
| Deutsche Vereinigung für Sportwissenschaft (DVS) | Prof. Dr. Simon Steib; Prof. Dr. Bettina Wollesen |
| Deutscher Verband Ergotherapie (DVE) | Sara Mohr; Elisabeth Vormann |
| Österreichische Gesellschaft für Neurorehabilitation (ÖGNR) | Prim. Univ. Lekt. Dr. Hermann Moser |
| Physio Austria | Andrea Greisberger, M.Sc.; Angelika Huemer-Toff, M.Sc. |
| Physio Deutschland – Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) | Prof. Dr. Claudia Barthel; Heike Wittenberg |
| Schweizerische Gesellschaft für Neurorehabilitation (SGNR) | Prof. Dr. Adrian Guggisberg |
| Schweizerische Neurologische Gesellschaft (SNG) | Prof. Dr. Simon Jung |
| Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe | Anna Engel; Dr. Markus Wagner |
| Verband Physikalische Therapie (VPT) | Sabine Lamprecht |

An der Leitlinienerstellung haben die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS), das Netzwerk für patientenorientierte Versorgungsforschung (NAVICARE) sowie der Schweizer Physiotherapieverband (Physioswiss) nicht teilgenommen. Diese wurden zu Beginn der Leitlinienerstellung angefragt, konnten aber aus Kapazitätsgründen keine Mandatsträger zur Leitlinienerstellung entsenden.

### 1.3 Patient*innen-/Bürger*innenbeteiligung

Bei der Entwicklung der TheMoS-Leitlinie wurde von Anfang an konsequent auf Patientenbeteiligung gesetzt. Als Menschen mit gelebter Erfahrung waren Herr Colin Geipel,

Herr Ulrich Joerg, Herr Heiko Neumann, Frau Manuela Staudt, und Herr Gunnar van der Pütten von Beginn an der inhaltlichen Arbeit an der Erstellung der Leitlinie beteiligt.

*Gewinnung von Betroffenen*

Die Gewinnung der insgesamt sechs Betroffenen erfolgte sowohl über private Kontakte von Mitgliedern der Arbeitsgruppe (1 Person) als auch über eine systematische Ausschreibung (5 Personen). Das Einladungsschreiben wurden über die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, die größte Selbsthilfeorganisation in Deutschland, verbreitet sowie innerhalb der Fürst-Donnersmarck-Stiftung ausgehängt und weitergeleitet. Auf dieser Grundlage meldeten sich die sechs genannten Schlaganfall-Betroffenen, die am Erstellungsprozess der TheMoS-Leitlinie mitwirken wollten, von denen fünf den gesamten Prozess begleiteten.

*Einbindung und Schulung in den Prozess*

Zwischen der konstituierenden Sitzung am 1. Februar 2024 und der Auftaktveranstaltung am 16. April 2024 fanden separate Treffen statt, in denen die Betroffenen in den Prozess der Leitlinienerstellung eingeführt wurden. Im Rahmen des Auftakttreffens wurden sie zudem an ihre Aufgabe und Funktion im Leitlinienprozess herangeführt. Neben der allgemeinen Schulung für alle Mandatstragende erhielten die Betroffenen eine zusätzliche Schulung durch Frau Prof. Steckelberg (Universität Halle-Wittenberg), in der sie lernten, wissenschaftliche Ergebnisse aus wissenschaftlichen Publikationen zu verstehen. Ziel war, dass sie in den Arbeitsgruppen an der Diskussion zur Einordnung der wissenschaftlichen Ergebnisse aktiv teilnehmen können.

*Einteilung in die Arbeitsgruppen*

Damit in jeder Arbeitsgruppe Perspektiven von Menschen mit gelebter Erfahrung vertreten waren, ordneten sich die Betroffenen mindestens einer Arbeitsgruppe zu. Zugleich wurde sichergestellt, dass jede Arbeitsgruppe (6 therapeutische Interventionsgruppen sowie 4 methodischen Arbeitsgruppen) mit mindestens einem oder einer Betroffenen besetzt waren. Die Betroffenen organisierten darüber hinaus eine gegenseitige Vertretung.

*Arbeit in den Arbeitsgruppen*

Alle Sitzungen der Arbeitsgruppen wurden durch die Projektleitungen (CD und SuS) moderiert, um die aktive Beteiligung sicherzustellen. Alle Betroffenen brachten sich durchgängig in die Diskussionen ein, sodass ihre Perspektiven und Erfahrungen sowohl in den therapeutischen Interventionen als auch in den methodischen Arbeitsgruppen berücksichtigt werden konnten.

*Regelmäßiger Austausch*

In regelmäßigen Online-Treffen der Betroffenen mit einer Mitarbeiterin des Leitlinien-Teams (HU) wurden offene Fragen geklärt. Im Verlauf der Leitlinienentwicklung entstand unter den Betroffenen ein wertschätzendes Miteinander und ein starker Zusammenhalt.

*Stimmrecht*

Um die Gewichtung der Betroffenen gegenüber den 23 Fachgesellschaften sicherzustellen, erhielten nach Absprache mit der AWMF alle teilnehmenden Betroffenen als Einzelpersonen in ihrer jeweiligen Funktion ein Mandat. In den Konsensuskonferenzen verfügten sie demzufolge jeweils über eine Stimme.

*Herausforderungen bei der Patientenbeteiligung*

Eine zentrale Herausforderung der Beteiligung von Betroffenen bestand darin, die umfangreiche Literaturarbeit in überschaubare Arbeitspakete zu gliedern, um Überlastungen zu vermeiden. Von den ursprünglich sechs Betroffenen schied eine Person zum Jahresende 2023 aus, weil der zeitliche Aufwand für die Leitlinienarbeit für sie zu groß war.

### 1.4 Methodische Begleitung

Bei der Erstellung/Aktualisierung wurde die Leitlinie durch Simone Witzel (AWMF Leitlinienberaterin) methodisch beraten. Die neutrale Moderation der Konsensuskonferenzen erfolgte durch Frauke Schwier (AWMF Leitlinienberaterin).

Im Rahmen der Leitlinienerstellung wurden zudem Aspekte der Geschlechts- und Diversitätssensibilität berücksichtigt. Dies erfolgte in Zusammenarbeit mit dem Projekt GenDivInfo – „Erstellung geschlechts- und diversitätsgerechter Leitlinien und Entscheidungshilfen – Pilotierung eines Konzepts und einer Schulung zur Berücksichtigung von Geschlechts- und Diversitätsdimensionen in Leitlinienprozessen“ (BMG, 2026). Dabei wurden Bedarfe und Präferenzen von Betroffenen mittels Scoping Review erhoben sowie relevante Geschlechts- und Diversitätsdimensionen insbesondere in den systematischen Literaturrecherchen und der Datenextraktion einbezogen.

## 2. Informationen zu dieser Leitlinie

Ein erstes konstituierendes Treffen fand am 01.02.2024 statt.

Innerhalb der TheMoS-Leitlinie verantwortete die Fürst Donnersmarck-Stiftung (FDST) die Organisation und Erstellung der Leitlinie einschließlich der verschiedenen zielgruppenspezifischen Leitlinien-Varianten. Dazu gehörten die Koordination der Gesamtgruppe sowie die Begleitung der Arbeitsgruppen zu Therapien (T0-T5) und Umsetzungskonzepten (M3/M4). Darüber hinaus wurden Personen mit gelebter Erfahrung durch die FDST angeleitet und in ihrer Mitarbeit unterstützt.

Die Ernst-Abbe-Hochschule Jena (EAH Jena) verantwortete die Planung der Bereitstellung der Evidenz, inklusive Recherche, Datenextraktion, -synthese und deren Präsentation in der MAGICapp. Sie stellte die Inhalte der Onlineschulung für Mandatstragende bereit und moderierte die Arbeitsgruppen zu Fragestellungen der Therapieorganisation (M1/M2, s.u.).

Das Team des Partnerprojektes GenDivInfo unterstützte methodisch die Berücksichtigung von Geschlechts- und Diversitätsaspekten im Leitlinienprozess.

### 2.1 Methodische Grundlagen

Die Methodik zur Erstellung dieser Leitlinie richtet sich nach dem AWMF-Regelwerk (Version 2.1, 2023; Version 2.2, 2025) (AWMF, 2023; AWMF, 2025); den gemeinsamen Empfehlungen der Cochrane Deutschland Stiftung (Cochrane Deutschland Stiftung et al., 2020), dem Institut für Evidenz in der Medizin, dem Institut für Medizinische Biometrie und Statistik, Freiburg (Universitätsmedizin Freiburg, 2023), des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ) zur Erstellung zur systematischen Recherche für Evidenzsynthesen und Leitlinien (ÄZQ, 2023) sowie den Empfehlungen zum Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) (Guyatt et al., 2011).

Die methodische Vorgehensweise zur Evidenzbereitstellung (siehe Anhang 8.4, Tabelle 7; Anhang 8.5 - 8.8) und die Ein- und Ausschlusskriterien (siehe Anhang 8.9, Tabelle 8) wurden am 20.03.2024 mit 100% Zustimmung im Rahmen einer online Abstimmung (über StrawPoll) konsentiert.

Die Identifikation relevanter Evidenz basierte auf einem mehrstufigen, systematischen Such- und Auswahlprozess. Zunächst erfolgte im Jahr 2024 eine systematische Recherche nach **nationalen und internationalen Leitlinien**. Zudem wurde eine systematische, übergreifende Literaturrecherche zur Identifikation **aggregierter Evidenz** durchgeführt. Reichte die aggregierte Evidenz nicht aus, wurde im nächsten Schritt nach **Primärstudien** recherchiert.

## 2.2 TheMoS Zielparameter

Die Festlegung und Priorisierung der TheMoS-Zielparameter erfolgte gemäß methodischen Standards für evidenzbasierte Leitlinien, orientiert an den Empfehlungen des Cochrane Training Handbuch zur Auswahl patientenrelevanter Zielparameter (Outcomes) sowie den Empfehlungen zur Endpunkt Priorisierung im Methodenreport der Nationalen Versorgungsleitlinien (NVL, Kapitel 7.1) (Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, AWMF; 2024). Im Fokus stand die Identifikation patientenrelevanter Zielparameter mit hoher Relevanz für die Entscheidungsfindung.

Die Festlegung der Zielparameter erfolgte auf Grundlage einer konzeptionellen Klärung des Begriffs Mobilität auf Basis der verfügbaren wissenschaftlichen Literatur (Reijnierse et al., 2023; Franke et al., 2019; Van Criekinge et al., 2023; Dohle et al.; 2015; WHO, 2010) unter Berücksichtigung der Perspektive Betroffener sowie der Expert*innen Expertise der Mandatstragenden.

Bislang gibt es keinen einheitlichen wissenschaftlichen Konsens zur Definition von Mobilität (Reijnierse et al., 2023). Vor diesem Hintergrund wurde für den Leitlinienprozess ein praktikables und patientenrelevantes Verständnis von Mobilität zugrunde gelegt.

Als theoretische Grundlage diente die ICF der WHO, nach der Mobilität das Gehen und Sich-Bewegen einschließlich Orts- und Positionsveränderungen sowie Fortbewegung zu Fuß und mit Transportmitteln umfasst (WHO, 2001). Die praxisorientierte Definition nach Franke et al. (2019) bezeichnet Mobilität als Fähigkeit, sich in der eigenen Wohnung, im unmittelbaren Lebensumfeld, in der Gemeinschaft sowie darüber hinaus zu bewegen, insbesondere durch Gehen oder unter Nutzung von Hilfsmitteln beziehungsweise Transportmitteln.

Aus der Zusammenführung der Konzepte und der relevanten Fachliteratur, wurden primäre Zielparameter für die Evidenzrecherche und -bewertung abgeleitet, welche die funktionell besonders bedeutsamen Aspekte der Fortbewegung umfassen:

- Gehfähigkeit
- Gehgeschwindigkeit
- Gehausdauer

Die primären Zielgrößen wurden durch die Leitliniengruppe am 20.03.2024 über StrawPoll mit 100% Zustimmung konsentiert.

Die primären Zielgrößen dienten als Einschlusskriterien für die Literaturselektion im Rahmen der Evidenzaufarbeitung. Zusätzlich wurden von den Mandatstragenden sekundäre Zielgrößen bestimmt. Zur Festlegung der sekundären Zielparameter bewerteten die Mandatstragenden potenzielle Outcomes anhand ihrer Bedeutung für die Entscheidungsfindung auf einer neunstufigen Skala von 1 (= nicht wichtig) bis 9 (= besonders bedeutsam) (Guyatt et al., 2011):

- 1–3 Punkte: weniger wichtig
- 4–6 Punkte: wichtig
- 7–9 Punkte: besonders bedeutsam für die Entscheidungsfindung

Als besonders bedeutsam und damit relevant für die Datenextraktion wurden folgende sekundäre Zielgrößen priorisiert:

- Anzahl der Stürze
- Sturzangst
- Balance
- Soziale Teilhabe
- Gehen und Stehen bei Aktivitäten des täglichen Lebens

Die Strukturierung in primäre und sekundäre Zielparameter diente als Grundlage für die Evidenzsynthese sowie die Formulierung evidenzbasierter Empfehlungen. Ergebnisse zu den sekundären Zielparametern wurden ausschließlich aus bereits eingeschlossenen Studien extrahiert. Zusätzlich wurden unerwünschte Ereignisse extrahiert und im Rahmen der Sicherheitsbewertung der Interventionen berücksichtigt.

### 2.3 Festlegung der Fragestellungen

Die klinisch relevanten Fragestellungen, die dieser Leitlinie zugrunde liegen, wurden von den beteiligten Arbeitsgruppen entwickelt. Sie bildeten die Grundlage für die systematische Evidenzrecherche sowie die Entwicklung der Empfehlungen. Die Tabelle 2, zeigt die TheMoS-Fragegestellungen im PICO(S) Schema.

Alle Fragestellungen wurden im Juni 2024 im Rahmen einer TheMoS-Gesamtkonferenz vorgestellt, diskutiert und durch die Mandatstragenden konsentiert. Insgesamt wurden **29 Fragestellungen** verabschiedet.

Die Fragestellungen adressieren sowohl interventionsbezogene Aspekte zur Verbesserung der Mobilität als auch methodische und versorgungsbezogene Aspekte der Diagnostik, Therapieplanung, Therapieorganisation sowie Implementierung der Empfehlungen. Sie sind zu Beginn der jeweiligen Empfehlungen aufgeführt.

Tabelle 2: TheMoS-Fragestellungen nach PICO(S)

| TheMoS-Fragestellung(en) nach PICO(S) | |
|---|---|
| **P**atient | Erwachsene Schlaganfallpatient*innen<br>Altersgrenze ≥18 Jahre (Einschluss auch wenn Ereignis vor dem 18. Lebensjahr stattgefunden hat) |
| **I**ntervention | • Frühmobilisation<br>• Rumpftraining als gangvorbereitendes Training<br>• Gangtraining ohne technische Hilfen<br>• Laufbandtraining<br>• Elektromechanisches Gangtraining<br>• Ausdauertraining<br>• Krafttraining<br>• Kombiniertes Training<br>• Sturzprävention<br>• Bewegungsvorstellung<br>• Bewegungsbeobachtung<br>• Computergestützte Rückmeldung (Exergaming/VR)<br>• Verhaltensändernde Techniken<br>• Fitnesstracker<br>• rTMS<br>• tDCS<br>• Rhythmisch akustische Stimulation<br>• Sprunggelenksorthese<br>• Gangzyklusgetriggerte Elektrostimulation<br>• Botulinumtoxin<br>• Diagnostik und Zielvereinbarung (Diagnostische Verfahren/Assessments, Zielvereinbarung)<br>• Intensität und Organisation der Therapie (Therapiedosis, Gruppentherapie, eigenverantwortliches Training, Teletherapie)<br>• Umsetzung in der Rehabilitation (Implementierung der Empfehlungen in stationären und teilstationären rehabilitativen Versorgungssettings)<br>• Umsetzung in der ambulanten Versorgung (Umsetzung der Empfehlungen im ambulanten Versorgungsbereich und sektorenübergreifende Aspekte) |
| **C**ontrol | Andere aktive Vergleichsinterventionen (inkl. Standardbehandlungen), keine Interventionen |
| **O**utcome | Primäre Zielgrößen:<br>• Gehfähigkeit<br>• Gehausdauer<br>• Gehgeschwindigkeit<br><br>Sekundäre Zielgrößen:<br>• Anzahl der Stürze<br>• Sturzangst<br>• Rumpfstabilität<br>• Soziale Teilhabe<br>• Gehen und Stehen bei Aktivitäten des täglichen Lebens<br><br>Unerwünschte Ereignisse/schwerwiegende unerwünschte Ereignisse |

## 2.3 Konstituierung der Arbeitsgruppen

Die Gesamtgruppe der Mandatstragenden und Betroffenen bildete das oberste Gremium für relevante Entscheidungen in der Leitlinienentwicklung. Die Gesamtgruppe traf sich digital in ca. 6-monatigen Abständen. Bei formalen Abstimmungen hatte jede Fachgesellschaft nur eine Stimme. Die Betroffenen waren jeweils einzeln stimmberechtigt.

Die vertiefte inhaltliche Arbeit erfolgte in insgesamt 10 Arbeitsgruppen. Zur Bearbeitung der interventionsbezogenen Fragestellungen wurden sechs inhaltliche Arbeitsgruppen (AG T0–T5) sowie ergänzend vier methodische Arbeitsgruppen (AG M1–M4) eingerichtet. Die Arbeitsgruppenstruktur wurden im Rahmen der Gesamtkonferenz am 20.03.2024 vorgestellt und anschließend verbindlich etabliert.

Die Zuordnung der Mandatstragenden zu den einzelnen Arbeitsgruppen erfolgte bis zum 08.04.2024 unter Berücksichtigung fachlicher Expertise, methodischer Kompetenz und einer ausgewogenen interdisziplinären Zusammensetzung. Jede Arbeitsgruppe bestand aus mindestens vier Mitgliedern und wurde durch jeweils ein Mitglied des TheMoS-Kernteams begleitet.

Die Betroffenen ordnete sich mindestens einer Arbeitsgruppe zu, damit in jeder Arbeitsgruppe Perspektiven von Menschen mit gelebter Erfahrung vorhanden waren. Zugleich wurde sichergestellt, dass jede Arbeitsgruppe (6 therapeutische Interventionsgruppen sowie 4 methodischen Arbeitsgruppen) mit mindestens einem oder einer Betroffenen besetzt waren. Die Betroffenen organisierten darüber hinaus eine gegenseitige Vertretung.

## 2.4 Recherche- und Auswahlprozess von Leitlinien

Die Recherche nach Leitlinien wurde in den Datenbanken MEDLINE (PubMed) und PEDro sowie fachspezifische Quellen (u. a. AWMF, MAGICapp, ESO, GIN, TRIP, NICE, IQWiG) durchgeführt. Ergänzend erfolgte eine Rückwärtssuche in den Referenzverzeichnissen identifizierter Leitlinien. Die verwendeten Suchbegriffe umfassten Schlagwörter und Synonyme zu Schlaganfall, Mobilitätsstörungen und therapeutischen Interventionen. Die Auswahl erfolgte nach Folgenden vorab definierten Kriterien: Publikation ab 2018 in deutscher oder englischer Sprache; Erwachsene nach Schlaganfall; Fokus auf konkrete Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Mobilität.

Die methodische Qualität wurde mit dem Instrument Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation (AGREE) II bewertet. Es wurde ein Domänenwert von mindestens 50 % in der Domäne 3 (Genauigkeit der Leitlinienentwicklung) und der Domäne 6 (Redaktionelle Unabhängigkeit) als Einschlusskriterium festgelegt (Brouwers et al., 2010; Kirchner et al., 2020). Im Falle nicht ausreichend vorhandener Leitlinienempfehlungen zu den Fragestellungen wurde nach aggregierter Evidenz recherchiert.

