MEDIZINISCHE HOCHSCHULE HANNOVER

Klinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation
(Direktor: Prof. Dr. A. Gehrke)
Institut für Balneologie und Medizinische Klimatologie
(Leiter: Prof. Dr. Chr. Gutenbrunner)

FORSCHUNGSBERICHT 2005

Forschungsprofil

Das Forschungsprofil der Abteilung für Physikalische Medizin und Balneologie umfasst die folgenden **inhaltlichen Schwerpunkte**:

- Wirkung und Wirksamkeit physikalischer und balneologischer Therapien (Heilwässer in der Steinmetaphylaxe, Therapie mit funktionellen Orthesen (z.B. bei Osteoporose), Wirksamkeit der Akupunktur und von Manualmedizinischen techniken)
- Rehabilitationsbedarf, Rehabilitationsbedürfnis und Rehabilitationsbarrieren (Patientinnen mit Brustkrebs, ambulante neurologische Patienten, Frühreha-Patienten, Patienten mit Organtransplantationen)
- Entwicklung und Evaluation innovativer Rehabilitationskonzepte (Reha nach unfallchirurgischen Eingriffen, ambulante neurologische Rehabilitation, Konzepte der Rehabilitation bei Patienten mit Krebserkrankungen)
- Rollstuhlforschung (mechanische und klinische Untersuchungen zu Fahreigenschaften unterschiedlicher Rollensysteme).

Strukturell wurde durch die Ansiedlung der Koordinierungsstelle angewandte Rehabilitationsforschung in der Abteilung ein besonderer Akzent gesetzt. Die Koordinierungsstelle wird von Prof. Dr. Christoph Gutenbrunner und Frau Dr. Inge Ehlebracht-König (Reha-Zentrum Bad Eilsen) gemeinsam geleitet und von der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover über 5 Jahre mit insgesamt 750.000 € gefördert. Schwerpunkt ihrer Arbeit sind die Koordination und Durchführung gemeinsamer Projekte mit Rehabilitationseinrichtungen. Beispiele sind das Projekt JobReha (mit VW, Deutsche Post, Deutsche BKK, Deutsche Rentenversicherung, Rehakliniken), die Untersuchung der Altersabhängigkeit des Rehabilitationsbedarfs (gemeinsam mit dem Rehazentrum Bad Eilsen) und das Projekt „Bewegen und Entspannen“ für Frauen mit Krebserkrankungen, das von der Niedersächsischen Krebsgesellschaft gefördert wird. Sie führt regelmäßige Werkstattgespräche durch und hat gemeinsam mit Frau Professor Walter den „Arbeitskreis Prävention und Rehabilitation an der MHH“ gegründet.

Die Klinik und die Koordinierungsstelle sind Mitinitiatoren der **Schwerpunktbildung** „Versorgungsforschung“ innerhalb der MHH und Koordinatoren des Teilprojektes „Rehabilitative Versorgung“. Diese Aktivitäten haben das Ziel, an der MHH einen klinisch orientierten rehabilitationsmedizinischen Forschungsschwerpunkt zu bilden, der sich mit der Rehabilitation von Erkrankungen beschäftigt, für die an der MHH eine besondere Expertise vorliegt.

Ausgewähltes Forschungsprojekt

Rehabilitationsbedürfnis und -barrieren bei Patientinnen mit Mammakarzinom

Einleitung und Zielstellung: Die Entscheidung über die Frage, ob Menschen mit chronischen Erkrankungen und Funktionseinschränkungen an Rehabilitationsmaßnahmen teilnehmen (können), wird heute überwiegend an objektive und von außen feststellbare Kriterien geknüpft. Dabei wird als Rehabilitationsziel die Beseitigung körperlicher (auch funktioneller), psychischer und sozialer Krankheitsfolgen nach dem Krankheitsfolgenmodell der WHO definiert. Für die Rehabilitation bei Patientinnen mit Mammakarzinomen werden hier die Beseitigung oder Minimierung der Tumor- und Tumorbehandlungsfolgen, der psychischen, sozialen und beruflichen Folgen genannt. Beispiele hierfür sind die Verminderung des Lymphödems, Verbesserungen der Schulterbeweglichkeit, Minimierung von Angst und Depression sowie von Fatigue Symptomen, eine Verbesserung der Krankheitsverarbeitung und -bewältigung sowie die berufliche Wiedereingliederung.