Der Rechercheprozess nach Leitlinien zum Thema Schlaganfall im Oktober 2024 ist in den Kriterien der Leitlinienrecherche (siehe Anhang 8.2, Tabelle 6) und im Flowchart (siehe Anhang 8.3, **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**) dargestellt. Die L eitlinienrecherche ergab insgesamt 324 Treffer. Nach dem Titel- und Abstract-Screening wurden 277 Publikationen ausgeschlossen. Die verbleibenden 47 Leitlinien wurden im Volltext hinsichtlich konkreter Handlungsempfehlungen gesichtet. Davon wurden 19 Leitlinien im nächsten Schritt mittels des AGREE-II-Instruments methodisch bewertet. Insgesamt erfüllten 10 Leitlinien die definierten Einschlusskriterien sowie Domänenwerte von ≥ 50 % in den Domänen 3 („Strenge der Leitlinienentwicklung“) und 6 („Redaktionelle Unabhängigkeit“).

Die Leitlinienrecherche sowie die Bewertung der methodischen Qualität wurden aus Ressourcengründen jeweils durch eine Person durchgeführt. Da für systematische Übersichtsarbeiten grundsätzlich zwei unabhängige Reviewer für das Screening der Treffer sowie die methodische Qualitätsbewertung empfohlen werden (Shea et al., 2017), wurden die Arbeitsschritte exemplarisch anhand von zwei Leitlinien durch eine zweite Person überprüft.

Die inhaltliche Analyse der eingeschlossenen Leitlinien zeigte, dass Empfehlungen zur Verbesserung der Mobilität nach Schlaganfall überwiegend auf älterer Fachliteratur mit einem Publikationszeitraum von mehr als zehn Jahren beruhten. Zudem wurden zwar relevante Maßnahmen benannt, jedoch fehlten in der Regel hinreichend konkrete Angaben zur praktischen Umsetzung sowie eine differenzierte Ausrichtung an TheMoS relevanten Zielgrößen. Vor diesem Hintergrund wurde entschieden, Empfehlungen aus nationalen und internationalen Leitlinien nicht regelhaft für die TheMoS-Leitlinie zu adaptieren. Stattdessen erfolgte die Ableitung der Empfehlungen primär auf Grundlage von systematischen Evidenzsynthesen.

Eine Ausnahme stellte das Themenfeld Zielvereinbarung dar. Für diesen Bereich lag keine Evidenz vor. Daher wurden ergänzend bestehende Leitlinienempfehlungen herangezogen, um den vorhandenen internationalen Expertenkonsens systematisch zu berücksichtigen und in die Empfehlungsentwicklung einzubeziehen.

### 2.5 Systematische Recherche und Auswahlprozess von aggregierter Evidenz

Die methodische Gestaltung der Suchstrategie wurde in enger Zusammenarbeit mit einer Informationsspezialistin realisiert, die beratend bei der Erstellung der Suchstrings, der Auswahl der medizinischen Datenbanken sowie der Volltextorganisation unterstützte. Die fachliche Prüfung der Suchstrategien erfolgte als Peer-Review durch einen externen Forschenden mit umfangreicher Vorerfahrung in der Erstellung von Cochrane Reviews. Die

finale Suchstrategie kombinierte kontrolliertes Vokabular (MeSH-Terms) mit Freitextbegriffen für alle relevanten Interventionen.

Die übergreifende systematische Recherche nach aggregierter Evidenz wurde am 26.07.2024 durchgeführt (siehe Anhang 8.4, Tabelle 7). Da die Einzelrecherchen zu einzelnen Interventionen (beispielsweise Ausdauer- und Gangtraining) aus prozessökonomischen Gründen bereits vorab gestartet wurden, sind die hiervon abweichenden Recherchedaten in den jeweiligen Evidenzreports detailliert vermerkt. Der Suchzeitraum erstreckte sich jeweils von der Aufnahme in die Datenbank bis zum spezifischen Recherchedatum.
Folgende Datenbanken wurden für die übergreifende Suche nach systematischer Literatur genutzt:

- Medline & Embase (via Ovid)
- Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR)
- Epistemonikos
- Prospero der University of York und der INAHTA

Um die Aktualität der Ergebnisse bis zum Abschluss des Berichts sicherzustellen, wurden für alle Suchstrategien in den entsprechenden Datenbanken Alerts eingerichtet und vor der jeweiligen Themenbearbeitung eine spezifische Update-Suche durchgeführt. Die Identifikation potenziell relevanter Studien erfolgte über ein strukturiertes Titel- und Abstract-Screening anhand folgender Einschlusskriterien: Studien mit Schlaganfallpatient*innen ≥18 Jahre, mit Ergebnissen zu den primären Zielgrößen der TheMoS-Leitlinie (Gehfähigkeit, Gehausdauer, Gehgeschwindigkeit) zu den Interventionen, die die Fragestellungen in Abschnitt 2.3 (Fragestellungen der TheMoS-Leitlinie) adressieren. Es gab keine Einschränkungen hinsichtlich Versorgungsphase oder -setting. Es wurden nur deutsch- und englischsprachige Literatur eingeschlossen.

Nach Durchführung der Recherchen wurden die identifizierten Literaturstellen exportiert und in die Literaturverwaltung EndNote sowie die Screening-Plattform Rayyan überführt. Die Auswahl erfolgte durch ein Titel-/Abstract-Screening, in dem alle Treffer in Rayyan durch zwei unabhängige Reviewer gesichtet wurden. Das anschließende Volltext-Screening wurde unter Nutzung der Software Covidence fragestellungsspezifisch überwiegend durch einen Reviewer und stichprobenhaft durch eine zweite Person parallel durchgeführt. Bei einer sehr hohen Trefferanzahl wurde ein Aktualitätsfilter angewendet, wobei der Fokus primär auf Publikationen mit aggregierter Evidenz ab dem Jahr 2020 lag.

Die methodische Qualität der eingeschlossenen systematischen Übersichtsarbeiten wurde mittels des AMSTAR-2-Instruments evaluiert (Shea et al., 2017). Die Bewertung erfolgte teils

durch zwei unabhängige Reviewer, teils durch einen Reviewer mit anschließender stichprobenartiger Überprüfung zur Qualitätssicherung. Als formales Einschlusskriterium wurde eine methodische Qualität von mindestens „moderat“ gemäß AMSTAR-2 festgelegt. Die Bewertungen der AMSTAR-2-Kriterien wurden für diese Leitlinie teilweise an die individuellen Gegebenheiten und methodischen Anforderungen des Leitlinienprojekts angepasst (siehe Anhang 8.10, Tabelle 9, Anhang 8.11 und Anhang 8.12 Tabelle 10).

Sollten zu einer Fragestellung mehrere systematische Übersichtsarbeiten vorliegen, erfolgte die Auswahl der final zu berücksichtigenden Evidenz anhand folgender Priorisierungskriterien (Mathes et al., 2024):

- Passfähigkeit: Deckungsgrad mit der spezifischen Fragestellung
- Aktualität: Bevorzugung neuerer Publikationsdaten
- Evidenzkorpus: Vollständigkeit der berücksichtigten Primärstudien
- Verwendbarkeit: Aufbereitung der Ergebnisse nach international anerkannten Standards (z. B. GRADE-Bewertung)

In Fall einer nicht ausreichend vorhandenen aggregierten Evidenz zur Fragestellung wurde in einem weiteren Schritt Primärstudien recherchiert.

### 2.6 Systematische Recherche und Auswahlprozess von Primärstudien

In Übereinstimmung mit den methodischen Vorgaben der AWMF erfolgte eine Recherche nach Primärstudien nur dann, wenn keine hinreichend aktuelle und methodisch hochwertige aggregierte Evidenz vorlag.

Es wurde in Medline & Embase (via Ovid), Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR), Clinical Trails.gov und Epistemonikos recherchiert und ein zweistufiges Screeningverfahren mit derselben Software und denselben Einschlusskriterien wie bei der aggregierten Evidenz angewendet. Im Falle eines Einschlusses wurde die methodische Qualität der eingeschlossenen Primärstudien mit dem Risk of Bias Tool 2.0 der Cochrane Library bewertet (Sterne et al., 2019).

### 2.7 Kritische Bewertung der Evidenz

Die für die jeweiligen Fragestellungen relevanten Ergebnisse wurden systematisch zusammengefasst und in Summary of Findings-Tabellen (SoF-Tabellen) dargestellt. In Form von fragespezifischen Evidenzreports (siehe Anhang 8.13 Tabelle 11) wurden diese den Mandatstragenden als Grundlage für die anschließende Formulierung der Empfehlungen zur

Verfügung gestellt. Die Abschätzung der Vertrauenswürdigkeit der Evidenz wurde gemäß den GRADE-Empfehlungen aus den eingeschlossenen systematischen Übersichtsarbeiten übernommen. Im Falle des Fehlens einer Abschätzung der Vertrauenswürdigkeit der Evidenz wurde diese durch die Erstellenden der Evidenzreports unter Nutzung des GRADE-Systems (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) (Guyatt et al., 2011) durchgeführt und separat gekennzeichnet.

### 2.8 TheMoS-Methodikschulung Mandatstragende

Zur Vorbereitung der Mandatstragenden wurde eine modulare Online-Methodikschulung angeboten. Die Schulung umfasste vier Module mit einer Gesamtdauer von 60–90 Minuten (je Modul ca. 10 Minuten) (siehe Anhang 8.14, Tabelle 12) sowie ergänzende Downloadmaterialien. Inhalte waren die Einführung in Hintergrund, Zielsetzung und Ablauf der Leitlinie, die Festlegung der Leitlinienstruktur, TheMoS-Fragestellungen und Zielparameter, die methodische Bereitstellung und Bewertung der Evidenz einschließlich GRADE sowie die Erstellung, Graduierung und Konsentierung von Empfehlungen. Zudem wurden Aspekte erfolgreicher Zusammenarbeit sowie die Berücksichtigung von Geschlechts- und Diversitätsdimensionen im gesamten Leitlinienprozess vermittelt.

### 2.9 Erarbeitung der Empfehlungen in den Kleingruppen

Auf der Basis der zur Verfügung gestellten Evidenzberichte wurden in den jeweiligen Kleingruppen Empfehlungen zu den formulierten Fragestellungen erarbeitet. Um den Prozess der Entscheidungsfindung hin zur Empfehlungsformulierung zu strukturieren, wurde hierbei streng das 7-stufige “Evidence to Decision” Framework (Alonso-Coello et al., 2016) angewandt, bei denen die folgenden Aspekte berücksichtigt wurden

- Nutzen und Schaden
- Vertrauenswürdigkeit der Evidenz
- Wertvorstellungen und Präferenzen
- Ressourcen
- Gerechtigkeit
- Annehmbarkeit
- Umsetzbarkeit

Die Überlegungen wurden in einer Rationale zusammengefasst und begründeten die Empfehlungen, die jeweils getrennt nach den unterschiedlichen primären und sekundären Zielgrößen formuliert wurde. Die Arbeitsgruppen wurden während des gesamten

Konsentierungsprozesses methodisch begleitet und bei redaktionellen Fragestellungen durch das TheMoS Team unterstützt. Die Ergebnisse dieser Kleingruppenarbeit wurden dokumentiert und abschließend der Gesamtgruppe zur Konsentierung vorgestellt.

### 2.10 Datensynthese in MAGICapp

Die Zusammenführung aller Daten erfolgte im Rahmen der Leitlinienerstellung mithilfe von MAGICapp zur strukturierten Evidenzaufbereitung und Empfehlungserstellung. Das Tool wurde entsprechend dem AWMF-Regelwerk Version 2.2 (17.06.2025) und deren Empfehlungen zu digitalen Werkzeugen eingesetzt (AWMF, 2025).

### 2.11 Strukturierte Konsensfindung

Die Konsentierung der TheMoS-Empfehlungen in der Gesamtgruppe erfolgte im Rahmen eines formalen, mehrstufigen Konsensverfahrens gemäß den Vorgaben der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).

*Schriftliche Vorabstimmung*

Die in den Arbeitsgruppen erarbeiteten Empfehlungen wurden am 27.10.2025 allen Mandatstragenden in Form eines strukturierten, standardisierten Fragebogens zur Bewertung übermittelt. Die schriftliche Vorabstimmung erfolgte bis zum 10.11.2025. Die Bewertung der Empfehlungen erfolgte mittels geschlossener Antwortformate (Ja, Nein, Enthaltung sowie Freitextmöglichkeit).

Auf Grundlage der eingegangenen Rückmeldungen wurden jene Empfehlungen identifiziert, für die kein eindeutiger Konsens erzielt worden war oder für die Änderungsbedarf bestand.

*Konsensuskonferenzen (Nominaler Gruppenprozess)*

Zur formalen Konsentierung fanden am 17.11.2025 sowie am 25.11.2025 zwei Konsensuskonferenzen statt. Beide Sitzungen wurden durch die AWMF (Fr. Schwier) moderiert. Im Rahmen der Konsensuskonferenzen wurden die zuvor identifizierten Empfehlungen strukturiert beraten, redaktionell überarbeitet und erneut zur Abstimmung gestellt.

Mit Abschluss der beiden Konsensuskonferenzen konnten alle Empfehlungen konsentiert werden.

*Nachgelagerte Online-Abstimmung*

Da im Rahmen der Konsensuskonferenzen nicht alle Empfehlungen zeitlich vollständig abgeschlossen werden konnten, wurde in Abstimmung mit der AWMF ein ergänzendes schriftliches Konsensverfahren für fünf offene Empfehlungen durchgeführt. Die final überarbeiteten Empfehlungstexte wurden den Mandatstragenden per E-Mail zur Kenntnis gebracht und anschließend in einer Online-Abstimmung zur formalen Konsentierung vorgelegt. In dieser abschließenden Abstimmung standen ausschließlich die Antwortoptionen Ja, Nein oder Enthaltung zur Verfügung; Freitextkommentare waren nicht vorgesehen. Die Online-Abstimmung wurde fristgerecht am 23.12.2025 abgeschlossen.

*Stimmberechtigung und Konsensdefinition*

Stimmberechtigt waren die benannten Mandatstragenden der beteiligten Fachgesellschaften sowie die Patientenvertretung. Die Vertreterinnen und Vertreter der Patientenvertretung waren bei allen Abstimmungen stimmberechtigt und haben an der Konsentierung sämtlicher Empfehlungen teilgenommen.

Die Berechnung der Zustimmung erfolgte gemäß den Vorgaben des AWMF-Regelwerks. Enthaltungen wurden bei der Berechnung der prozentualen Zustimmung nicht berücksichtigt. Die Konsensstärken wurden entsprechend der etablierten Konsenskategorien ausgewiesen. Ablehnende Voten führten bei einzelnen Interventionen zur Formulierung von Empfehlungen gegen den Einsatz.

*Abschluss des Konsentierungsprozesses*

Mit Abschluss der Konsentierung wurden die Leitlinienkapitel final redaktionell überarbeitet und in die MAGIC-App überführt.

## 2.12 Empfehlungsgraduierung und Feststellung der Konsensstärke

*Festlegung des Empfehlungsgrades*

Zur Erarbeitung der Empfehlung basierend auf der bestehenden Evidenz wurde das Evidence-to-decision Framework (Alonso-Coello et al., 2016) verwendet (siehe Kapitel 2.9).

Bei vorhandener direkter Evidenz wurde das in der Tabelle 3 dargestellte zweistufige Schema zur Graduierung von Empfehlungen nach GRADE verwendet. Im Falle indirekter oder fehlender Evidenz wurden zu besonders versorgungsrelevanten Fragestellungen konsensbasierte Empfehlungen (im Sinne von Good-practice-Statements) entwickelt. Bei nicht hochprioritären Fragestellungen wurde bei fehlender Evidenz auf die Formulierung von

Empfehlungen verzichtet und lediglich Aussagen zur Evidenz getroffen, die keine Empfehlungen enthalten.

Tabelle 3: Zweistufiges Schema zur Graduierung von Empfehlungen nach GRADE

| Empfehlungsgrad | Beschreibung | Ausdrucksweise | Symbol (fakultativ) |
|---|---|---|---|
| 1 | Starke Empfehlung | Wir empfehlen/ empfehlen nicht | ⇑⇑ / ⇓⇓ |
| 2 | Bedingte Empfehlung | Wir schlagen vor/ schlagen nicht vor | ⇑ / ⇓ |

*Feststellung der Konsensstärke*

Die Konsensstärke wurde gemäß AWMF-Regelwerk definiert (siehe Tabelle 4). Enthaltungen wurden bei der Berechnung der Konsensstärke nicht berücksichtigt.

Tabelle 4: Feststellung der Konsensstärke

| Klassifikation der Konsensusstärke | |
|---|---|
| Starker Konsens | > 95% der Stimmberechtigten |
| Konsens | >75-95% der Stimmberechtigten |
| Mehrheitliche Zustimmung | >50-75% der Stimmberechtigten |
| Keine mehrheitliche Zustimmung | ≤50% der Stimmberechtigten |

Die Konsensbildung erfolgte durch Abstimmung der zum Zeitpunkt der Sitzung anwesenden Stimmberechtigten der Arbeitsgruppe. Für die Auswertung wurde die Zahl der Anwesenden als Grundgesamtheit (100 %) definiert. Alle Empfehlungen der Leitlinie erreichten mindestens einen Konsens; für den überwiegenden Teil der Empfehlungen konnte ein starker Konsens erzielt werden.

# 3. Redaktionelle Unabhängigkeit

## 3.1 Finanzierung der Leitlinie

Die Leitlinie wurde durch den Innovationsfonds (Förderkennzeichen 01VSF23004) gefördert, der keinen inhaltlichen Einfluss auf die Leitlinienarbeit genommen hat.

## 3.2 Darlegung von Interessen und Umgang mit Interessenkonflikten

Die Erfassung potenzieller Interessenkonflikte erfolgte über das digitale Interessenerklärungsportal der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).

Die Bewertung der potenziellen Interessenkonflikte wurde durch die Leitlinienkoordination vorbereitet und innerhalb der Leitliniengruppe durchgeführt. Im Rahmen der Bewertung wurde geprüft,

- ob ein thematischer Bezug zur Leitlinie bestand,
- ob ein potenzieller Interessenkonflikt vorlag,
- sowie die Relevanz eines möglichen Interessenkonfliktes.

Der Umgang mit identifizierten Interessenkonflikten erfolgte gemäß den Empfehlungen der AWMF. Abhängig von Art und Relevanz wurden angemessene Maßnahmen festgelegt, insbesondere

- Offenlegung der Interessen,
- Stimmenthaltung bei einzelnen Abstimmungen,
- Einschränkung der Mitwirkung bei spezifischen Fragestellungen.

Änderungen potenzieller Interessenkonflikte waren während des gesamten Leitlinienprozesses offenzulegen.

Insgesamt ergaben sich überwiegend keine oder nur gering relevante Interessenkonflikte. Für einzelne Mandatstragende wurden situationsbezogene Maßnahmen (Enthaltung bei der relevanten Abstimmung) festgelegt.

Die Bewertung und das Management potenzieller Interessenkonflikte erfolgten unter Berücksichtigung der Empfehlungen der AWMF zum Umgang mit Interessenkonflikten bei Leitlinienvorhaben.

Die Tabelle zur Erklärung von Interessen und Umgang mit Interessenkonflikten findet sich im Anhang 8.1, Tabelle 5).

# 4. Verabschiedung

Die Leitlinie wurde am TT.MM.JJJJ den Vorständen und Präsidenten der beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen zur Verfügung gestellt.
DIE LEITLINIE WURDE IM ZEITRAUM VON MM.JJJJ – MM.JJJJ DEN VORSTÄNDEN DER BETEILIGTEN FACHGESELLSCHAFTEN UND ORGANISATIONEN VERABSCHIEDET.

# 5. Verbreitung und Implementierung

## 5.1 Dokumente zur Anwendung der Leitlinie

Folgende Dokumente zur Anwendung der Leitlinie werden zur Verfügung gestellt:

- Langversion
- Kurzversion
- Leitlinienreport
- Evidenzberichte (sind in der Langversion sowie im Leitlinienreport verlinkt)
- Webapplikation
- Patientenversion

Alle Inhalte der Leitlinie sind abrufbar unter:
https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/080-004

## 5.2 Konzept zur Verbreitung und Implementierung

Die vorliegende S3-Leitlinie „Therapie der Mobilität nach Schlaganfall (TheMoS)“ baut auf der 2015 veröffentlichten S2e-Leitlinie „Rehabilitation der Mobilität nach Schlaganfall (ReMoS)" (Dohle et al.,2015) auf und stellt deren inhaltliche und methodische Weiterentwicklung dar.

Die ReMoS-Leitlinie fand sowohl national als auch international breite Resonanz und diente als Wegweiser für die Anwendung evidenzbasierter Therapieansätze in der neurologischen Rehabilitation. Gleichzeitig zeigte sich, dass sowohl die Kenntnis der Leitlinie als auch die Umsetzung evidenzbasierter Therapieempfehlungen in der klinischen Praxis teilweise nur eingeschränkt erfolgten (Scheffler et al., 2022) und daher zusätzliche Strategien zur Implementierung erforderlich waren. Zudem wurde deutlich, dass die ausgesprochenen Empfehlungen auch außerhalb der Rehabilitation im engeren Sinne Gültigkeit haben.

Vor diesem Hintergrund wurde das Leitlinienprojekt „TheMoS“ (Therapie der Mobilität nach Schlaganfall) initiiert. Es verfolgt neben der evidenzbasierten Bewertung therapeutischer

Interventionen auch das Ziel, Strategien zur verbesserten Versorgung zu entwickeln. Gleichzeitig wurde das Niveau von S2e auf S3 angehoben und insbesondere die Zahl der beteiligten Fachgesellschaften von 2 auf 23 erhöht. Zudem erfolgte eine systematische Beteiligung von Schlaganfall-Betroffenen.

Die methodischen Arbeitsgruppen M3/ M4 haben mit dem Thema der Verbreitung und Implementierung der Leitlinie befasst. Es wurden die Unterschiede sowie die Gemeinsamkeiten der unterschiedlichen Settings beschrieben und die vorhandenen Barrieren und Förderfaktoren benannt. Eine strukturierte Erfassung dieser Einflussfaktoren kann mithilfe des Frameworks „Tailored Implementation in Chronic Disease“ (TICD) erfolgen. Dieses Modell unterscheidet unter anderem zwischen leitlinienbezogenen Faktoren, Merkmalen der Gesundheitsfachberufe sowie patientenbezogenen Aspekten. Ergänzend berücksichtigt es kommunikative, ressourcenbezogene, soziale, rechtliche und politische Rahmenbedingungen und bildet damit auch, neben der Mikroebene, die Meso- sowie die Makroebene ab.

Neben der Analyse der Barrieren und Förderfaktoren in den unterschiedlichen Einrichtungen kann die Implementierung entlang eines Implementierungspfads gelingen. Dieser gliedert sich in folgende Schritte (nach Wensing 2023):

1. Ziele festlegen
2. Analyse (Barriere- Förderfaktoren)
3. Strategie auswählen und anpassen (tayloring )
4. Planung und Durchführung
5. Evaluation

### 5.3 Diskussion möglicher förderlicher und hinderlicher Faktoren für die Anwendung der Leitlinie

Im stationären Rehabilitationsbereich werden als Förderfaktoren insbesondere eine klare Strukturierung der Leitlinie nach Rehabilitationsphasen, die Unterstützung durch ein Implementierungsteam und die aktive Einbindung der Klinikleitungen genannt. Wichtig sind außerdem eine umfassende Information der Betroffenen über Erkrankung und Verlauf sowie deren Beteiligung an der Therapieplanung. Regelmäßige Teamsitzungen, interprofessioneller Austausch und gemeinsame Schulungen fördern die Umsetzung zusätzlich. Auch ausreichende personelle, finanzielle und technische Ressourcen sowie die Berücksichtigung gesetzlicher Vorgaben und bestehender Dokumentationssysteme werden als hilfreich angesehen.

Demgegenüber stehen verschiedene Barrieren. Dazu gehören unterschiedliche Behandlungskonzepte der einzelnen Kliniken, fehlende Kenntnisse über formale Rahmenbedingungen sowie begrenzte individuelle Behandlungsmöglichkeiten. Häufig wird kein unmittelbarer Mehrwert der Leitlinienanwendung wahrgenommen. Finanzielle und

technische Einschränkungen erschweren die Umsetzung zusätzlich. Darüber hinaus bestehen strukturelle Probleme, beispielsweise die eingeschränkte Möglichkeit von Gruppentherapien in bestimmten Rehabilitationsphasen, unzureichende Kapazitäten für Mobilitätstraining innerhalb vorgegebener Therapiezeiten sowie die fehlende Vergütung von Eigentraining. Auch lange Versorgungslücken stellen ein Hindernis dar.

Für den ambulanten Bereich werden Qualitätszirkel und Berufsverbände als wichtige Multiplikatoren genannt. Eine gute Informationsweitergabe an Betroffene und Angehörige, die Nutzung von Checklisten sowie die Einbindung gesetzlicher Betreuer können die Umsetzung unterstützen. Ebenso wichtig sind funktionierende Netzwerke und Kommunikationswege zwischen verschiedenen Berufsgruppen sowie die Weitergabe relevanter Arzt- und Therapieberichte. Unterstützende Strukturen wie Bezugstherapeuten Schlaganfallnetzwerke oder Lotsensysteme werden ebenfalls als hilfreich beschrieben. Förderlich sind darüber hinaus finanzielle Anreize, ausreichende personelle Ressourcen und Kenntnisse über Verordnungsmöglichkeiten sowie die Abbildung der Leitlinienempfehlungen im Heilmittelkatalog.

Als wesentliche Barrieren im ambulanten Setting werden fehlende Netzwerke, insbesondere in Einzelpraxen, genannt. Kommunikationsprobleme aufgrund von Sprachstörungen, fehlende Angehörige oder mangelnder Zugang zu Selbsthilfegruppen erschweren die Versorgung zusätzlich. Der interprofessionelle Austausch findet oft nur freiwillig und außerhalb der regulären Arbeitszeit statt. Auch hier werden personelle Engpässe, ein fehlender wahrgenommener Nutzen der Leitlinie sowie technische und finanzielle Einschränkungen als Hindernisse beschrieben. Hinzu kommen unzureichende Informationen über Verordnungsmöglichkeiten und bereits erfolgte Behandlungen.

Übergreifend wird betont, dass die Leitlinie leicht lesbar, praxisnah und in verschiedenen Formaten verfügbar sein sollte. Gewünscht werden Kurzfassungen, digitale Angebote wie Apps oder Online-Schulungen sowie zielgruppenspezifische Versionen. Für Betroffene sollten die Inhalte in einfacher Sprache, mit wenig Text und unterstützenden Abbildungen aufbereitet werden. Darüber hinaus werden Schulungen, Kongresse und die Förderung einer leitlinienorientierten Arbeitsweise als wichtige Voraussetzungen genannt. Multiplikatoren wie Schulen, Berufsverbände und Studiengänge können die Verbreitung unterstützen. Weitere Empfehlungen umfassen standardisierte Überleitungsbögen zwischen den Versorgungssektoren, die Berücksichtigung von Angehörigen, die Förderung von Gruppentherapien, den Einsatz technischer Geräte, die Einbindung von Eigentraining sowie eine stärkere Akademisierung der Ausbildung.

## 6. Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren

Die Leitlinie ist ab **TT/MM/JJJJ** bis zur nächsten Aktualisierung voraussichtlich bis **TT/MM/JJJJ** gültig. Kommentare und Hinweise für den Aktualisierungsprozess sind ausdrücklich erwünscht und können an den u.g. Kontakt gesendet werden.

**Ansprechpartner*in für die Aktualisierung der Leitlinie:**
PD Dr. med. Christian Dohle, M.Phil
themos@fdst.de

| | |
|---|---|
| **Versionsnummer:** | 1.0 |
| **Erstveröffentlichung:** | TT/MM/JJJJ |
| **Letzte inhaltliche Überarbeitung:** | TT/MM/JJJJ |
| **Nächste Überprüfung geplant:** | TT/MM/JJJJ |

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

**Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online**

## 7. Literaturverzeichnis


Alonso-Coello P, Schünemann H J, Moberg J, Brignardello-Petersen R, Akl E A, Davoli M et al. GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks: a systematic and transparent approach to making well informed healthcare choices. 1: Introduction BMJ 2016; 353 :i2016 doi:10.1136/bmj.i2016

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)-Ständige Kommission Leitlinien. AWMF-Regelwerk „Leitlinien“. Auflage 2.1 2023. Verfügbar: https://www.awmf.org/regelwerk/

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (awmf.org)
ÄZQ. (2023). *Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin*. Retrieved 10.01.2024 from Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (aezq.de)

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) - Ständige Kommission Leitlinien. AWMF-Regelwerk „Leitlinien“, Version 2.2, 2025. Verfügbar unter*http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html*

Brouwers, M., Kho, M., Browman, G., Cluzeau, F., Feder, G., Fervers, B., Hanna, S., & Makarski, J. (2010). AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. *Canadian Medical Association Journal*, *182*, 839-842. *https://doi.org/doi*: 10.1503/cmaj.090449

BMG (2026) Informiert Verhüten: Erstellung genderdiversitätsgerechter Leitlinien und evidenzbasierter Entscheidungshilfen – Konzeptentwicklung und Pilotierung (GenDivInfo). Zugriff unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung/handlungsfelder/forschungsschwerpunkte/geschlecht-und-gesundheit/gendivinfo

Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftli chen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien – Methodenre port, Version 6.0. 2024. Available from: www.leitlinien.de/methodik; [cited: tt.mm.yyy]. DOI: 10.6101/AZQ/000514

Cochrane Deutschland Stiftung, I. f. E. i. d. M., Institut für Medizinische Biometrie und, Statistik, F., Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften - Institut, & für Medizinisches Wissensmanagement, Ä. Z. f. Q. i. d. M. (2020). Manual Systematische Recherche für Evidenzsynthesen und Leitlinien. 2.1 Auflage. *Cochrane Deutschland*. *https://doi.org/DOI:10.6094/UNIFR/174468*

Dohle C, Tholen R., Wittenberg H., Saal S., Quintern J., Stephan KM. S2e-Leitlinie - Rehabilitation der Mobilität nach Schlaganfall (ReMoS). Neurol Rehabil 2015;21(7):355-494.

Franke T, Sims-Gould J, Chaudhury H, Winters M, McKay H. Re-framing mobility in older adults: an adapted comprehensive conceptual framework. Qual Res Sport Exerc Health. 2019;12(3):336–49. *https://doi.org/10.1080/21596 76X.2019.1575269*.

Guyatt, G. H., Oxman, A. D., Kunz, R., Woodcock, J., Brozek, J., Helfand, M., Alonso-Coello, P., Falck-Ytter, Y., Jaeschke, R., Vist, G., Akl, E. A., Post, P. N., Norris, S., Meerpohl, J., Shukla, V. K., Nasser, M., & Schünemann, H. J. (2011). GRADE guidelines: 8. Rating the quality of evidence—

indirectness. *Journal of Clinical Epidemiology*, *64*(12), 1303-1310. *https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2011.04.014*

Kirchner, A., Diermayer, G.; Becker, M. Rösner, K.; Kopkow, C.; Saal, S. (2020): Anpassung internationaler Leitlinien in der Physiotherapie – ein Methodenpapier der Deutschen Gesellschaft für Physiotherapiewissenschaft e.V. (DGPTW). Online-Publikation: 26.05.2020.physioscience 2020: 16: 132-137. Georg Thieme Verlag KG Stuttgart, New York ISSN 1860-3092. DOI: *10.1055/a-1158-7313*

Kwakkel, G., Lannin, N. A., Borschmann, K., English, C., Ali, M., Churilov, L., Saposnik, G., Winstein, C., Van Wegen, E. E. H., Wolf, S. L., Krakauer, J. W., & Bernhardt, J. (2017). Standardized Measurement of Sensorimotor Recovery in Stroke Trials: Consensus-Based Core Recommendations from the Stroke Recovery and Rehabilitation Roundtable. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, *31*(9), 784-792. *https://doi.org/10.1177/1545968317732662*

Kwakkel, G., Stinear, C., Essers, B., Munoz-Novoa, M., Branscheidt, M., Cabanas-Valdés, R., Lakičević, S., Lampropoulou, S., Luft, A. R., Marque, P., Moore, S. A., Solomon, J. M., Swinnen, E., Turolla, A., Alt Murphy, M., & Verheyden, G. (2023). Motor rehabilitation after stroke: European Stroke Organisation (ESO) consensus-based definition and guiding framework. *Eur Stroke J*, *8*(4), 880-894. *https://doi.org/10.1177/23969873231191304*

Lietz, M; Angelescu, K; Markes, M; Molnar, S; Runkel, B; Schell, L; Meerpohl, J. (2020) GRADE: Von der Evidenz zur Empfehlung oder Entscheidung – Entscheidungen zur Kostenerstattung, Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, Volumes 150–152, 2020, Pages 134-141, ISSN 1865-9217, https://doi.org/10.1016/j.zefq.2020.03.002.

Lotfi T, Hajizadeh ., Moja L, Akl EA, Piggott T, Kredo T, Langendam MW, Iorio A, Klugar M, Klugarová J, Neumann I, Wiercioch W, Leontiadis GI, Mbuagbaw L, Turgeon AF, Meerpohl J, Stevens A, Brozek J, Santesso N, Pottie K, Dewidar O, Flottorp SA, Karpusheff J, Saz-Parkinson Z, Rojas MX, Parmelli E, Chu DK, Tugwell P, Welch V, Avey MT, Brignardello-Petersen R, Mathew JL, Munn Z, Nieuwlaat R, Ford N, Qaseem A, Askie LM, Schünemann HJ. A taxonomy and framework for identifying and developing actionable statements in guidelines suggests avoiding informal recommendations. J Clin Epidemiol. 2022 Jan;141:161-171. doi: 10.1016/j.jclinepi.2021.09.028. Epub 2021 Sep 23. PMID: 34562579.

Mathes T, Prien P, Klerings I, Ewald H, Dressler C, Harder T, Scheibler F, Büchter R, Braun C, Grummich K, Eikermann M, Schaefer C, Pieper D. Guidance on how to efficiently find, choose, and use available systematic reviews was developed. J Clin Epidemiol. 2024 Sep;173:111466. doi: 10.1016/j.jclinepi.2024.111466. Epub 2024 Jul 15. PMID: 39019350

Nussbaumer-Streit, B; Grillich, L; Glechner, A; Affengruber, L; Gartlehner, G; Morche, J; Meerpohl, J. (2018) GRADE: Von der Evidenz zur Empfehlung oder Entscheidung - ein systematischer und transparenter Ansatz, um gut informierte Entscheidungen im Gesundheitswesen zu treffen. 1: Einleitung, Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, Volume 134, 2018, Pages 57-66, ISSN 1865-9217, https://doi.org/10.1016/j.zefq.2018.05.004.

Page, M. J., Mckenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson,

A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., Mcdonald, S., . . . Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, n71. *https://doi.org/10.1136/bmj.n71*

Reijnierse, E. M., Geelen, S. J. G., Van Der Schaaf, M., Visser, B., Wüst, R. C. I., Pijnappels, M., & Meskers, C. G. M. (2023). Towards a core-set of mobility measures in ageing research: The need to define mobility and its constructs. *BMC Geriatrics*, *23*(1). *https://doi.org/10.1186/s12877-023-03859-5*

Scheffler B, Schimböck F, Schöler A, Rösner K, Spallek J, Kopkow C. Current physical therapy practice and implementation factors regarding the evidence-based 'Rehabilitation of Mobility after Stroke (ReMoS)' guideline in Germany: a cross-sectional online survey. BMC neurology 2022;22(1):284

Schünemann, H. J., Wiercioch, W., Brozek, J., Etxeandia-Ikobaltzeta, I., Mustafa, R. A., Manja, V., Brignardello-Petersen, R., Neumann, I., Falavigna, M., Alhazzani, W., Santesso, N., Zhang, Y., Meerpohl, J. J., Morgan, R. L., Rochwerg, B., Darzi, A., Rojas, M. X., Carrasco-Labra, A., Adi, Y., . . . Akl, E. A. (2017). GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks for adoption, adaptation, and de novo development of trustworthy recommendations: GRADE-ADOLOPMENT. *Journal of Clinical Epidemiology*, *81*, 101-110. *https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2016.09.009*

Shea, B., Reeves, B., Wells, G., Thuku, M., Hamel, C., Moran, J., Moher, D., Tugwell, P., Welch, V., Kristjansson, E., & Henry, D. (2017). AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *British Medical Journal*, *21*(j4008). AMSTAR - Assessing the Methodological Quality of Systematic Reviews

Universitätsmedizin Freiburg. (2023). *Institut für Evidenz in der Medizin*. Retrieved 10.01.2024 from Institut für Evidenz in der Medizin Universitätsklinikum Freiburg (uniklinik-freiburg.de)

Van Criekinge, T., Heremans, C., Burridge, J., Deutsch, J. E., Hammerbeck, U., Hollands, K., Karthikbabu, S., Mehrholz, J., Moore, J. L., Salbach, N. M., Schröder, J., Veerbeek, J. M., Weerdesteyn, V., Borschmann, K., Churilov, L., Verheyden, G., & Kwakkel, G. (2023). Standardized measurement of balance and mobility post-stroke: Consensus-based core recommendations from the third Stroke Recovery and Rehabilitation Roundtable. *International Journal of Stroke*, *19*(2), 158-168. *https://doi.org/10.1177/17474930231205207*

WHO (2010). *International classification of functioning, disability and health*: ICF. *Geneva*, 2010, https:// *www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health*

# 8. Anhänge

## 8.1 Erklärung von Interessen und Umgang mit Interessenkonflikten

Im Folgenden sind die Interessenerklärungen als tabellarische Zusammenfassung dargestellt sowie die Ergebnisse der Interessenkonfliktbewertung und Maßnahmen, die nach Diskussion der Sachverhalte von der der LL-Gruppe beschlossen und im Rahmen der Konsensuskonferenz umgesetzt wurden.