Im heutigen Rehabilitationssystem in Deutschland, in dem die Rehabilitationsmaßnahmen (mit Ausnahme der Früh- bzw. Akutrehabilitation) von dem oder der Betroffenen selbst beantragt werden müssen, sind also beide Faktoren, das Rehabilitationsbedürfnis und der Rehabilitationsbedarf, Voraussetzung für das Zustandekommen von Rehabilitationsmaßnahmen. Als Rehabilitationsbedürfnis wird in diesem Zusammenhang die subjektive Einschätzung, dass eine Rehabilitationsmaßnahme notwendig sei, und unter Rehabilitationsbedarf ein nach objektiven Kriterien festgestellte Notwendigkeit verstanden. Hinzu kommt als weiterer patientenseitiger Faktor der Grad an Informiertheit der Betroffenen über die Möglichkeiten der Rehabilitation.

Während der objektive Rehabilitationsbedarf bereits seit längerem Gegenstand der Rehabilitationsforschung ist, rückt der Aspekt des Rehabilitationsbedürfnisses und der Patientenmotivation erst in den letzten Jahren in das Zentrum der rehabilitationswissenschaftlichen Interesses.

Das Zustandekommen von Rehabilitationsmaßnahmen kann durch mögliche Barrieren erschwert oder verhindert werden. Diese können sich nach dem ICF-Modell überwiegend aus den Kontextfaktoren ergeben, und zwar sowohl was die Umgebungsfaktoren als auch was die persönlichen Faktoren angeht. Am besten bekannt sind hier soziale Einflussfaktoren, wie die Angst vor dem Arbeitsplatzverlust oder finanzielle Belastungen, die sich an den inversen Verläufen der Arbeitslosenzahlen mit den Zahlen der Rehabilitationsanträge sowie den wiederholt beobachteten Einbrüchen der Zahl der Rehabilitationsanträge bei Einführungen von (weiteren) patientenseitigen Zuzahlungen zeigen. Speziell bei Tumorerkrankungen könnten solche Barrieren aber auch in der Stigmatisierung durch die Erkrankung und möglicherweise auch durch bestimmte Phasen der Krankheitsbewältigung, wie Verleugnung oder Depression, bedingt sein. Eigene Befunde deuten an, dass speziell bei Mammakarzinom-Patientinnen weniger die Krankheitsausprägung oder Merkmale der Persönlichkeitsstruktur als vielmehr soziale Umweltfaktoren für die Nichtteilnahme an Rehabilitationsmaßnahmen verantwortlich sind.

Gezielte Untersuchungen über das Rehabilitationsbedürfnis von Patientinnen mit Mammakarzinom und mögliche Barrieren liegen – abgesehen von der schon zitierten Drop-out-Analyse – in der Literatur bislang nicht vor. Entsprechende Fragestellungen sind nur zum Psychotherapiebedarf untersucht worden. Die wenigen vorliegenden Ergebnisse deuten darauf hin, dass das Rehabilitationsbedürfnis mit dem Rehabilitationsbedarf nicht identisch sein muss und dass sich Barrieren überwiegend aus den Kontextfaktoren ergeben.

So sollten in der vorliegenden Studie das Rehabilitationsbedürfnis in einem in Bezug auf Rehabilitationserfahrungen unselektierten Kollektiv untersucht und gleichzeitig mögliche Barrieren erfragt werden. Als wichtige mögliche Einflussvariable wurde der Informationsstand erfasst. Schließlich waren die für eine adäquate und patientenorientierte Planung von Rehabili-

tationsmaßnahmen wichtigen Rehabilitationserwartungen der Patientinnen Gegenstand der Untersuchung. Da zu erwarten ist, dass sich diese Parameter im Prozess der Krankheitsverarbeitung verändern, wurde die Befragung in zwei Gruppen mit unterschiedlichem Abstand zur Primärtherapie durchgeführt.

Methodik: Die Rekrutierung der Patientinnen erfolgte in den Brustzentren der Medizinischen Hochschule Hannover und des Städtischen Klinikums Braunschweig, der Klinik für Strahlentherapie und spezielle Onkologie der MHH sowie gynäkologischen Praxen im Raum Hannover-Braunschweig. Die angestrebte Zahl der untersuchten Patientinnen beträgt nach einer Fallzahlschätzung anhand der Ergebnisse der Vorstudie n=100 je Gruppe.