Tabelle 5: Erklärung von Interessen und Umgang mit Interessenkonflikten

| | Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in | Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board) | Bezahlte Vortrags-/oder Schulungs-tätigkeit | Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft | Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien | Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz) | Indirekte Interessen | Von COI betroffene Themen der Leitlinie[1], Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Prof. Dr. Barthel, Claudia | Nein | Nein | Physio-Deutschland, Therapie München, Thieme | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Physio Deutschland, Mitglied: DGPTW, Wissenschaftliche Tätigkeit: Mohokum M., Barthel C., Wittelsberger R. (2024) Nachhaltige Gesundheitsversorgung durch Akademisierung von Gesundheitsberufen. In: Hartung S., Wihofszky P. (eds) Gesundheit und Nachhaltigkeit. Springer, pp 1–11. Langenbacher, A.; Stähle, M.; Polzin, H. Barthel, C. (2023). Implementierung der ReMoSLeitlinie bei Schlaganfall. Z. f. Physiotherapeuten, 50, 12: 45-50. Polzin, H.; Langenbacher, A.; Barthel, C. (2023). Die Wirksamkeit eines leitliniengerechten Therapiekonzepts in der Neurorehabilitation nach Schlaganfall in Bezug auf den FAC- Score. Poster im Rahmen des 7. | im Rahmen der Lehre COI: keine: fördert die Dissemination |

| | Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in | Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board) | Bezahlte Vortrags-/oder Schulungs-tätigkeit | Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft | Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien | Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz) | Indirekte Interessen | Von COI betroffene Themen der Leitlinie[1], Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | Forschungssymposiums Physiotherapie (FSPT), Göttingen 17.-18.11.2023.<br>Barthel, C.; Haese, M.; Mohokum, M. (2023). Die zeitliche und monetäre Bereitschaft zur aktiven Gesundheitsförderung – eine physiotherapeutische Betrachtung der Berufstätigen in Deutschland. Poster im Rahmen des 7. Forschungssymposiums Physiotherapie (FSPT), Göttingen 17.-18.11.2023.<br>Jackwerth, I.; Barthel, C.; Wittelsberger, R. (2023). Prävention und Therapie von Rückenschmerzen bei Leistungsturnerinnen. Poster im Rahmen des 7. Forschungssymposiums Physiotherapie (FSPT), Göttingen 17.-18.11.2023.<br>Schultz, L.; Barthel, C.; Mendoza, A.; Berweck, S.; Kiwull, L. (2022). Assessment Gaming zur Messung des Bewegungsumfanges bei Kindern mit Bewegungsstörungen. Poster im Rahmen des 6. Forschungssymposiums Physiotherapie (FSPT) der Hochschule Furtwangen und der DGPTW, Freiburg 30.09.-01.10.2022.<br>, Klinische Tätigkeit: Lehrtätigkeit | |
| Bartsch, Anne | Tätigkeit als | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Spitzenverband der | Arbeitgeber (IFK) mit eigenem |

| | Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in | Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board) | Bezahlte Vortrags-/oder Schulungs-tätigkeit | Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft | Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien | Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz) | Indirekte Interessen | Von COI betroffene Themen der Leitlinie[1], Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jana | Berater*in und/oder Gutachter*in | | | | | | Heilmittelverbände (SHV e.V.), Mitglied: Bundesverband für freie Berufe (BfB e.V.) , Beteiligung an Fort-/Ausbildung: IFK e.V. (eigenes Fortbildungsinstitut) | Fortbildungsinstitut<br>COI: moderat: Enthaltung bei Abstimmung zu Umsetzungskonzepten<br><br>Gutachterin (Thema unbekannt)<br>COI: gering: IFK als Fortbildungsinstitut mit monetären Interessen |
| Prof. Dr. phil. Berger- Höger, Birte | Nein | Nein | Deutsche Stiftung Allgemeinmedizin, Berufsfortbildungswerk Gemeinnützige Bildungseinrichtung des DGB GmbH (bfw) Geschäftsbereich maxQ Storkower Straße 158 10407 Berlin | Nein | Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg, LMU München<br>CCC München<br>FAU Nürnberg<br>Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg<br>Kairos, Gesundheitscampus Bremen<br>Hochschule Bremen<br>Appollon Hochschule, Nein, Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg / Landesnetzwerk Migrantenorganisationen Sachsen-Anhalt (LAMSA) e.V., Halle (Saale ) | Nein | Mitglied: Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin, Sprecherin Fachbereich Aus-, Fort und Weiterbildung, Mitglied: European Association of Communication in Healthcare, reguläres Mitglied, Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft, reguläres Mitglied, Wissenschaftliche Tätigkeit: Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen, Decision Coaching, Shared Decision Making | COI: keine: keine |
| Bieschinski, | Nein | Nein | ottobock Healthcare, | Nein | Nein | Nein | Nein | Vorträge zum Thema Spastizität und Neuromodulation |

| | Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in | Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board) | Bezahlte Vortrags-/oder Schulungs-tätigkeit | Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft | Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien | Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz) | Indirekte Interessen | Von COI betroffene Themen der Leitlinie[1], Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Günter | | | Bundesfachschule für Orthopädietechnik, Bundesfachschule für Orthopädietechnik, ottobock Healthcare | | | | | COI: keine: keine, da er Mitarbeiter ist und nicht Inhaber |
| Bieschinski, Günter | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Orthesen und Hilfsmittel<br>COI: keine: Beratung (Produktneutral) |
| Christina, Hartig-Magulsky | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: EbM-Netzwerk | COI: keine: keine |
| Prof. Dr. Diermayr, Gudrun | Nein | Nein | Nein | Nein | University of Toronto<br>University of Applied Sciences FH Campus Vienna<br>SRH University of Applied Health Sciences | Nein | Mitglied: 1: Professional Associations Physical Therapy (Physio Deutschland, Physio Austria)<br>2: German Society of Physiotherapy Research<br>3: German Network for evidence-based Medicine, Wissenschaftliche Tätigkeit: 1: Project publication on task-oriented, proup-based circuit training in stroke rehabilitation<br>2: Survey publication: physical therapy assessment and treatment in outpatient stroke rehabilitation in Germany and Austria , Klinische Tätigkeit: -, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: -, Persönliche | physiotherapeutische Forschung<br>COI: keine: keine |

| | Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in | Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board) | Bezahlte Vortrags-/oder Schulungs-tätigkeit | Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft | Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien | Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz) | Indirekte Interessen | Von COI betroffene Themen der Leitlinie[1], Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | Beziehung: - | |
| PD Dr. med. Dohle, Christian | Nein | Nein | Diakonie Akademie Gesundheit und Soziales, Akademie für Sozialmedizin Berlin, Ärztekammer Berlin, Diaplan, Messe Leipzig, Pfizer, Westerwaldklinik, UP Transfer an der Universität Potsdam, Ipsen, Kaiserin-Friedrich-Stiftung | Schulz-Kirchner-Verlag, Georg Thieme Verlag, Hippocampus Verlag | Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschuss | Nein | Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation<br>- Präsidium, seit 12/22 Präsident<br>- Mandatsträger für verschiedene LL-Projekte, Mitglied: Berliner Schlaganfall-Allianz<br>- Vorstand<br>- Leitung AG Qualität in der Neurorehabilitation,<br>Wissenschaftliche Tätigkeit: Motorische Neurorehabilitation, insbesondere kognitive Therapiestrategien (z.B. Spiegeltherapie) und Rehabilitation der Mobilität, Wissenschaftliche Tätigkeit: Versorgungsforschung Neurorehabilitation, Klinische Tätigkeit: Neurologische (Langzeit)Rehabilitation, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Curriculum Neurorehabilitation der DGNR | Botolinumtoxin-Therapie<br>COI: gering: Limitierung Leitungsfunktion, Koordinationsaufgabe mit Peer ohne COI geteilt |
| Engel, Anna | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | COI: keine: Keine |
| Fluch-Niebuhr, Johannes | Alanta Med | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: DEGAM<br>WONCA<br>DGIM, Wissenschaftliche Tätigkeit: Geriatrie/ Versorgung im ländlichen Raum /Versorgungsforschung, Klinische Tätigkeit: Allgemeinmedizin | COI: keine: keine |
| Dr. Gehring, | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Vorsitzender BVDN, | COI: keine: keine |

| | Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in | Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board) | Bezahlte Vortrags-/oder Schulungs-tätigkeit | Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft | Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien | Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz) | Indirekte Interessen | Von COI betroffene Themen der Leitlinie[1], Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Klaus | | | | | | | Wissenschaftliche Tätigkeit: keine, Klinische Tätigkeit: MS-Versorgung, Demenzversorgung, Behandlung von Patienten mit Bewegungsstörungen, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: keine, Persönliche Beziehung: keine | |
| Geipel, Colin | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Gruppensprecher Schlaganfallselbsthilfegruppe "Integrativ-Aktiv", Mitglied: Gruppensprecherehrenamtlicher Selbsthilfegruppensprecher zertifizierter Schlaganfallhelfer | Betroffener<br>COI: keine: im Rahmen der Patientenbeteiligung |
| Prof. Dr. Gorsler, Anna | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation (DGNR): Präsidiumsmitglied seit 12/2022 seit 12/2022 Vize-Präsidentin, Mitglied: Deutsche Hirnstiftung: Fachbeirat, Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Neurologie: Mitglied in folgenden Kommissionen:<br>- Palliativmedizin<br>- Weiterbildung<br>- leitende Krankenhausärzte, Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Neurowissenschaftliche Begutachtung (DGNB), Mitglied: Berliner Schlaganfallallianz von 2014-2023 Vorstandsmitglied, Mitglied: Landesärztekammer Brandenburg, Mitglied Prüfungsausschuss Neurologie , Wissenschaftliche Tätigkeit: Gorsler A, Grittner U, Rackoll T., Külzow N | COI: keine: keine |

| | Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in | Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board) | Bezahlte Vortrags-/oder Schulungs-tätigkeit | Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft | Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien | Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz) | Indirekte Interessen | Von COI betroffene Themen der Leitlinie[1], Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | Efficacy of Unilateral and Bilateral Parietal Transcranial Direct Current Stimulation on Right Hemi-spheric Stroke Patients With Neglect Symptoms: A Proof-of-Principle Study. Brain Neurorehabil 2022;15(2):e19<br><br>, Wissenschaftliche Tätigkeit: Gorsler A, Grittner U, Külzow N, Rackoll T. Blinding in electric current stimulation in subacute neglect patients with current densities of 0.8 A/m²: A cross-over pilot study. BMC Res Notes 2021; 14 (1): 1-7<br>, Wissenschaftliche Tätigkeit: Franke C, Warnke C, Gorsler A, Prüß H. Neurologische Manifestationen bei Patienten mit Post-COVID-19-Syndrom, DGNeurologie 2021, Epub ahead vom 09 June 2021., Wissenschaftliche Tätigkeit: Platz T, Bender A, Dohle C, Gorsler A, Knecht S, Liepert J, et al. German hospital ca-pacities for prolonged mechanical ventilator weaning in neurorehabilitation – results of a representative survey. Neurol Res Pract. 2020;2(1):2–5, Wissenschaftliche Tätigkeit: Rollnik JD, Brocke J, Gorsler A, Groß M, Hartwich M, Pohl M, et al. Weaning in neu-rological and neurosurgical early rehabilitation—Results from the “WennFrüh” study of the German Society for Neurorehabilitation. | |

| | Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in | Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board) | Bezahlte Vortrags-/oder Schulungs-tätigkeit | Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft | Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien | Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz) | Indirekte Interessen | Von COI betroffene Themen der Leitlinie[1], Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | Nervenarzt. 2020;91(12):1122–9, Klinische Tätigkeit: Leitung einer neurorehabilitativen Einrichtung mit Betten der frührehabilitativen Phase B und Rehabilitation Phase C und D, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Honorarprofessorin an der Fachhochschule für Sport und Management Potsdam (FHSMP) | |
| Greisberger, Andrea | Nein | Nein | Hilfswerk Niederösterreich, Physio Austria, Bundesverband der österreichischen Physiotherapeut*innen | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Physio Austria / Bundesverband der österreichischen Physiotherapeut*innen Funktionärin und Koordinatorin des Netzwerks Neurologie, Mitglied: DGPTW (Deutsche Gesellschaft für physiotherapiewissenschaft e.V.), Wissenschaftliche Tätigkeit: Betreuung von Masterarbeiten zum Thema Evidenzbasierte Praxis, Neurorehabilitation, standardisierte Assessments<br><br>Projektmitarbeit mit Schwerpunkt Heimtherapie bei Personen nach Schlaganfall, Erleben der Physiotherapie, Entwicklung eines Assessmentpools im Bereich Neurologie, Messen der Gesundheitskompetenz, Klinische Tätigkeit: Hausbesuche im Bereich Geriatrie / Neurologie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Campu Wien Academy / Wissenschaftliches Arbeiten für | COI: keine: keine |

| | Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in | Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board) | Bezahlte Vortrags-/oder Schulungs-tätigkeit | Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft | Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien | Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz) | Indirekte Interessen | Von COI betroffene Themen der Leitlinie[1], Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | Anerkennungswerber*innen | |
| Groß, Catharina | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | COI: keine: Keine |
| M.Sc. PT-OMT Grötzinger, Mathias | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | COI: keine: keine |
| Prof. Dr. Guggisberg, Adrian | ipsen pharma | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Vorstandsmitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Neurorehabilitation, Wissenschaftliche Tätigkeit: Plastizität nach Schlaganfall, neue Therapiemethoden in der Neurorehabilitation, Klinische Tätigkeit: Neurorehabilitation, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Weiterbildung der Universitätsklinik für Neurologie, Inselspital, Bern | COI: keine: keine |
| Haeseker, Berbel | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: eigene SHG Schlaganfall Hoffnung | Betroffene<br>COI: keine: im Dezember 2023 ausgeschieden |
| Prof. Dr. Horbach, Annegret | DPR (Deutscher Pflegerat) | DGP (Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft) | DBfK (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe) | Nein | Nein | Nein | Mitglied: DPR: Expert:innenrat Pandemie<br>DGP: Vorstandsmitglied<br>DBfK / BAG Pflegeforschung QM: Mitglied/Vorsitzende<br>EBM-Netzwerk: Mitglied/Mandatsträgerin, Wissenschaftliche Tätigkeit: perioperative Angst, Sinnesbeeinträchtigungen und | COI: keine: keine |

| | Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in | Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board) | Bezahlte Vortrags-/oder Schulungs-tätigkeit | Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft | Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien | Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz) | Indirekte Interessen | Von COI betroffene Themen der Leitlinie[1], Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | Barrierefreiheit (Universal Design), Assessmentinstrumente, Covid-19 INDIQ Expert:innen-Panel zur Entwicklung von Indikatoren für die Messung von Über- und Unterversorgung im deutschen Gesundheitswesen: Benzodiazepine bei Schlafstörungen, PEG Anlage vor dem Tod, Elektrotherapie Dekubitus, Chemotherapie vor dem Tod bei Alzheimer Demenz , Klinische Tätigkeit: Operations-, Anästhesie-, Intensivpflege, Stroke, Chirurgie, Herzchirurgie, Rückenmarkverletzungen | |
| MSc Huemer-Toff, Angelika | Nein | Physio Austria | FH-Krems, gemeinnütziger Verein Caritas | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Physio Austria, Mitglied: EFDMA, Wissenschaftliche Tätigkeit: Physio-Austria - Funktionärin-Kompetenzprofilerstellung Neurologie | Lehre<br>COI: keine: keine |
| Prof. Dr. Jacobs, Andreas H. | Nein | Nein | Pfizer | Nein | Nein | Nein | Nein | Starter Kurs Stroke Unit<br>COI: keine: Bezug zur LL ja, aber kein Konflikt |
| Joerg, Ulrich | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: ehrenamtliche Schlaganfallhilfe<br>Minijob als Ergotherapeut | Betroffener<br>COI: keine: im Rahmen der Patientenbeteiligung Erfahrungsexperte |
| Prof. Dr. Jung, Simon | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Schweizer Gesellschaft für Neurorehabilitation, | COI: keine: keine |

| | Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in | Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board) | Bezahlte Vortrags-/oder Schulungs-tätigkeit | Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft | Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien | Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz) | Indirekte Interessen | Von COI betroffene Themen der Leitlinie[1], Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | Wissenschaftliche Tätigkeit: Akutneurologie und vaskuläre Neurologie, Klinische Tätigkeit: Akutneurologie und vaskuläre Neurologie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Programmleiter MAS European Stroke Master | |
| Kaden, Jana | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), Mitglied: Deutschen Gesellschaft für Public Health (DGPH), Mitglied: Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V., Mitglied: Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.(EbM-Netzwerk), Mitglied: Registrierung beruflich Pflegender - Registrierte Pflegefachperson (RN), Wissenschaftliche Tätigkeit: Public Health und Pflegewissenschaft | COI: keine: keine |
| Dr. med. Kaendler, Stephen | Nein | Nein | Daiichi Sakyo Deutschland GmbH, Institut für Gesundheitssystem Entwicklung, diaplan GmbH | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN), Berufsverband Deutscher Nervenärzte, Vorstandsmitglied Hessen (BVDN), Berufsverband Deutscher Neurologen, Sprecher Hessen (BDN), Deutsche Schlaganfall Gesellschaft, Kommission Schlaganfall Nachsorge (DSG), Wissenschaftliche Tätigkeit: Sprecher Kommission Nachsorge Schlaganfall, Deutsche Schlaganfall Gesellschaft , Klinische Tätigkeit: | Finanzielle Interessen bei der Information über Umsetzungskonzepte<br>COI: gering: Enthaltung bei Empfehlungen zu Umsetzungskonzepten<br><br>Vorträge und Fortbildung<br>COI: gering: Bezug zur LL ist da, führt jedoch zu keinen oder nur geringen Interessenkonflikte |

| | Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in | Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board) | Bezahlte Vortrags-/oder Schulungs-tätigkeit | Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft | Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien | Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz) | Indirekte Interessen | Von COI betroffene Themen der Leitlinie[1], Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | Arbeit in einer Neurologischen Praxis | |
| Dr. Kaufmann, Margrit | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | COI: keine: keine |
| Prof. Dr. Klassen, Oliver | keine | keine | Nein | DGRW, DHGS | keine | keine | Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW) AG Bewegungstherapie, Wissenschaftliche Tätigkeit: Übersichtsarbeiten, RCT-Studien, Leitlinienentwicklung, Review-Tätigkeit, Klinische Tätigkeit: Sport-Bewegungstherapie, Bewegung und Krebs, Rehabilitationsforschung, Müdigkeit/Fatigue , Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Bachelor und Masterstudiengang an der Deutschen Hochschule für Gesundheit und Sport (DHGS) und am Institut für Sportwissenschaften der Georg-August-Universität in Göttingen, Fachtagung Bewegungstherapie der DGRW/DRV-Bund , Persönliche Beziehung: keine | Thematisch zur LL gegeben COI: keine: keine |
| Labitzky, Mascha | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: VPT- Verband für Physiotherapie Referentin für Wissenschaft und Berufspolitik , Mitglied: IFK- Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Klinische Tätigkeit: Rückenzentrum am Michel | Verbandsmitgliedschaften COI: keine: keine |

| | Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in | Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board) | Bezahlte Vortrags-/oder Schulungs-tätigkeit | Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft | Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien | Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz) | Indirekte Interessen | Von COI betroffene Themen der Leitlinie[1], Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | angestellte Physiotherapeutin in der interdisziplinären multimodalen Therapie von Rückenschmerzpatient*innen | |
| Lamprecht, Sabine | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Mandantsträgerin Physio Deutschland, Mitglied: Mandantsträgerin VPT, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: IFA, Team Lamprecht (HSH Lamprecht GbR) | Umsetzungskonzepte zu Schulungen für Physiotherapeut*innen im Kontext Schlaganfall<br>COI: hoch: Keine Teilnahme an Beratungen und keine Abstimmung für genanntes Thema |
| Lange, Carmen | Nein | Nein | Hamburg University of Applied Sciences - Hamburg, UKE Akademy for Training Career, Nein | Springer Med Verlag GmbH | Nein | Nein | Mitglied: Deutsches Netzwerk für APN und ANP g.e.V. (DNAPN): Präsidentin und Gründungsmitglied der Akademische Fachgruppe "APN für vaskuläre Neurologie", Klinische Tätigkeit: Pflege intensiv-komplex Erkrankter auf der Stroke Unit; Beratung zur medikamentösen Sekundärprophylaxe nach Schlaganfall und Sturzprävention | Pflege<br>COI: keine: keine |
| Lauberger, Julia | Nein | nichts anzugeben | nichts anzugeben | Sandro Zacher; Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, Netzwerk für evidenzbasier | nichts anzugeben | nichts anzugeben | Mitglied: dt. Gesellschaft für Physiotherapiewissenschaft, Mitglied: Arbeitskreis Frauengesundheit AKF e.V. , Wissenschaftliche Tätigkeit: Risikokommunikation; Erstellung evidenzbasierter Gesundheitsinformationen, Erfassung von Bedarfen und Präferenzen Betroffener, Klinische | COI: keine: keine |

| | Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in | Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board) | Bezahlte Vortrags-/oder Schulungs-tätigkeit | Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft | Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien | Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz) | Indirekte Interessen | Von COI betroffene Themen der Leitlinie[1], Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | te Medizin | | | Tätigkeit: keine, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: keine, Persönliche Beziehung: keine | |
| Juniorprof. Dr. Lühnen, Julia | Nein | Nein | Berufsfortbildungswerk Gemeinnützige Bildungseinrichtung des DGB GmbH (bfw) Geschäftsbereich maxQ Storkower Straße 158 10407 Berlin | Nein | Projekt DivO-Inform, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg , Projekt GenDivInfo,Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg , Projekt EvAb-Pilot, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Projekt IMLEGI, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg | Nein | Mitglied: Mitglied Netzwerk evidenzbasierte Medizin e.V. DHV DGP, Mitglied: Mitglied Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V., Mitglied: Mitglied Deutscher Hochschulverband, Mitglied: Mitglied The Cochrane Collaboration, Wissenschaftliche Tätigkeit: evidenzbasierte Gesundheitsinformationen, Förderung informierter Entscheidungsfindung, Schulungen zur evidenzbasierten Praxis | COI: keine: keine |
| Prof. Dr. Mehrholz, Jan | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | COI: keine: keine |

| | Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in | Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board) | Bezahlte Vortrags-/oder Schulungs-tätigkeit | Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft | Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien | Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz) | Indirekte Interessen | Von COI betroffene Themen der Leitlinie[1], Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Prof. Dr. med. Meisel, Andreas | Alexion, argenx, Xcenda, Bayer, Deutsche Myasthenie Gesellschaft, Adivo, Janssen, UCB | Alexion, argenx, Axunio, UCB , Merck | Alexion, argenx, Pfizer/BMS, Boehringer , Dierks, Grifols, Hormosan, Axunio, Desitin, Deutsche Gesellschaft für Neurologie, Universität Bern, teamworx mediamanagement GmbH , RG Gesellschaft für Information, Uniklinik Halle, Uniklinik Essen , Klinikum Görlitz, Klinikum Henningsdorf, UCB, Genpharm, Novartis, Jüdisches Krankenhaus Berlin | ABW Wissenschafts-Verlag, Elsevier Verlag, Deutsche Gesellschaft für Neurologie | Alexion, argenx, Octapharma GmbH, Deutsche Myasthenie Gesellschaft, Pentracor, Bard, BMBF, Leducq-Foundation, BMBF, DFG, DFG, Einstein Stiftung, Einstein Stiftung, DFG | Nein | Mitglied: Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN); Deutsche Gesellschaft für Neurologische Intensivmedizin (DGNI); European Stroke Organisation (ESO);<br>Mitglied in der Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) und Vorsitzender der DSG-Nachsorge-Kommission;<br>Mitglied und Vorsitzender der Berliner Schlaganfall-Allianz e.V.(BSA)<br>Mitglied in der Deutsche Myasthenie Gesellschaft (DMG) und Vorsitzender des Ärztlichen Beirats der DMG,<br>Wissenschaftliche Tätigkeit: Experimentelle und klinische Forschung (inklusive Versorgungsforschung) zur Pathophysiologie, Therapie und Diagnostik der Myasthenia gravis, LEMS, CIDP, Schlaganfall, Klinische Tätigkeit: Neuromuskuläre Erkrankungen, vaskuläre und Intensivneurologie | Weit überwiegend Honorare zum Themenfeld medikamentöser Therapie der Myasthenie, für diese LL nicht relevant<br>Aus den Vorträgen zum Themenfeld der Nachsorge ergibt sich kein Interessenkonflikt<br>COI: keine: Keine Konsequenz |
| Mohr, Sara | Nein | Nein | Ergo Unterwegs GbR | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Deutscher Verband Ergotherapie (active member), Mitglied: Deutscher Verband für Ergotherapiewissenschaft (speaker of the work group for guidelines and evidence-based practice), Wissenschaftliche Tätigkeit: Mohr, | COI: keine: keine |

| | Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in | Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board) | Bezahlte Vortrags-/oder Schulungs-tätigkeit | Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft | Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien | Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz) | Indirekte Interessen | Von COI betroffene Themen der Leitlinie[1], Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | S., Müller, C., Hildebrand, F., Laubach, M. (2022). Sturzprävention bei älteren Menschen durch ergotherapeutische Wohnraumanalyse, -beratung und -anpassung: Eine Prozessdarstellung. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. https://doi.org/10.1007/s00391-022-02103-w , Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Ergo Unterwegs GbR (Inhouse and online education courses for occupational therapists, themes: evidence-based practice, fall prevention, etc.) | |
| Prim. Dr. med. MSc Moser, Hermann | Keine | Keine | Keine | Keine | Keine | Keine | Mitglied: Vizepräsident der Österr. Gesellschaft für Neurorehabilitation, Wissenschaftliche Tätigkeit: Neurorehabilitation, Klinische Tätigkeit: Leitung einer neurologischen Rehabilitationsklinik, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Neuroreha-Curriculum der ÖGNR, Persönliche Beziehung: Keine | Mitgliedschaften in LL thematischen Berufsverbänden COI: keine: keine |
| Neumann, Heiko | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Betroffener COI: keine: im Rahmen der Patientenbeteiligung Erfahrungsexperte |
| Pleus, Johanna | G-BA | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV e.V.), Mitglied: Bundesverband der freien | Arbeitgeber (IFK) mit eigenem Fortbildungsinstitut COI: moderat: Keine Teilnahme |

| | Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in | Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board) | Bezahlte Vortrags-/oder Schulungs-tätigkeit | Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft | Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien | Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz) | Indirekte Interessen | Von COI betroffene Themen der Leitlinie[1], Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | Berufe (BfB e.V.), Beteiligung an Fort-/Ausbildung: IFK e.V. (eigenes Fortbildungsinstitut) | an Abstimmungen zu Umsetzungskonzepten<br><br>LL-bezogenen Fortbildung<br>COI: gering: Fortbildungsinstitut IFK |
| M.Sc. Rösner, Katrin | Nein | Nein | Nein | Thieme Verlag, Elsevier Verlag | Nein | Nein | Mitglied: Leitung Sektion Leitlinien der DGPTW, Wissenschaftliche Tätigkeit: Neurorehabilitation v.a. Schlaganfall Kardiorehabilitation, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: "Reich mir die Hand" Die obere Extremität nach Schlaganfall, ein Bobath-Workshop | COI: keine: keine |
| Prof. Dr. Saal, Susanne | Charitè Berlin: Promotionsgutachten | Universität Erlangen im Vorhaben PRO-BT | HAWK Hildesheim Promotionskolleg Digitalisierung für Gesundheit | Institut für Rehabilitationsmedizin, MedFak Halle, MDS Bund | Förderer: GKV Spitzenverband, Kooperationspartner: Institut für Rehabilitationsmedizin, MedFak Halle, MDS Bund: „Der Zugangsweg Pflegebegutachtung zu Leistungen der medizinischen Rehabilitation – Potentiale der Stärkung (REHA-Post)“, Förderer: BMBF (WIR-Programm) Verbundantrag: Antragstellung und | keine | Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Physiotherapiewissenschaft (DGPTW) (Mitglied in Sektion Leitlinien); Deutsches Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin (DNEBM) (Mitglied in Sektion Leitlinien); Deutsche Gesellschaft für Rehabilitataionswissenschaft (DGRW)(Mitglied in AG Bewegungsförderung/Bewegungstherapie), Rehabilitationswissenschaftlicher Verbund (Mitglied in AG Reha Lehre), Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe (inst. Mitglied in zugehörigen Fachbereichstag Therapiewissenschaften),Mitglied im Schlaganfalllandesverband Sachsen-Anhalt (SLVSA), Wissenschaftliche | COI: keine: keine |

| | Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in | Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board) | Bezahlte Vortrags-/oder Schulungs-tätigkeit | Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft | Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien | Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz) | Indirekte Interessen | Von COI betroffene Themen der Leitlinie[1], Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Projektleitung gemeinsam Unternehmen der Digitalwirtschaft codemacher: „Entwicklung und Pilotierung eines Smarten Wohnraumassessments zur Verbesserung der teilhabeorientierten Überleitung aus der Rehabilitation nach Hause (RehaTransHome)“, Förderer: BMBF (WIR-Programm): Verbundantrag: Antragstellung und Projektleitung gemeinsam Unternehmen der Digitalwirtschaft virtual lounge: „Virtuell Invertierte Neurotherapie (VIN) - Modellierung und Pilotierung einer virtuell invertierten Neurotherapie zur Heimanwendung bei Patienten*innen mit chronischen Schmerzen“ | | Tätigkeit: Modellierung und Pilotierung komplexer Interventionen in Nachsorge chronischer Erkrankungen, Implementierungsforschung, Klinische Tätigkeit: keine , Beteiligung an Fort-/Ausbildung: keine, Persönliche Beziehung: keine | |

| | Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in | Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board) | Bezahlte Vortrags-/oder Schulungs-tätigkeit | Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft | Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien | Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz) | Indirekte Interessen | Von COI betroffene Themen der Leitlinie[1], Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dr. med. Schupp, Wilfried | Caloros-Salinas/Schupp/ Thomas GbR; DRV | Fachbeirat Neurologische Rehabilitation DRV | Bayer. Landesärztekammer; SAMA | DGN / DGNR Curriculum Neurorehabilitation, Buchprojekt Neurorehabilitation 2. Auflage | BETA-MeH Großraum Köln | Beteiligung an EvoCare Holding | Mitglied: Mitglied im Vorstand: NRFB (Netzwerk Reha-Forschung Bayern); , Mitglied: Mitglied in DGNR, DGN, DGRW, DGPRM, DGG, DGS; EAN, Wissenschaftliche Tätigkeit: Neurorehabilitation; Nachsorge, nicht-medikamentöse Strategien, Heil- und Hilfsmittel, berufliche Wiedereingliederung, Sozialmedizin, Klinische Tätigkeit: Neurorehabilitation; Nachsorge, nicht-medikamentöse Strategien, Heil- und Hilfsmittel, berufliche Wiedereingliederung, Langzeitbetreuung,Sozialmedizin, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: SAMA: Aufbaukurs Rehabilitationswesen Teil 1 (Module V, VIII) | Inhaltliche Tätigkeit v.a. für berufliche Aspekte (im Rahmen dieser LL nicht relevant)<br>Minimalste Erträge aus Autorentätigkeit für Heil-/Hilfsmittel<br>Relevante Beteiligung an Equipment für Telerehabilitation<br>COI: moderat: Enthaltung bei Abstimmung zur Telerehabilitation<br><br>Telerehabilitation Investition in Equipment<br>COI: gering: ggf. monetäres Interesse an Empfehlung für Telerehabilitation |
| Dr. med. Schwenke, Retro | keine | SIK Ständige Leitlinienkommission der DEGAM | Institut für hausärztlichen Fortbildung | Artikel in der HAUSARZT und der ALLGEMEINARZT | nein | nein | Mitglied: DEGAM, Dt. Hausärzteverband, Deutsche Gesellschft für PRäventions- und Rehabilitationsmedizin, Dt. Gesellschaft für Erfahrungsheilkunde, Wissenschaftliche Tätigkeit: Schlaganfall, DMP-Themen, Klinische Tätigkeit: Hausarzt, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: iHf, Hausärztetag, Persönliche Beziehung: keine | Schlaganfallversorgung<br>COI: keine: keine |
| AWMF | keine | keine | DGKiM e.V. | Institut für | DGKiM e.V., Deutsche | keine | Mitglied: DGKiM e.V. | Vorarbeiten zur formalen |

| | Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in | Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board) | Bezahlte Vortrags-/oder Schulungs-tätigkeit | Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft | Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien | Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz) | Indirekte Interessen | Von COI betroffene Themen der Leitlinie[1], Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Moderation Schwier, Frauke | | | | Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. | Krebsgesellschaft, Netzwerk Universitätsmedizin Medicine for Pandemic Preparedness 2.0, G-BA Innovationsfonds | | DGfPI e.V. (bis 2024)<br>DGKCH e.V. | Gestaltung für Leitlinien, kein inhaltlicher Interessenkonflikt<br>COI: keine: keine |
| Schübl, Cornelia | Nein | Nein | Nein, Nein, Nein, Nein | Nein | Nein | Nein | Klinische Tätigkeit: "die Hand" Ergotherapie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Ernst-Abbe-Hochschule Jena<br>University of Applied Sciences, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Alice Salomon Hochschule Berlin | keiner<br>COI: keine: keine |
| Sieveking, Tatjana | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Mitglied im Deutschen Verband für Physiotherapie e.V. | Evidenzrecherche<br>COI: keine: befristete Mitarbeiterin in der LL-Projektgruppe |
| Staudt, Manuela | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM) | Betroffene<br>COI: keine: im Rahmen der Patientenbeteiligung Erfahrungsexpertin |
| Prof. Dr. Steckelberg, Anke | IQTIG | Nein | Apothekenumschau, Klinikum Itzehoe | Nein | Stiftung Gesundheitswissen, Innofonds - IMLEGI, Innofonds – EDCP-BRCA bis 30.09.22, Innofonds – fortlaufend EvAb-PILOT, Universität | Nein | Mitglied: Beisitzerin im EbM Netzwerk<br>Mitglied im FB Patienteninformation und Beteiligung | COI: keine: keine |

| | Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in | Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board) | Bezahlte Vortrags-/oder Schulungs-tätigkeit | Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft | Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien | Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz) | Indirekte Interessen | Von COI betroffene Themen der Leitlinie[1],<br>Einstufung bzgl. der Relevanz,<br>Konsequenz |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Graz, BMG – GenDivInfo fortlaufend, Innofonds – TARGET fortlaufend, Krebshilfe DIVOinform | | | |
| Prof. Dr. Steib, Simon | Nein | Nein | Nein | Nein | Deutsche Stiftung Neurologie, Deutsche Stiftung Neurologie | Nein | Mitglied: Deutsche Vereinigung für Sportwissenschaft (DVS); Mandatstragend für diese Leitlinie<br><br>, Mitglied: European College of Sport Science (ECSS), Mitglied: Gründungsmitglied Parkinson-Netzwerk Rhein-Neckar Plus, Mitglied: Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie; Mandatstragend für S2k LL Rehabilitation von sensomotorischen Störungen, Wissenschaftliche Tätigkeit: Forschungsschwerpunkte:<br>- Veränderungen der Motorik über die Lebensspanne und bei neurologischen Erkrankungen<br>- motorisches Lernen über die Lebensspanne und bei neurologischen Erkrankungen<br>- körperliches Training und Neuroplastizität<br>- Entwicklung und Evaltuation von Bewegungsinterventionen zur Mobilitätsförderung (Gang, Gleichgewicht) | Forschungsfeld mit Bezug zur LL<br>COI: keine: keine Interessensskonflikte |

| | Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in | Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board) | Bezahlte Vortrags-/oder Schulungs-tätigkeit | Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft | Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien | Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz) | Indirekte Interessen | Von COI betroffene Themen der Leitlinie[1], Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dr. Stephan, Klaus Martin | Nein | Nein | Keine finanziellen Zuwendungen | Keine finanziellen Zuwendungen | In den letzten 3 Jahren keine | Keine | Mitglied: Mitglied DGNR, Mitglied: Mitglied ECNR / WFNR / DGN / EBM -Gesellschaft, Wissenschaftliche Tätigkeit: Mobilität nach Schlaganfall, Plastizität, Klinische Tätigkeit: Rehabilitation Neurologie, Psychosomatik | COI: keine: keine |
| Dr. Sterr, Annette | keine | keine | keine | keine | keine | keine | Mitglied: Aktionsbündnis Teilhabeforschung eV; AG Partizipative Forschung und Forschungsmethoden , Wissenschaftliche Tätigkeit: Kognitive Neurowissenschaften, Neurorehabilitation, Psychologie, Klinische Tätigkeit: keine klinische Tätigkeit, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Betreuung und Begutachtung von Studienprojekten an<br>- Alice Salomon Hochschule, Studiengänge Physiotherapie, Ergotherapie und Interprofessionelle Gesundheitsversorgung<br>- Humboldt Universität, Studiengang Rehabilitation, Persönliche Beziehung: keine | COI: keine: keine |
| Unger, Heike | Nein | Nein | STADA, Ipsen | Nein | WANDERCRAFT | Nein | Mitglied: Physio Deutschland, Wissenschaftliche Tätigkeit: Forschung zu Videotherapie in der ambulanten physiotherapeutischen Versorgung bei Patienten mit Morbus Parkinson , Klinische Tätigkeit: | Vortrag zum Thema Spastik nach Schlaganfall<br>COI: gering: Keine Abstimmung zum Thema Botulinumtoxin, hier nicht relevant, da keine Mandatstragende |

| | Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in | Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board) | Bezahlte Vortrags-/oder Schulungs-tätigkeit | Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft | Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien | Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz) | Indirekte Interessen | Von COI betroffene Themen der Leitlinie[1], Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | Physiotherapeutische Versorgung von Patienten mit Bewegungsstörungen (Dystonien und Morbus Parkinson) | -<br>COI: keine: keine |
| Vormann, Elisabeth | Hochschule Fresenius | Nein | Deutscher Verband Ergotherapie (DVE) | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Deutscher Verband Ergotherapie (DVE); Interessensvertretung, Weiterentwicklung der Ergotherapie, Wissenschaftliche Tätigkeit: Begleitung qualitativer Forschungsprojekte an der Hochschule Fresenius im Studiengang Ergotherapie, Klinische Tätigkeit: Ergotherapeutische Behandlung in den Motorisch-funktionellen, neurophysiologisch und neuropsychologischen Behandlungsverfahren, Clinical Reasoning und Evidence Based Practice in diesem Bereich aller Rehabilitationsphasen und Settings., Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Folgende ausbildende Lehrtätigkeiten: Berufsfachschulische Ausbildung zum/zur Ergotherapeut/in; grundständiger, primärqualifizierender Bachelorstudiengang Ergotherapie, Bachelorstudiengang Ernährung und Fitness in der Prävention, Masterstudiengang Therapiewissenschaften und Master Neurorehabilitation für Therapeuten | Lehre<br>COI: keine: Dissemination in die Lehre |

| | Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in | Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board) | Bezahlte Vortrags-/oder Schulungs-tätigkeit | Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft | Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien | Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz) | Indirekte Interessen | Von COI betroffene Themen der Leitlinie[1], Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dr. Wagner, Markus | Nein | ehrenamt-liche Mit-arbeit (als Patienten vertreter) im Ethical Advisory Board im EU geförderten PRESTIGE AF Projekt des Imperial College London<br><br>Mitglied im Sounding board CAEHR: Digitale FortschrittsHubs Gesundheit Medizin-informatikinitiative des BMBF<br>+ Patienten-vertreter in ACRIBIS + EVA4MII der Medizin-informatik- Initiative des BMBF | Nein | Nein | Nein | Nein | Wissenschaftliche Tätigkeit: - Patienten-orientierte Versorgungsforschung der Schlaganfall-Stiftung<br>- Nachsorge Kommission der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft | Patientenorientierte Forschung<br>COI: keine: Schwerpunkt Schlaganfall |
| Wittenberg, Heike | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: Deutscher Verband für Physiotherapie, Wissenschaftliche Tätigkeit: VR-obere Extremität | COI: keine: keine |
| Prof. Dr. Wollesen, Bettina | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Mitglied: dvs | COI: keine: keine |
| van der Pütten, Gunnar | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Betroffener<br>COI: keine: im Rahmen der Patientenbeteiligung Erfahrungsexperte |

| | Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in | Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board) | Bezahlte Vortrags-/oder Schulungs-tätigkeit | Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft | Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien | Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz) | Indirekte Interessen | Von COI betroffene Themen der Leitlinie[1],<br>Einstufung bzgl. der Relevanz,<br>Konsequenz |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | Betroffener<br>COI: keine: im Rahmen der Patientenbeteiligung<br>Erfahrungsexperte |

1 In die tabellarische Zusammenfassung wurden hier nur die Angaben übertragen, für die nach Diskussion und Bewertung der vollständig entsprechend Formblatt der AWMF offengelegten Sachverhalte in der Leitliniengruppe ein thematischer Bezug zur Leitlinie festgestellt wurde. Die vollständigen Erklärungen sind im Leitliniensekretariat hinterlegt.