Für die Studie wurde ein Fragebogen zur Erfassung des subjektiven Rehabilitationsbedürfnisses und von Hemmfaktoren (FsRb-MCa) erarbeitet. Grundlage für die gewählten Fragen waren das ICF-Modell der relevanten Kontextfaktoren und die Ergebnisse der vorhergehenden Studie unserer Arbeitsgruppe. Darüber hinaus wurden rehabilitationsrelevante Standardassessments (gesundheitsbezogene Lebensqualität, Copingstrategien verwendet. Der Fragebogen bestand aus insgesamt 265 Items. Diese beinhalteten direkte Fragen zu

- Informationsstand zur Rehabilitation
- Rehabilitationsbedürfnis
- Barrieren und
- Erwartungen an die Rehabilitation.

Schließlich wurden demographische Daten sowie Daten zur Krebserkrankung und der durchgeführten Therapie erhoben. Im Rahmen dieser Arbeit wurden lediglich die Basisdaten sowie die direkten Fragen nach Informationsgrad über die Rehabilitation, Rehabilitationsbedürfnis, Barrieren und Erwartungen an die Rehabilitation ausgewertet.

Der Fragebogen wurde Patientinnen nach operiertem Mammakarzinom vorgelegt, und zwar zu zwei unterschiedlichen Zeitpunkten der Nachbehandlung:

- Gruppe 1: während der onkologischen Therapie (Zytostatikabehandlung, Bestrahlung)
- Gruppe 2: 9-15 Monate nach Abschluss der onkologischen Therapie

Die folgenden Ergebnisse beziehen sich auf eine Zwischenauswertung von insgesamt 91 Patientinnen (Gruppe 1: n=61; Gruppe 2: n=30). Die Fragen zu Rehabilitationsbedürfnis und –erwartungen sowie zu den Hinderungsgründen wurden qualitativ ausgewertet. Wegen der noch geringen Fallzahl wurde auf die gestufte Auswertung der mit vier Antwortkategorien versehen Fragen verzichtet, wobei lediglich Prozentzahlen der positiven bzw. negativen Antworten angegeben sind („stimmt genau“ + „stimmt eher“ = positive Antwort). Darüber hinaus wurde eine vorläufige statistische Prüfung der Unterschiede zwischen den beiden Gruppen mittels Wilcoxon-Test vorgenommen.

Ergebnisse: Bei beiden Gruppen handelte es sich um Patientinnen in der für die Brustkrebserkrankung typischen Altersgruppe, die sich hinsichtlich ihrer Ausbildung und Berufstätigkeit nicht voneinander unterscheiden. Erwartungsgemäß lag die Zahl der Patientinnen mit Arbeitsunfähigkeit ein Jahr nach Abschluss der Therapie signifikant niedriger als in der ersten Gruppe. Die Zahl der Patientinnen mit Schwerbehindertenausweis lag in der zweiten Gruppe demgegenüber signifikant höher.

Die von den Patientinnen selbst eingeschätzten Symptome und ihre Leistungsfähigkeit zeigen erwartungsgemäß eine etwas geringere Beeinträchtigung in der Gruppe 2 (**Tabelle 1**). Auffällig ist, dass etwa ein Drittel bis die Hälfte der Patientinnen über Schmerzen, Schlafstörungen, Müdigkeit und Schwächegefühl klagen, was darauf hindeutet, dass die unspezifischen Allgemeinstörungen ein durchaus relevantes Ausmaß haben. In ähnlicher Größenordnung sind die geklagten Beeinträchtigungen der allgemeinen Leistungsfähigkeit. Die allgemeine Gesundheit und die Lebensqualität werden von den Patientinnen auf zehnstufigen Skalen leicht negativ beurteilt, die Lebensqualität in der Gruppe 2 geringfügig und schwach signifikant besser. Die Beeinträchtigung der Psyche und die Einschränkungen der Unternehmungslust sind in dieser Gruppe signifikant geringer.

Tabelle 1: Gesundheitsstörungen, Leistungsfähigkeit und Lebensqualität. Prozentuale Häufigkeiten bzw. Mittelwerte und Standardabweichungen.*) p<0,10; **) Visuelle Ratingskala (10 Stufen)

Frage	**Gruppe 1 (n=61)**	**Gruppe 2 (n=30)**	**Wilcoxon-Test**
Symptome			
Schmerzen (mäßig + sehr)	31,7%	26,7%	n.s.*)
Schlafstörungen (mäßig + sehr)	52,7%	33,4%	n.s.
Müdigkeit (mäßig + sehr)	50,8%	33,3%	n.s.*)
Schwächegefühl (mäßig + sehr)	40,0%	30,0%	n.s.
Appetitlosigkeit (mäßig + sehr)	13,4%	10,0%	n.s.
Übelkeit (mäßig + sehr)	4,4%	6,6%	n.s.
Leistungsfähigkeit			
Probleme bei anstrengenden Tätigkeiten	65,0%	50,0%	n.s.
Schwierigkeiten, längere Strecken zu gehen	35,0%	36,7%	n.s.
Tägliche Aktivitäten und Arbeit eingeschränkt (mäßig + sehr)	39,0%	23,3%	p<0,05
Hobbys und Freizeit eingeschränkt (mäßig + sehr)	52,7%	20,0%	p<0,01
Konzentrationsstörungen	30,0%	10,0%	n.s.
Lebensqualität			
VRS**) Allgemeine Gesundheit	4,5±1,2	4,9±1,6	n.s.
VRS**) Allgemeine Lebensqualität	4,4±1,3	5,2±1,6	p<0,05
VRS**) Aktivitäten eingeschränkt	3,2±2,5	2,5±2,5	n.s.*)
VRS**) Weniger Unternehmungslustig	4,6±2,9	3,0±2,6	p<0,01

Zwei Drittel der Patientinnen der Gruppe 1 waren über die Möglichkeit der Rehabilitation informiert. Dieser Anteil lag ein Jahr später (Gruppe 2) bei 85%. Das Informationsbedürfnis war dennoch zu beiden Zeitpunkten noch bemerkenswert hoch (67,7 bzw. 50,0%). In Gruppe 1 hatten 17,2% der Patientinnen bereits einen Antrag auf Rehabilitation gestellt, weiter 32,8% beabsichtigten einen entsprechenden Antrag zu stellen, so dass von einer Inanspruchnahme von 50% ausgegangen werden kann. Hinzu kommen 25,9% unentschlossener Patientinnen. Lediglich ein Viertel wollte definitiv keinen Reha-Antrag stellen.

Die in **Tabelle 2** zusammengestellten Reha-Erwartungen lassen sich zusammenfassend wie folgt bewerten: Im Vordergrund stehen Aspekte der allgemeinen Erholung und der Verbesserung des körperlichen Allgemeinzustandes. Die Linderung spezifischer körperlicher Sympto-

me entspricht größenordnungsmäßig der Häufigkeit der Angabe entsprechender Symptome und liegt zwischen 40 und 80%. Überraschend hoch sind das Bedürfnis nach psychischer Stabilisierung durch die Rehabilitation und der Wunsch nach psychologischer Unterstützung (ca. 75-85%). Ähnlich hoch scheint auch das Informationsbedürfnis zu sein, und zwar sowohl über die Krankheit selbst als auch über allgemeine Hilfen. Deutlich niedriger liegen demgegenüber die Erwartung bezüglich konkreter Hilfen bei der Rentenantragstellung und Umschulung.

Tabelle 2: Erwartungen an die Reha. Prozentuale Häufigkeiten.*) p<0,10

Frage	**Gruppe 1 (n=61)**	**Gruppe 2 (n=30)**	**Wilcoxon-Test**
Allgemeine Rehabilitatinserwartungen			
Abstand vom Alltag	75,8%	71,4%	n.s.
Erholung	98,3%	100,0%	n.s.
Alltag besser bewältigen	72,4%	82,8%	n.s.
Mitteilung einer genauen Diagnose	81,7%	89,3%	n.s.
Krankheitsbezogene und körperliche Rehabilitationserwartungen			
Schmerzlinderung	62,1%	67,9%	n.s.
Verbesserung der Beweglichkeit	82,5%	81,5%	n.s.
Linderung des Lymphödems	42,3%	44,0%	n.s.
Körperliche Erholung	98,3%	93,1%	n.s.
Psychische Rehabilitationserwartungen			
Stärkung des Selbstvertrauens	78,0%	85,7%	n.s.
Stressabbau	45,3%	57,1%	n.s.
Ängste abbauen	77,2%	85,2%	n.s.
Psychologische Unterstützung	72,2%	76,0%	n.s.
Seelische Erholung	86,0%	88,9%	n.s.
Besserer Umgang mit der Erkrankung	82,5%	70,4%	n.s.
Soziale Rehaerwartungen			
Wieder wie früher arbeiten zu können	86,0%	73,1%	p<0,05
Berufsleben besser bewältigen	50,0%	60,0%	n.s.
Hilfe bei sozialrechtlichen Fragen	45,1%	61,5%	n.s.
Hilfe bei Rentenantragstellung	18,4%	33,3%	n.s.*)
Informationen über Umschulung	8,5%	24,0%	p<0,01
Informationen über mögliche Hilfen	79,6%	85,2%	n.s.