## 8.2 Kriterien Leitlinienrecherche

Tabelle 6: Kriterien Leitlinienrecherche

| Einschlusskriterien Leitlinienrecherche | |
|---|---|
| Sprache | Deutsch oder Englisch |
| Publikationsjahr | <5 Jahre |
| Population | Erwachsene mit Schlaganfall |
| Inhalt | Leitlinien mit Handlungsempfehlungen |
| Methodische Qualität | Domänen 3 und 6 von AGREE II >50% |
| Begriffe | Stroke (MeSH), Schlaganfall |
| Artikeltyp/Methode | Clinical Guideline, Guidance |
| Filter | Title-Abstract, Status: Published, Languages: English or German |
| Publikationszeitraum | 5 Jahre |
| Datenbanken | Medline (via PubMed), PEDro |
| Andere Quellen | MAGICapp, ESO, AWMF, GIN, TRIP Database, NICE, IQWIG, Leitlinien.de, Rückwärtssuche über Leitlinienquellen |
| Datum | Oktober 2023 |

## 8.3 Flowchart Leitlinienrecherche

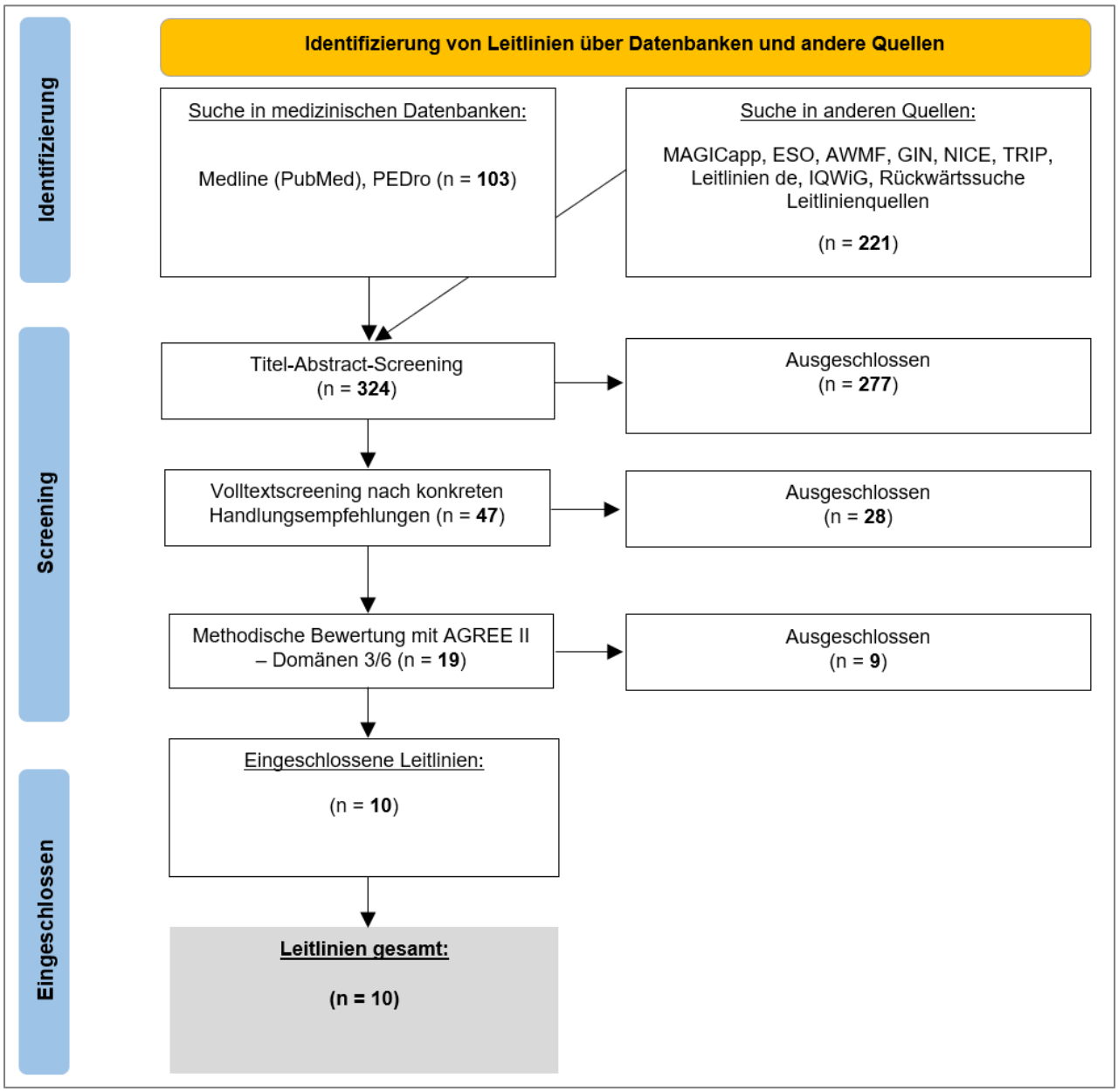


Abbildung 1: Flowchart Leitlinienrecherche

## 8.4 Suchstrategie systematische übergreifende TheMoS-Literaturrecherche

Tabelle 7: Suchstrategie systematische übergreifende TheMoS-Literaturrecherche

| FSÜR Recherche 26_07_2024 Bibliografische Datenbanken | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **DATENBANKEN (HOST)** | **ZEITSEGMENT** | **DATUM DER SUCHE** | **TREFFER (mit Limitationen)** | **SRs** | **RCTs** |
| **Medline (Ovid)** | Ovid MEDLINE(R) ALL <1946 to July 25, 2024> | 26.07.2024 | SRs mit Limits: 2020-current - 456; SRs mit Limits: 2012- current - 796; RCTs mit Limits: 2020-current - 600 ; RCTs mit Limits 2012-current - 1635 | 796 | 1635 |
| **Embase (Ovid)** | Embase Classic+Embase <1947-2024 July 25> | 26.07.2024 | SRs mit Limits: 2020-current - 905; SRs mit Limits: 2012- current - 1637; RCTs mit Limits: 2020-current - 1423; RCTs mit Limits 2012-current - 3236 | 1637 | 3236 |
| **Cochrane (CDSR; Trials)** | Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 7 of 12, July 2024; Cochrane Central Register of Controlled Trials Issue 7 of 12, July 2024 | 26.07.2024 | SRs mit Limits: 2020-current - 32; SRs mit Limits: 2012- current - 114; RCTs mit Limits: 2020-current - 5336; RCTs mit Limits 2012-current - 11301 | 114 | 11301 |
| **Epistemonikos** | | 26.07.2024 | SRs mit Limits: 2020-current - 42; SRs mit Limits: 2012- current - 67; RCTs mit Limits: 2020-current - 155; RCTs mit Limits 2012-current - 350 | 67 | 350 |
| **Gesamt** | | | | **2614** | **16522** |
| **Dubletten** | | | | **1274** | |
| **Gesamt ohne Dubletten** | | | | **1340** | |

## 8.5 Suchstring Cochrane Library

Datenbank: Cochrane
Datum: 26.07.2024
FSÜR 1 Cochrane SRs 26 07 24
Sys Recherche Gangtraining in Berlin final!
Search
MeSH descriptor: [Cerebrovascular Disorders] this term only
MeSH descriptor: [Basal Ganglia Cerebrovascular Disease] explode all trees
MeSH descriptor: [Brain Ischemia] explode all trees
MeSH descriptor: [Brain Infarction] this term only
MeSH descriptor: [Brain Stem Infarctions] this term only
MeSH descriptor: [Cerebral Infarction] this term only
MeSH descriptor: [Infarction, Anterior Cerebral Artery] this term only
MeSH descriptor: [Infarction, Middle Cerebral Artery] this term only
MeSH descriptor: [Infarction, Posterior Cerebral Artery] this term only
MeSH descriptor: [Ischemic Attack, Transient] this term only
MeSH descriptor: [Carotid Artery Diseases] this term only
MeSH descriptor: [Carotid Artery Thrombosis] this term only
MeSH descriptor: [Carotid Stenosis] this term only
MeSH descriptor: [Cerebral Arterial Diseases] this term only
MeSH descriptor: [Intracranial Arteriosclerosis] this term only
MeSH descriptor: [Intracranial Arteriovenous Malformations] explode all trees
MeSH descriptor: [Intracranial Embolism and Thrombosis] explode all trees
MeSH descriptor: [Intracranial Hemorrhages] this term only
MeSH descriptor: [Cerebral Hemorrhage] this term only
MeSH descriptor: [Cerebral Intraventricular Hemorrhage] this term only
MeSH descriptor: [Intracranial Hemorrhage, Hypertensive] this term only
MeSH descriptor: [Subarachnoid Hemorrhage] this term only
MeSH descriptor: [Stroke] this term only
MeSH descriptor: [Hemorrhagic Stroke] this term only
MeSH descriptor: [Ischemic Stroke] explode all trees
MeSH descriptor: [Vasospasm, Intracranial] this term only

((stroke or poststroke or post-
stroke or cerebrovasc* or (cerebr* near/3 vasc*) or CVA* or apoplectic or apoplex* or (transient near/3 isch?e
mic near/
3 attack) or tia* or SAH or AVM or ESUS or ICH or (cerebral small vessel near/3 disease*)):ti,ab,kw (((cerebr* or
cerebell* or arteriovenous or vertebrobasil* or interhemispheric or hemispher* or intracran* or intracerebral
or infratentorial or supratentorial or MCA* or ((anterior or posterior) near/3 circulat*) or lenticulostriate or ((b
asilar or brachial or vertebr*) near/3 arter*)) near/3
(disease or damage* or disorder* or disturbance or dissection or syndrome or arrest or accident or lesion or va
sculopathy or insult or attack or injury or insuFiciency or malformation or obstruct* or anomal*)):ti,ab,kw (((ce
rebr* or cerebell* or arteriovenous or vertebrobasil* or interhemispheric or hemispher* or intracran* or corpu
s callosum or intracerebral orintracortical or intraventricular or periventricular or posterior fossa or infratentori
al or supratentorial or MCA* or ((anterior or posterior) near/3 circulation) or basal ganglia or ((basilar or brachi
al or vertebr*) near/3 arter*) or space-occupying or brain ventricle* or lacunar or cortical or ocular) near/3
(isch?emi* or infarct* or thrombo* or emboli* or occlus* or hypoxi* or vasospasm or obstruct* or vasoconstric
t*)):ti,ab,kw (((cerebr* or cerebell* or vertebrobasil* or interhemispheric or hemispher* or intracran* or corp
us callosum or intracerebral or intracortical or intraventricular or periventricular or posterior fossa or infratento
rial or supratentorial or MCA* or ((anterior or posterior) near/3 circulation) or basal ganglia or ((basilar or brach
ial or vertebr*) near/3 arter*) or space-occupying or brain ventricle* or subarachnoid* or arachnoid*) near/3
(h?emorrhag* or h?ematom* or bleed*)):ti,ab,kw (((carotid or cerebr* or cerebell* or intracranial or ((basilar
or brachial or vertebr*) near/3 arter*)) near/3
(aneurysm or malformation* or block* or dysplasia or disease* or bruit orinjur* or narrow* or obstruct* or occl

usion or constriction or presclerosis or scleros* or stenos* or atherosclero* or arteriosclero* or plaque* or thro
mbo* or embol* or arteriopathy))):ti,ab,kw
MeSH descriptor: [Hemiplegia] this term only
MeSH descriptor: [Paresis] explode all trees
(hemipleg* or hemipar* or paresis or paretic or hemineglect):ti,ab,kw
((unilateral or visual or hemispatial or attentional or spatial) near/5 neglect):ti,ab,kw
{OR #1-#35}
MeSH descriptor: [Walking] this term only
MeSH descriptor: [Dependent Ambulation] explode all trees
MeSH descriptor: [Walking Speed] 1 tree(s) exploded
MeSH descriptor: [Gait] 1 tree(s) exploded
MeSH descriptor: [Locomotion] this term only
(movement* or locomotion* or walking or gait or mobilit* or walk* or ambulat* or pace* or gait or stride* or s
troll* endurance*):ti,ab,kw
(walking speed or gait speed or  walking distance or physical endurance):ti,ab,kw
{OR #37-#43}
MeSH descriptor: [Exercise] explode all trees
MeSH descriptor: [Physical Therapy Modalities] this term only
MeSH descriptor: [Rehabilitation] this term only
MeSH descriptor: [Stroke Rehabilitation] explode all trees
(prevention or intervention or rehabilitation or treatment or therap*):ti,ab,kw
MeSH descriptor: [Torso] this term only
(trunk training):ti,ab,kw
(trunk or truncal or thorax or thoracic or torso or diaphragm* or intercostal or pectoral* or ((rib or chest) near/
3 (cavity or cage)) or pelvi* or abdom*
or perine* or peritonial or (core near/3 stabil*)):ti,ab,kw
MeSH descriptor: [Early Ambulation] explode all trees
(mobili?ation):ti,ab,kw
MeSH descriptor: [Patient Positioning] this term only
MeSH descriptor: [Prone Position] explode all trees
(bobath or bobath therap*):ti,ab,kw
(duration of therap*):ti,ab,kw
(frequenc* or duration* or intensit* or amount):ti,ab,kw
(fall* prevention programme):ti,ab,kw
MeSH descriptor: [Accidental Falls] this term only
(falls):ti,ab,kw
MeSH descriptor: [Accidental Falls] this term only
MeSH descriptor: [Accident Prevention] this term only
MeSH descriptor: [Orthotic Devices] explode all trees
MeSH descriptor: [Orthopedic Equipment] explode all trees
MeSH descriptor: [Walkers] explode all trees
MeSH descriptor: [Canes] explode all trees
(walking aid):ti,ab,kw
MeSH descriptor: [Transcutaneous Electric Nerve Stimulation] 2 tree(s) exploded
MeSH descriptor: [Electric Stimulation] this term only
(electrical stimulation*):ti,ab,kw
MeSH descriptor: [Botulinum Toxins] this term only
(mental training* or motor imag* or visual imag* or mental practice or movement imag*):ti,ab,kw
(neglect training* or neglect therap* or body imag* or physical awareness):ti,ab,kw
MeSH descriptor: [Perception] explode all trees
MeSH descriptor: [Body Image] 1 tree(s) exploded
MeSH descriptor: [Awareness] explode all trees
MeSH descriptor: [Consciousness] 1 tree(s) exploded
MeSH descriptor: [Imagination] explode all trees
MeSH descriptor: [Cues] explode all trees
MeSH descriptor: [Biofeedback, Psychology] explode all trees

MeSH descriptor: [Transcranial Direct Current Stimulation] 1 tree(s) exploded
MeSH descriptor: [Transcranial Magnetic Stimulation] explode all trees
MeSH descriptor: [Augmented Reality] 1 tree(s) exploded
MeSH descriptor: [Virtual Reality] this term only
(non-
invasive brain stimulation or rTMS or tDCS or cognitive motor training or rhythmic training or acustic stimulatio
n or motivation or
motivational therap* or mixed reality):ti,ab,kw
MeSH descriptor: [Wearable Electronic Devices] explode all trees
MeSH descriptor: [Self-Management] explode all trees
MeSH descriptor: [Decision Making, Shared] explode all trees
MeSH descriptor: [Motivation] this term only
MeSH descriptor: [Goals] this term only
(goal setting):ti,ab,kw
(self directed therapy):ti,ab,kw
MeSH descriptor: [Telerehabilitation] 2 tree(s) exploded
(teletherap*):ti,ab,kw
(supervi?ed training or supervi?ed therap* or unsupervi?ed training or unsupervi?ed therap*):ti,ab,kw
{OR #45-#97}
#99 #36 AND #44 AND #98 with Cochrane Library publication date Between Jan 2020 and Jul 2024, in Cochrane Reviews
#100 #36 AND #44 AND #98 with Cochrane Library publication date Between Jun 2012 and Jul 2024, in Cochrane Reviews
#101 #36 AND #44 AND #98 with Cochrane Library publication date Between Jan 2020 and Jul 2024, in Trials
#102 #36 AND #44 AND #98 with Cochrane Library publication date Between Jun 2012 and Jul 2024, in Trials

## 8.6 Suchstring MEDLINE (Ovid)

Datenbank Medline
Datum: 26.07.2024
Ovid MEDLINE(R) ALL <1946 to July 25, 2024>
1 Stroke/ or Embolic Stroke/ or Ischemic Stroke/ or stroke.tw. or Hemorrhagic Stroke/ 342337
2 apoplex*.tw. 3716
3 Ischemic Attack, Transient/ or Vasospasm, Intracranial/ 26109
4 Subarachnoid Hemorrhage/ 24510
5 Intracranial Hemorrhages/ 8910
6 Cerebral Hemorrhage/ or Intracranial Hemorrhage, Hypertensive/ or Cerebrovascular Disorders/ 84152
7 Cerebral Intraventricular Hemorrhage/ 369
8 Intracranial Arteriovenous Malformations/ 9517
9 Intracranial Arteriosclerosis/ 6593
10 Cerebral Arterial Diseases/ 2726
11 Carotid Stenosis/ 18610
12 Brain Ischemia/ or Carotid Artery Thrombosis/ 67489
13 Carotid Artery Diseases/ 23858
14 Cerebral Infarction/ or Infarction, Posterior Cerebral Artery/ or Hemiplegia/ 36130
15 Infarction, Anterior Cerebral Artery/ 279
16 Infarction, Middle Cerebral Artery/ 11359
17 Infarction, Posterior Cerebral Artery/ 318
18 exp Basal Ganglia Cerebrovascular Disease/ 657
19 Brain Infarction/ 4873
20 Cerebral Infarction/ 24436
21 Brain Stem Infarctions/ 898
22 (stroke or poststroke or post-stroke or cerebrovasc* or (cerebr*
adj3 vasc*) or CVA* or apoplectic or apoplex* or
(transient
adj3 isch?mic adj3 attack) or tia* or SAH or AVM or ESUS or ICH or (cerebral small vessel adj3 disease*)).tw.
444717
23
((cerebr* or cerebell* or arteriovenous or vertebrobasil* or interhemispheric or hemispher* or intracran* or
intracerebral or infratentorial or supratentorial or MCA* or ((anterior or posterior)
adj3 circulat*) or lenticulostriate or ((basilar
or brachial or vertebr*) adj3 arter*)) adj3
(disease or damage* or disorder* or disturbance or dissection or syndrome or arrest
or accident or lesion or vasculopathy or insult or attack or injury or insufficiency or malformation or obstruct* o
r anomal*)).tw.
109756
24
((cerebr* or cerebell* or arteriovenous or vertebrobasil* or interhemispheric or hemispher* or intracran* or co
rpus
callosum or intracerebral or intracortical or intraventricular or periventricular or posterior fossa or infratentoria
l or
supratentorial or MCA* or ((anterior or posterior)
adj3 circulation) or basal ganglia or ((basilar or brachial or vertebr*) adj3
arter*) or space-occupying or brain ventricle* or lacunar or cortical or ocular) adj3
(isch?mi* or infarct* or thrombo* or emboli*
or occlus* or hypoxi* or vasospasm or obstruct* or vasoconstrict*)).tw. 118499
25
((cerebr* or cerebell* or vertebrobasil* or interhemispheric or hemispher* or intracran* or corpus callosum or
intracerebral or intracortical or intraventricular or periventricular or posterior fossa or infratentorial or suprate
ntorial or MCA*

or ((anterior or posterior) adj3 circulation) or basal ganglia or ((basilar or brachial or vertebr*)
adj3 arter*) or space-occupying
or brain ventricle* or subarachnoid* or arachnoid*) adj3 (h? emorrhag* or h?ematom* or bleed*)).tw. 13675
26 ((carotid or cerebr* or cerebell* or intracranial or ((basilar or brachial or vertebr*) adj3 arter*)) adj3
(aneurysm or
malformation* or block* or dysplasia or disease* or bruit or injur* or narrow* or obstruct* or occlusion or cons
triction or
presclerosis or scleros* or stenos* or atherosclero* or arteriosclero* or plaque* or thrombo* or embol* or arte
riopathy)).tw.
164455
27 Paresis/ 7682
28 (hemipleg* or hemipar* or paresis or paretic or hemineglect).tw. 41687
29 ((unilateral or visual or hemispatial or attentional or spatial) adj5 neglect).tw. 3360
30
1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 2
2 or
23 or 24 or 25 or 26 or 27 or 28 or 29 727146
31 Walking Speed/ or Walking/ 45435
32 Dependent Ambulation/ 207
33 Gait/ 36685
34 Locomotion/ 29174
35
(movement* or locomotion* or walking or gait or mobilit* or walk* or ambulat* or pace* or gait or stride* or s
troll*
endurance*).tw. 948844
36 (walking speed or gait speed or walking distance or physical endurance).tw. 22461
37 31 or 32 or 33 or 34 or 35 or 36 971897
38 Exercise/ 149994
39 exp Physical Therapy Modalities/ 185572
40 *Rehabilitation/ or *Stroke Rehabilitation/ 29388
41 (prevention or intervention or rehabilitation or treatment or therap*).tw. 8521327
42 exp Torso/ 233623
43 trunk training.tw. 46
44 (trunk or truncal or thorax or thoracic or torso or diaphragm* or intercostal or pectoral* or ((rib or chest)
adj3 (cavity
or cage)) or pelvi* or abdom* or perine* or peritonial or (core adj3 stabil*)).tw. 885818
45 *Early Ambulation/ 1693
46 mobili?ation.tw. 67849
47 *Patient Positioning/ 4048
48 *Prone Position/ 1619
49 (bobath or bobath therap*).tw. 293
50 duration of therap*.tw. 6826
51 (frequenc* or duration* or intensit* or amount).tw. 2807564
52 fall* prevention programme.tw. 119
53 falls.tw. 60524
54 *accident prevention/ or *accidental falls/ 23119
55 Orthotic Devices/ 7044
56 exp Orthopedic Equipment/ 117546
57 *Walkers/ 386
58 exp Canes/ 658
59 walking aid*.tw. 1423
60 *Electric Stimulation/ 12266
61 electrical stimulation*.tw. 51580
62 exp Botulinum Toxins/ 19248
63 (mental training* or motor imag* or visual imag* or mental practice or movement imag*).tw. 8556
64 (neglect training* or neglect therap* or body imag* or physical awareness).tw. 16892

65 *perception/ or *body image/ 29234
66 *awareness/ or *consciousness/ or *imagination/ 23478
67 *Cues/ 14354
68 exp Biofeedback, Psychology/ 13408
69 *Transcranial Direct Current Stimulation/ 5015
70 *Transcranial Magnetic Stimulation/ 9173
71 *augmented reality/ or *virtual reality/ 7073
72 (non-invasive brain stimulation or rTMS or tDCS or cognitive motor training or rhythmic training or acustic stimulation or motivation or motivational therap* or mixed reality).tw. 102530
73 exp Wearable Electronic Devices/ 20717
74 *Self-Management/ 5081
75 exp Decision Making, Shared/ 2301
76 *motivation/ or *goals/ 41851
77 goal setting.tw. 5686
78 self directed therapy.tw. 19
79 exp Telerehabilitation/ 1218
80 teletherap*.tw. 1559
81 (supervi?ed training or supervi?ed therap* or unsupervi?ed training or unsupervi?ed therap*).tw. 1399
82
38 or 39 or 40 or 41 or 42 or 43 or 44 or 45 or 46 or 47 or 48 or 49 or 50 or 51 or 52 or 53 or 54 or 55 or 56 or 57 or
58 or 59 or 60 or 61 or 62 or 63 or 64 or 65 or 66 or 67 or 68 or 69 or 70 or 71 or 72 or 73 or 74 or 75 or 76 or 77 or 78 or 79
or 80 or 81 11596390
83 30 and 37 and 82 26343
84 limit 83 to (yr="2020 -Current" and (english or german) and "systematic review") 456
85 30 and 37 and 82 26343
86 limit 85 to (yr="2012 -Current" and (english or german) and "systematic review") 796
87 30 and 37 and 82 26343
88 limit 87 to (yr="2020 -Current" and (english or german) and randomized controlled trial) 600
89 30 and 37 and 82 26343
90 limit 89 to (yr="2012 -Current" and (english or german) and randomized controlled trial)

## 8.7 Suchstring MEDLINE (Embase)

Embase Classic+Embase <1947 to 2024 July 25>
1 stroke.tw. or cerebrovascular accident/ 620360
2 cerebrovascular disease/ 81948
3 exp cerebrovascular malformation/ 16069
4 exp basal ganglion hemorrhage/ 1128
5 exp brain hemorrhage/ 197392
6 exp brain infarction/ 96480
7 exp brain ischemia/ 226449
8 cerebral artery disease/ 6442
9 carotid artery disease/ 12938
10 intracranial aneurysm/ 22019
11 stroke patient/ 45083
12 occlusive cerebrovascular disease/ 12044
13 basilar artery occlusion/ 421
14 middle cerebral artery occlusion/ 26035
15 vertebral artery stenosis/ 2824
16 (stroke or poststroke or post-stroke or cerebrovasc* or (cerebr*
adj3 vasc*) or CVA* or apoplectic or apoplex* or
(transient
adj3 isch?mic adj3 attack) or tia* or SAH or AVM or ESUS or ICH or (cerebral small vessel adj3 disease*)).tw.
715477
17
((cerebr* or cerebell* or arteriovenous or vertebrobasil* or interhemispheric or hemispher* or intracran* or
intracerebral or infratentorial or supratentorial or MCA* or ((anterior or posterior)
adj3 circulat*) or lenticulostriate or ((basilar
or brachial or vertebr*) adj3 arter*)) adj3
(disease or damage* or disorder* or disturbance or dissection or syndrome or arrest
or accident or lesion or vasculopathy or insult or attack or injury or insufficiency or malformation or obstruct* o
r anomal*)).tw.165079
18
((cerebr* or cerebell* or arteriovenous or vertebrobasil* or interhemispheric or hemispher* or intracran* or co
rpus
callosum or intracerebral or intracortical or intraventricular or periventricular or posterior fossa or infratentoria
l or
supratentorial or MCA* or ((anterior or posterior)
adj3 circulation) or basal ganglia or ((basilar or brachial or vertebr*) adj3
arter*) or space-occupying or brain ventricle* or lacunar or cortical or ocular) adj3
(isch?mi* or infarct* or thrombo* or emboli*
or occlus* or hypoxi* or vasospasm or obstruct* or vasoconstrict*)).tw. 175689
19
((cerebr* or cerebell* or vertebrobasil* or interhemispheric or hemispher* or intracran* or corpus callosum or
intracerebral or intracortical or intraventricular or periventricular or posterior fossa or infratentorial or suprate
ntorial or MCA*
or ((anterior or posterior) adj3 circulation) or basal ganglia or ((basilar or brachial or vertebr*)
adj3 arter*) or space-occupying
or brain ventricle* or subarachnoid* or arachnoid*) adj3 (h?emorrhag* or h?ematom* or bleed*)).tw. 137149
20 ((carotid or cerebr* or cerebell* or intracranial or ((basilar or brachial or vertebr*) adj3 arter*)) adj3
(aneurysm or
malformation* or block* or dysplasia or disease* or bruit or injur* or narrow* or obstruct* or occlusion or cons
triction or
presclerosis or scleros* or stenos* or atherosclero* or arteriosclero* or plaque* or thrombo* or embol* or arte
riopathy)).tw. 244267
21 hemiplegia/ 27205
22 paresis/ 15085

23 (hemipleg* or hemipar* or paresis or paretic or hemineglect).tw. 67534
24 ((unilateral or visual or hemispatial or attentional or spatial) adj5 neglect).tw. 4241
25
1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 2
2 or
23 or 24 1263910
26 exp walking speed/ or exp walking/ 165855
27 exp gait/ 74494
28
(movement* or locomotion* or walking or gait or mobilit* or walk* or ambulat* or pace* or gait or stride* or s
troll*
endurance*).tw. 1283579
29 (walking speed or gait speed or walking distance or physical endurance).tw. 33165
30 26 or 27 or 28 or 29 1307150
31 Exercise/ 393562
32 exp physiotherapy/ 125741
33 physical therap* modalit*.tw. 381
34 *rehabilitation/ or *stroke rehabilitation/ 51463
35 (prevention or intervention or rehabilitation or treatment or therap*).tw. 12261299
36 *trunk/ 3875
37 trunk training.tw. 63
38 (trunk or truncal or thorax or thoracic or torso or diaphragm* or intercostal or pectoral* or ((rib or chest)
adj3 (cavity
or cage)) or pelvi* or abdom* or perine* or peritonial or (core adj3 stabil*)).tw. 1397294
39 *Early Ambulation/ 6581
40 mobili?ation.tw. 95448
41 exp patient positioning/ 24570
42 exp prone position/ 8263
43 (bobath or bobath therap*).tw. 604
44 duration of therap*.tw. 12970
45 (frequenc* or duration* or intensit* or amount).tw. 3941894
46 fall* prevention programme.tw. 166
47 *falling/ 14755
48 falls.tw. 90177
49 *accident prevention/ or *accidental falls/ 21384
50 Orthotic Devices/ 7755
51 exp orthopedic equipment/ 312354
52 exp walker/ 4318
53 exp cane/ 1443
54 exp walking aid/ 15068
55 exp electrostimulation/ 100862
56 electrical stimulation*.tw. 68421
57 exp botulinum toxin/ 22990
58 (mental training* or motor imag* or visual imag* or mental practice or movement imag*).tw. 10730
59 (neglect training* or neglect therap* or body imag* or physical awareness).tw. 24447
60 *perception/ 61367
61 exp body image/ 30001
62 exp awareness/ 147824
63 exp consciousness/ 45122
64 exp imagination/ 9801
65 exp association/ 46003
66 cues.tw. 103247
67 exp biofeedback/ 8850
68 exp transcranial direct current stimulation/ 12327
69 exp transcranial magnetic stimulation/ 34291
70 exp augmented reality/ 3335

71 exp virtual reality/ 29852
72 (non-invasive brain stimulation or rTMS or tDCS or cognitive motor training or rhythmic training or acustic stimulation or motivation or motivational therap* or mixed reality).tw. 127667
73 exp wearable computer/ 10981
74 *self care/ 24800
75 self-management.tw. 39251
76 exp shared decision making/ 17962
77 exp motivation/ 258975
78 goals.tw. 197666
79 goal setting.tw. 8064
80 self directed therapy.tw. 32
81 exp telerehabilitation/ 3197
82 teletherap*.tw. 2193
83 (supervi?ed training or supervi?ed therap* or unsupervi?ed training or unsupervi?ed therap*).tw. 1897
84
31 or 32 or 33 or 34 or 35 or 36 or 37 or 38 or 39 or 40 or 41 or 42 or 43 or 44 or 45 or 46 or 47 or 48 or 49 or 50 or
51 or 52 or 53 or 54 or 55 or 56 or 57 or 58 or 59 or 60 or 61 or 62 or 63 or 64 or 65 or 66 or 67 or 68 or 69 or 70 or 71 or 72
or 73 or 74 or 75 or 76 or 77 or 78 or 79 or 80 or 81 or 82 or 83 16721266
85 25 and 30 and 84 50771
86 limit 85 to ((english or german) and yr="2020 -Current" and "systematic review") 905
87 25 and 30 and 84 50771
88 limit 87 to ((english or german) and yr="2012 -Current" and "systematic review") 1637
89 25 and 30 and 84 50771
90 limit 89 to (randomized controlled trial and (english or german) and yr="2020 -Current") 1423
91 25 and 30 and 84 50771
92 limit 91 to (randomized controlled trial and (english or german) and yr="2012 -Current") 3236

## 8.8 Suchstring Epistemonikos

Full query: (title:((title:((stroke OR "cerebrovascular accident" OR "ischemic attack" OR "brain ischemia" OR "brain infarction" OR hemipleg* OR hemipar* OR pare* OR hemineglect)) OR abstract:((stroke OR "cerebrovascular accident" OR "ischemic attack" OR "brain ischemia" OR "brain infarction" OR hemipleg* OR hemipar* OR pare* OR hemineglect))) AND (title:((walk* OR ambulation OR gait OR locomotion* OR mobilit* OR pace* OR stride* OR stroll* endurance) OR abstract:(walk* OR ambulation OR gait OR locomotion* OR mobilit* OR pace* OR stride* OR stroll* endurance)) OR abstract:((walk* OR ambulation OR gait OR locomotion* OR mobilit* OR pace* OR stride* OR stroll* endurance) OR abstract:(walk* OR ambulation OR gait OR locomotion* OR mobilit* OR pace* OR stride* OR stroll* endurance))) AND (title:(exercise* OR physical therapy modalit* OR rehabilitation* OR prevention OR intervention* OR treatment* OR therap*) OR abstract:(exercise* OR physical therapy modalit* OR rehabilitation* OR prevention OR intervention* OR treatment* OR therap*)) OR (title:(torso OR trunk training* OR early ambulation OR mobili*ation OR patient positioning OR prone position OR bobath OR "bobath therapy") OR abstract:(torso OR trunk training* OR early ambulation OR mobili*ation OR patient positioning OR prone position OR bobath OR "bobath therapy")) OR (title:(duration of therap* OR frequenc* OR duration* OR intensit* OR amount) OR abstract:(duration of therap* OR frequenc* OR duration* OR intensit* OR amount)) OR (title:(fall* prevention programme OR falls OR accident prevention) OR abstract:(fall* prevention programme OR falls OR accident prevention)) OR (title:(orthotic device* OR orthopedic equipment OR walkers OR canes OR walking aid*) OR abstract:(orthotic device* OR orthopedic equipment OR walkers OR canes OR walking aid*)) OR (title:(electric* stimulation* OR "electrical stimulation") OR abstract:(electric* stimulation* OR "electrical stimulation")) OR (title:(botulinum toxin*) OR abstract:(botulinum toxin*)) OR (title:(mental training* OR motor imag* OR visual imag* OR mental practice OR movement imag* OR neglect training* OR neglect therap* OR body imag* OR physical awareness OR perception OR body image OR awareness OR consciousness OR imagination) OR abstract:(mental training* OR motor imag* OR visual imag* OR mental practice OR movement imag* OR neglect training* OR neglect therap* OR body imag* OR physical awareness OR perception OR body image OR awareness OR consciousness OR imagination)) OR (title:(cues) OR abstract:(cues)) OR (title:(biofeedback) OR abstract:(biofeedback)) OR (title:(transcranial direct current stimulation OR transcranial magnetic stimulation) OR abstract:(transcranial direct current stimulation OR transcranial magnetic stimulation)) OR (title:(augmented reality OR virtual realtiy) OR abstract:(augmented reality OR virtual realtiy)) OR (title:(non-invasive brain stimulation OR rTMS OR tDCS) OR abstract:(non-invasive brain stimulation OR rTMS OR tDCS)) OR (title:(cognitive motor training OR rhythmic training OR acustic stimulation) OR abstract:(cognitive motor training OR rhythmic training OR acustic stimulation)) OR (title:(motivation ormotivational therap* OR mixed reality OR wearable electronic device*) OR abstract:(motivation ormotivational therap* OR mixed reality OR wearable electronic device*)) OR (title:(self-management) OR abstract:(self-management)) OR (title:(shared-decision making) OR abstract:(shared-decision making)) OR (title:(motivation OR goals OR "goal setting") OR abstract:(motivation OR goals OR "goal setting")) OR (title:(self directed therap*) OR abstract:(self-directed therap*)) OR (title:(telerehabilitation OR teletherap*) OR abstract:(telerehabilitation OR teletherap*)) OR (title:(supervi*ed training OR supervi*ed therap* OR unsupervi*ed training OR unsupervi*ed therap*) OR abstract:(supervi*ed training OR supervi*ed therap* OR unsupervi*ed training OR unsupervi*ed therap*))) OR abstract:((title:((stroke OR "cerebrovascular accident" OR "ischemic attack" OR "brain ischemia" OR "brain infarction" OR hemipleg* OR hemipar* OR pare* OR hemineglect)) OR abstract:((stroke OR "cerebrovascular accident" OR "ischemic attack" OR "brain ischemia" OR "brain infarction" OR hemipleg*

OR hemipar* OR pare* OR hemineglect))) AND (title:((walk* OR ambulation OR gait OR locomotion*
OR mobilit* OR pace* OR stride* OR stroll* endurance) OR abstract:(walk*
OR ambulation OR gait OR locomotion* OR mobilit* OR pace* OR stride* OR stroll* endurance))
OR abstract:((walk* OR ambulation OR gait OR locomotion* OR mobilit* OR pace* OR stride*
OR stroll* endurance) OR abstract:(walk* OR ambulation OR gait OR locomotion* OR mobilit* OR pace*
OR stride* OR stroll* endurance))) AND (title:(exercise* OR physical therapy modalit* OR rehabilitation*
OR prevention OR intervention* OR treatment* OR therap*) OR abstract:(exercise*
OR physical therapy modalit* OR rehabilitation* OR prevention OR intervention* OR treatment* OR therap*))
OR (title:(torso OR trunk training*
OR early ambulation OR mobili*ation OR patient positioning OR prone position OR bobath OR
"bobath therapy") OR abstract:(torso OR trunk training*
OR early ambulation OR mobili*ation OR patient positioning OR prone position OR bobath OR
"bobath therapy")) OR (title:(duration of therap* OR frequenc* OR duration* OR intensit* OR amount)
OR abstract:(duration of therap* OR frequenc* OR duration* OR intensit* OR amount)) OR
(title:(fall* prevention programme OR falls OR accident prevention)
OR abstract:(fall* prevention programme OR falls OR accident prevention)) OR (title:(orthotic device*
OR orthopedic equipment OR walkers OR canes OR walking aid*) OR abstract:(orthotic device*
OR orthopedic equipment OR walkers OR canes OR walking aid*)) OR (title:(electric* stimulation* OR
"electrical stimulation") OR abstract:(electric* stimulation* OR "electrical stimulation")) OR
(title:(botulinum toxin*) OR abstract:(botulinum toxin*)) OR (title:(mental training* OR motor imag*
OR visual imag* OR mental practice OR movement imag* OR neglect training* OR neglect therap*
OR body imag*
OR physical awareness OR perception OR body image OR awareness OR consciousness OR imagination)
OR abstract:(mental training* OR motor imag* OR visual imag* OR mental practice OR movement imag*
OR neglect training* OR neglect therap* OR body imag*
OR physical awareness OR perception OR body image OR awareness OR consciousness OR imagination)) OR
(title:(cues) OR abstract:(cues)) OR (title:(biofeedback) OR abstract:(biofeedback)) OR
(title:(transcranial direct current stimulation OR transcranial magnetic stimulation)
OR abstract:(transcranial direct current stimulation OR transcranial magnetic stimulation)) OR
(title:(augmented reality OR virtual realtiy) OR abstract:(augmented reality OR virtual realtiy)) OR (title:(non-
invasive brain stimulation OR rTMS OR tDCS) OR abstract:(non-invasive brain stimulation OR rTMS OR tDCS))
OR (title:(cognitive motor training OR rhythmic training OR acustic stimulation)
OR abstract:(cognitive motor training OR rhythmic training OR acustic stimulation)) OR
(title:(motivation ormotivational therap* OR mixed reality OR wearable electronic device*)
OR abstract:(motivation ormotivational therap* OR mixed reality OR wearable electronic device*)) OR
(title:(self-management) OR abstract:(self-management)) OR (title:(shared-decision making)
OR abstract:(shared-decision making)) OR (title:(motivation OR goals OR "goal setting")
OR abstract:(motivation OR goals OR "goal setting")) OR (title:(self directed therap*) OR abstract:(self-
directed therap*)) OR (title:(telerehabilitation OR teletherap*) ORabstract:(telerehabilitation OR teletherap*))
OR (title:(supervi*ed training OR supervi*ed therap* OR unsupervi*ed training OR unsupervi*ed therap*)
OR abstract:(supervi*ed training OR supervi*ed therap* OR unsupervi*ed training OR unsupervi*ed therap*))))
1) (title:((title:((stroke OR "cerebrovascular accident" OR "ischemic attack" OR "brain ischemia" OR
"brain infarction" OR hemipleg* OR hemipar* OR pare* OR hemineglect)) OR abstract:((stroke OR
"cerebrovascular accident" OR "ischemic attack" OR "brain ischemia" OR "brain infarction" OR hemipleg*
OR hemipar* OR pare* OR hemineglect))) AND (title:((walk* OR ambulation OR gait OR locomotion*
OR mobilit* OR pace* OR stride* OR stroll* endurance) OR abstract:(walk*
OR ambulation OR gait OR locomotion* OR mobilit* OR pace* OR stride* OR stroll* endurance))
OR abstract:((walk* OR ambulation OR gait OR locomotion* OR mobilit* OR pace* OR stride*

OR stroll* endurance) OR abstract:(walk* OR ambulation OR gait OR locomotion* OR mobilit* OR pace*
OR stride* OR stroll* endurance))) AND (title:(exercise* OR physical therapy modalit* OR rehabilitation*
OR prevention OR intervention* OR treatment* OR therap*) OR abstract:(exercise*
OR physical therapy modalit* OR rehabilitation* OR prevention OR intervention* OR treatment* OR therap*))
OR (title:(torso OR trunk training*
OR early ambulation OR mobili*ation OR patient positioning OR prone position OR bobath OR
"bobath therapy") OR abstract:(torso OR trunk training*
OR early ambulation OR mobili*ation OR patient positioning OR prone position OR bobath OR
"bobath therapy")) OR (title:(duration of therap* OR frequenc* OR duration* OR intensit* OR amount)
OR abstract:(duration of therap* OR frequenc* OR duration* OR intensit* OR amount)) OR
(title:(fall* prevention programme OR falls OR accident prevention)
OR abstract:(fall* prevention programme OR falls OR accident prevention)) OR (title:(orthotic device*
OR orthopedic equipment OR walkers OR canes OR walking aid*) OR abstract:(orthotic device*
OR orthopedic equipment OR walkers OR canes OR walking aid*)) OR (title:(electric* stimulation* OR
"electrical stimulation") OR abstract:(electric* stimulation* OR "electrical stimulation")) OR
(title:(botulinum toxin*) OR abstract:(botulinum toxin*)) OR (title:(mental training* OR motor imag*
OR visual imag* OR mental practice OR movement imag* OR neglect training* OR neglect therap*
OR body imag*
OR physical awareness OR perception OR body image OR awareness OR consciousness OR imagination)
OR abstract:(mental training* OR motor imag* OR visual imag* OR mental practice OR movement imag*
OR neglect training* OR neglect therap* OR body imag*
OR physical awareness OR perception OR body image OR awareness OR consciousness OR imagination)) OR
(title:(cues) OR abstract:(cues)) OR (title:(biofeedback) OR abstract:(biofeedback)) OR
(title:(transcranial direct current stimulation OR transcranial magnetic stimulation)
OR abstract:(transcranial direct current stimulation OR transcranial magnetic stimulation)) OR
(title:(augmented reality OR virtual realtiy) OR abstract:(augmented reality OR virtual realtiy)) OR (title:(non-
invasive brain stimulation OR rTMS OR tDCS) OR abstract:(non-invasive brain stimulation OR rTMS OR tDCS))
OR (title:(cognitive motor training OR rhythmic training OR acustic stimulation)
OR abstract:(cognitive motor training OR rhythmic training OR acustic stimulation)) OR
(title:(motivation ormotivational therap* OR mixed reality OR wearable electronic device*)
OR abstract:(motivation ormotivational therap* OR mixed reality OR wearable electronic device*)) OR
(title:(self-management) OR abstract:(self-management)) OR (title:(shared-decision making)
OR abstract:(shared-decision making)) OR (title:(motivation OR goals OR "goal setting")
OR abstract:(motivation OR goals OR "goal setting")) OR (title:(self directed therap*) OR abstract:(self-
directed therap*)) OR (title:(telerehabilitation OR teletherap*) OR abstract:(telerehabilitation OR teletherap*))
OR (title:(supervi*ed training OR supervi*ed therap* OR unsupervi*ed training OR unsupervi*ed therap*)
OR abstract:(supervi*ed training OR supervi*ed therap* OR unsupervi*ed training OR unsupervi*ed therap*)))
OR abstract:((title:((stroke OR "cerebrovascular accident" OR "ischemic attack" OR "brain ischemia" OR
"brain infarction" OR hemipleg* OR hemipar* OR pare* OR hemineglect)) OR abstract:((stroke OR
"cerebrovascular accident" OR "ischemic attack" OR "brain ischemia" OR "brain infarction" OR hemipleg*
OR hemipar* OR pare* OR hemineglect))) AND (title:((walk* OR ambulation OR gait OR locomotion*
OR mobilit* OR pace* OR stride* OR stroll* endurance) OR abstract:(walk*
OR ambulation OR gait OR locomotion* OR mobilit* OR pace* OR stride* OR stroll* endurance))
OR abstract:((walk* OR ambulation OR gait OR locomotion* OR mobilit* OR pace* OR stride*
OR stroll* endurance) OR abstract:(walk* OR ambulation OR gait OR locomotion* OR mobilit* OR pace*
OR stride* OR stroll* endurance))) AND (title:(exercise* OR physical therapy modalit* OR rehabilitation*
OR prevention OR intervention* OR treatment* OR therap*) OR abstract:(exercise*
OR physical therapy modalit* OR rehabilitation* OR prevention OR intervention* OR treatment* OR therap*))

OR (title:(torso OR trunk training*
OR early ambulation OR mobili*ation OR patient positioning OR prone position OR bobath OR
"bobath therapy") OR abstract:(torso OR trunk training*
OR early ambulation OR mobili*ation OR patient positioning OR prone position OR bobath OR
"bobath therapy")) OR (title:(duration of therap* OR frequenc* OR duration* OR intensit* OR amount)
OR abstract:(duration of therap* OR frequenc* OR duration* OR intensit* OR amount)) OR
(title:(fall* prevention programme OR falls OR accident prevention)
OR abstract:(fall* prevention programme OR falls OR accident prevention)) OR (title:(orthotic device*
OR orthopedic equipment OR walkers OR canes OR walking aid*) OR abstract:(orthotic device*
OR orthopedic equipment OR walkers OR canes OR walking aid*)) OR (title:(electric* stimulation* OR
"electrical stimulation") OR abstract:(electric* stimulation* OR "electrical stimulation")) OR
(title:(botulinum toxin*) OR abstract:(botulinum toxin*)) OR (title:(mental training* OR motor imag*
OR visual imag* OR mental practice OR movement imag* OR neglect training* OR neglect therap*
OR body imag*
OR physical awareness OR perception OR body image OR awareness OR consciousness OR imagination)
OR abstract:(mental training* OR motor imag* OR visual imag* OR mental practice OR movement imag*
OR neglect training* OR neglect therap* OR body imag*
OR physical awareness OR perception OR body image OR awareness OR consciousness OR imagination)) OR
(title:(cues) OR abstract:(cues)) OR (title:(biofeedback) OR abstract:(biofeedback)) OR
(title:(transcranial direct current stimulation OR transcranial magnetic stimulation)
OR abstract:(transcranial direct current stimulation OR transcranial magnetic stimulation)) OR
(title:(augmented reality OR virtual realtiy) OR abstract:(augmented reality OR virtual realtiy)) OR (title:(non-
invasive brain stimulation OR rTMS OR tDCS) OR abstract:(non-invasive brain stimulation OR rTMS OR tDCS))
OR (title:(cognitive motor training OR rhythmic training OR acustic stimulation)
OR abstract:(cognitive motor training OR rhythmic training OR acustic stimulation)) OR
(title:(motivation ormotivational therap* OR mixed reality OR wearable electronic device*)
OR abstract:(motivation ormotivational therap* OR mixed reality OR wearable electronic device*)) OR
(title:(self-management) OR abstract:(self-management)) OR (title:(shared-decision making)
OR abstract:(shared-decision making)) OR (title:(motivation OR goals OR "goal setting")
OR abstract:(motivation OR goals OR "goal setting")) OR (title:(self directed therap*) OR abstract:(self-
directed therap*)) OR (title:(telerehabilitation OR teletherap*) OR abstract:(telerehabilitation OR teletherap*))
OR (title:(supervi*ed training OR supervi*ed therap* OR unsupervi*ed training OR unsupervi*ed therap*)
OR abstract:(supervi*ed training OR supervi*ed therap*
OR unsupervi*ed training OR unsupervi*ed therap*))))

## 8.9 TheMoS Ein – und Ausschlusskriterien

Tabelle 8: Ein- und Ausschlusskriterien (konsentiert am 20.03.2024)

| Domänen | Einschlusskriterien | Ausschlusskriterien |
|---|---|---|
| Studiendesigns | Systematische Übersichtsarbeiten, Meta-Analysen | |
| | Randomisiert kontrollierte Studien | |
| Qualität der Literatur | Measurement Tool to Assess Systematic Reviews: AMSTAR2 | Overall confidence: Low, Critically low |
| | Assessing risk of bias in randomized trials - RoB2 | |
| Studienpopulation | Erwachsene Schlaganfallpatient*innen<br>Altersgrenze ≥18 Jahre (Einschluss auch wenn Ereignis vor dem 18. Lebensjahr) | Progressive neurologische Nebenerkrankungen (wie bspw. MS, Parkinson, Muskeldystrophie)<br>Cave: gemischte Populationen (v.a. auch SHT) → nur einschließen, wenn Subgruppe Schlaganfall ausgewiesen |
| Interventionen | Siehe jeweilige Evidenzreports (siehe. Anhang 8.13 Tabelle 11) | Siehe jeweilige Evidenzreports (siehe. Anhang 8.13 Tabelle 11) |
| Comparison | Andere aktive Vergleichsinterventionen (inkl. Standardbehandlungen), keine Interventionen | Akutmedizinische Interventionen (z.B. Lyse, Thrombektomie, Hirnödemtherapie) |
| Zielgrößen | Primäre Zielgrößen:<br>• Gehfähigkeit<br>• Gehausdauer<br>• Gehgeschwindigkeit<br>Sekundäre Zielgrößen:<br>• Anzahl der Stürze<br>• Sturzangst<br>• Rumpfstabilität<br>• Soziale Teilhabe<br>• Gehen und Stehen bei Aktivitäten des täglichen Lebens | |
| Setting(s) | Akutmedizin<br>Rehabilitation | Akutmedizinische Interventionen (z.B. Lyse, Thrombektomie, Hirnödemtherapie) |

| | | |
|---|---|---|
| | Ambulante Therapie | |
| Sprache | Englisch, Deutsch | |
| Publikationsjahr(e) | Publikationsjahr 2012 (nach 25.06.2012) – heute Eingrenzung: systematische Übersichtsarbeiten erst ab 2020 (Aktualität) | |
| Zusätzliche Dokumenttypen | IQWiG Nutzenbewertungen, HTA-Berichte | |

## 8.10 AMSTAR2-Domänen

Tabelle 9: AMSTAR2-Domänen

| Domänen<br>Beurteilung | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Non-critical, Critical (Shea et al., 2017) | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| **TheMoS-Adaption** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |

### 8.11 Einzelne Domänen nach (Shea et al., 2017) und TheMoS-Adaptionen mit Erläuterung[1]

1. Did the research questions and inclusion criteria for the review include the components of PICO?
2. Did the report of the review contain an explicit statement that the review methods were established prior to the conduct of the review and did the report justify any significant deviations from the protocol?
3. Did the review authors explain their selection of the study designs for inclusion in the review?
4. Did the review authors use a comprehensive literature search strategy?
5. Did the review authors perform study selection in duplicate?
6. Did the review authors perform data extraction in duplicate?
7. Did the review authors provide a list of excluded studies and justify the exclusions?
   Begründung: Für die TheMoS-Leitlinie wird dieses Kriterium nicht als kritisch eingestuft, da bei vergleichender Betrachtung der aktuellen, ab 2020 publizierten Reviews nicht davon auszugehen ist, dass relevante Primärstudien unberücksichtigt geblieben sind. Zudem dokumentieren die meisten Übersichtsarbeiten den Studienselektionsprozess im PRISMA-Flowchart und berichten Ausschlüsse im Volltextscreening nach Ausschlussgründen sowie der jeweiligen Anzahl ausgeschlossener Publikationen. Did the review authors describe the included studies in adequate detail?
8. Did the review authors describe the included studies in adequate detail?
9. Did the review authors use a satisfactory technique for assessing the risk of bias (RoB) in individual studies that were included in the review?
10. Did the review authors report on the sources of funding for the studies included in the review?
11. If meta-analysis was performed did the review authors use appropriate methods for statistical combination of results?
12. If meta-analysis was performed, did the review authors assess the potential impact of RoB in individual studies on the results of the meta-analysis or other evidence synthesis?
13. Did the review authors account for RoB in individual studies when interpreting/ discussing the results of the review?
    Begründung: Für die TheMoS-Leitlinie wird dieses Kriterium nicht als kritisch eingestuft, da ausschließlich – sofern verfügbar – die jeweiligen Risk-of-Bias-Bewertungen sowie die Ergebnisse der Meta-Analysen aus den systematischen Übersichtsarbeiten genutzt werden. Hierzu werden beispielsweise direkt Effektmaße aus Forest-Plots sowie die Ergebnisse der Bias-Bewertung der Primärstudien extrahiert. Der Einfluss potenzieller Verzerrungen der Primärstudien wird zudem im Rahmen der GRADE-Bewertung erneut berücksichtigt und in das Gesamturteil zur Vertrauenswürdigkeit der Evidenz

einbezogen. Da keine weitergehende Übernahme der Interpretation oder Diskussion der Review-Autorinnen und -Autoren erfolgt, wird dieses Kriterium nicht als kritisch bewertet.

14. Did the review authors provide a satisfactory explanation for, and discussion of, any heterogeneity observed in the results of the review?
15. If they performed quantitative synthesis did the review authors carry out an adequate investigation of publication bias (small study bias) and discuss its likely impact on the results of the review?
16. Did the review authors report any potential sources of conflict of interest, including any funding they received for conducting the review?

[1]schwarz: nicht-kritische AMSTAR2-Domäne, rot – kritische AMSTAR2-Domäne

## 8.12 AMSTAR2-Gesamtbeurteilung

Tabelle 10: AMSTAR2 Gesamtbeurteilung

| Gesamtvertrauen in die Ergebnisse der Übersichtsarbeit | Begründung (Shea et al., 2017) |
|---|---|
| Hoch | Keine oder eine nicht-kritische Schwäche: die systematische Übersichtsarbeit gibt eine präzise zusammenfassende Übersicht über die Ergebnisse der verfügbaren Studien für die addressierte klinische Fragestellung. |
| Moderat | Mehr als eine nicht-kritische Schwäche: die systematische Übersichtsarbeit hat mehr als eine kritische Schwäche aber keinen kritischen Fehler. Es könnte eine präzise Zusammenfassung der verfügbaren Studienergebnisse der in die Übersichtsarbeit eingeschlossenen Studien geben. |
| Niedrig | Ein kritischer Fehler mit oder ohne nicht-kritischen Schwächen: die Übersichtsarbeit hat einen kritischen Fehler und gibt ggf. keine präzise Zusammenfassung der verfügbaren in die Übersichtsarbeit eingeschlossenen Studien. |
| Kritisch niedrig | Mehr als ein kritischer Fehler mit oder ohne nicht-kritischen Schwächen: die Übersichtsarbeit hat mehr als einen kritischen Fehler und gibt ggf. keine präzise Zusammenfassung der verfügbaren Studienergebnisse wieder. |
| Kommentar | Mehrere nicht-kritische Schwächen können insgesamt das Vertrauen in die Aussagekraft einer Übersichtsarbeit schwächen und zu einer Abwertung um eine Kategorie führen. |

### 8.13 TheMoS-Evidenzreports

Tabelle 11: Übersicht TheMoS-Evidenzreports

| Nr. | Themenschwerpunkt (Evidenzreport) |
|---|---|
| 1 | Rumpftraining als gangvorbereitendes Training (T0) (*download*) |
| 2 | Frühmobilisierung (T0) (*download*) |
| 3 | Laufbandtraining (T1) (*download*) |
| 4 | Gangtraining ohne technische Hilfen (1) (*download*) |
| 5 | Elektromechanisches Gangtraining (T1) (*download*) |
| 6 | Ausdauertraining (T2) (*download*) |
| 7 | Krafttraining (T2) (*download*) |
| 8 | Kombiniertes Training (T2) (*download*) |
| 9 | Sturzprävention(T2) (*download*) |
| 10 | Gangzyklusgetriggerte Elektrostimulation (T3) (*download*) |
| 11 | Botulinumtoxin (T3) (*download*) |
| 12 | Sprunggelenksorthese (T3) (*download*) |
| 13 | Bewegungsvorstellung (T4) (*download*) |
| 14 | Bewegungsbeobachtung (T4) (*download*) |
| 14 | rTMS (T4) (*download*) |
| 15 | tDCS (T4) (*download*) |
| 16 | Rhythmisch akustische Stimulation (T5) (*download*) |
| 17 | Computergestützte Rückmeldung – VR / Exergaming (T5) (*download*) |
| 18 | Verhaltensändernde Techniken (T5) (*download*) |
| 19 | Fitnesstracker (T5) (*download*) |
| 20 | Therapieorganisation – Therapieformate Gruppen – und Einzeltherapie (*download*) |
| 21 | Therapieorganisation – Eigenverantwortliche Therapie (*download*) |

| Nr. | Themenschwerpunkt (Evidenzreport) |
|---|---|
| 22 | Therapieorganisation – Teletherapie (*download)* |
| 23 | Therapieorganisation – Therapieumfang (*download)* |
| 24 | Zielvereinbarung (fehlende Evidenz) |
| 25 | Untersuchung der Mobilität (fehlende Evidenz) |

## 8.14 TheMoS-Schulungsmodule

Tabelle 12: TheMoS Methodikschulung Mandatstragende

| NR. | MODULTITEL | LERNZIELE |
|---|---|---|
| 1 | Einführung | Mandatstragende....<br>• kennen den Hintergrund und die Fragestellung der TheMoS-Leitlinie.<br>• wissen, welche Institutionen, Fachgesellschaften und sonstige Gruppen beteiligt sind.<br>• haben einen Überblick das Vorgehen bei der Erstellung der TheMoS Leitlinie.<br>• wissen, welche Aufgaben Sie im Rahmen der TheMoS Leitlinie erwarten. |
| 2 | Festlegung der Leitlinienstruktur | Mandatstragende....<br>• haben einen Überblick über den strukturellen Aufbau der TheMoS Leitlinie.<br>• sind mit dem Ablauf der Entwicklung der TheMoS-Fragestellungen und der Zielgrößen vertraut.<br>• kennen die TheMoS-Strategien, um eine erfolgreiche Zusammenarbeit in der Leitliniengruppe zu gestalten.<br>• wissen, welche Aufgaben Sie im Rahmen der TheMoS Leitlinie erwarten.<br>• sind dafür sensibilisiert, die vielfältigen Perspektiven der zukünftigen Nutzenden zu berücksichtigen und kennen entsprechende Umsetzungsmöglichkeiten. |
| 3 | Bereitstellung der Evidenz | Mandatstragende....<br>• haben einen Überblick über das methodische Vorgehen zur Bereitstellung der Evidenz.<br>• haben eine Idee, wie Geschlecht und Diversität im Suchalgorhitmus berücksichtigt werden.<br>• sind mit dem Ablauf der Einschätzung der internen Validität der Evidenz vertraut.<br>• wissen, welche Dimensionen bei der Datenextraktion differenziert zu Subgruppen berücksichtigt werden.<br>• verstehen, wie die Beurteilung der Evidenz pro Endpunkt (GRADE Kriterien) erfolgt.<br>• kennen die Kernaspekte einer Evidenztabelle. |
| 4 | Erstellung und Konsentierung der Empfehlungen | Mandatstragende....<br>• wissen, wie Empfehlungen graduiert werden.<br>• kennen den Konsentierungsprozess bei Leitlinien und wissen, in welchen Schritten er abläuft.<br>• sind dafür sensibilisiert, Geschlechts- und Diversitätsdimensionen in den Empfehlungen zu berücksichtigen und kennen Möglichkeiten, Empfehlungen sensibel zu formulieren.<br>• wissen, wie Beiträge der Teilnehmenden systematisch erfasst, transparent gemacht und zusammengeführt werden |