Diskussion und Schlussfolgerungen: Die bisherigen Ergebnisse lassen sich zusammenfassend wie folgt zusammenfassen:

- Die Motivation zu poststationären ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen ist insgesamt gering. Sie ist deutlich höher bei Patientinnen mit stärkeren Funktionseinschränkungen und zusätzlichen Beanspruchungen am Arbeitsplatz und in der Familie. Hinderungsgründe liegen im Alleine leben sowie einer ländlichen Wohnumgebung.
- In einem unselektierten Patientenkollektiv mit Mammakarzinom sind etwa 50% entschlossen, ein Heilverfahren anzutreten, während ein Viertel unentschlossen ist.

Obwohl ca. 2/3 der Patientinnen angeben, Informationen über die Rehabilitation erhalten zu haben, besteht mit ebenfalls 2/3 noch ein hohes weiteres Informationsbedürfnis.

- Die Erwartungen an die Rehabilitation bestehen überwiegend in der Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes und dem Abbau von Krankheitssymptomen und Therapienebenwirkungen. Dabei sind die Häufigkeit allgemeiner Erschöpfungssymptome und die damit verbundene Einschränkung der Aktivitäten als hoch einzuschätzen.
- Weitere Erwartungen an die Rehabilitation sind zusätzliche Informationen über Krankheit und weitere Hilfsangebote sowie eine psychologische Unterstützung. Dabei nimmt das Informationsbedürfnis im Jahr nach Abschluss der Primärtherapie erwartungsgemäß ab.
- Die wesentlichen bei der Befragung angegebenen Hinderungsgründe bestehen in dem Bedürfnis, Abstand zur Krankheit zu gewinnen und in dem Wunsch bzw. der Notwendigkeit, in der gewohnten sozialen Umgebung zu bleiben.

Literatur bei den Verfassern

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: Chr. Gutenbrunner, T. Hamann, J. Hübner, M. Schwarze, R. Bremer, M. Neises

Kooperation: Gynäkologische Psychosomatik in der Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie der MHH, Klinik für Strahlentherapie der MHH

Förderung: Die Studie ist ein Projekt der Koordinierungsstelle Angewandte Rehabilitationsforschung, die im Jahre 2005 mit 150.000 € von der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover gefördert wird

Forschungsprojekte

Verbesserung der Schnittstelle zwischen Rehabilitationsklinik und Betrieb im Sinne einer arbeitsplatzorientierten Rehabilitation (JobReha)

Die Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung zielen auf die Wiederherstellung oder Erhaltung der beruflichen Leistungsfähigkeit der Rehabilitanden. Ziele des Projektes sind eine verbesserte Orientierung der medizinischen Rehabilitation an den Erfordernissen des Arbeitsplatzes und eine Verbesserung der Umsetzung der Empfehlungen der Rehabilitationsmediziner im Betrieb.

In einer ersten Phase des Projektes soll der Informationsfluss an der Schnittstelle zwischen Betrieb und Rehabilitationseinrichtung verbessert werden, und zwar sowohl vom Betrieb in die Rehaeinrichtung als auch umgekehrt. Insgesamt werden durch das Schnittstellenmanagement im Projekt „JobReha“ die Versorgungsabläufe optimiert. In Phase II erfolgt die Umsetzung und Evaluation der Effektivität der Maßnahmen im Rahmen einer Vergleichstudie.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: Chr. Gutenbrunner, M. Schwarze, A. Gehrke

Kooperationen**:** N. Noll, Deutsche BKK, A. Eisenhauer, Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover, Th. Busche, Gesundheitszentrum Hannover, I. Manecke, Deutsche Post, M. Spallek, Volkswagen Nutzfahrzeuge, J. Rodewald, Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover, R. Wrbitzky und Th. Rebe, Abt. Arbeitsmedizin MHH.

Altersbezogene Unterschiede im Rehabilitationsstatus - eine retrospektive Analyse mittels IRES-Fragebogen

In der Studie wird der Frage nachgegangen, inwieweit sich Besonderheiten im Rehabilitationsstatus aufgrund des Alters ergeben und welche therapeutischen Konsequenzen daraus gezogen werden müssen. Die in den Jahren 1996 bis Anfang 2005 im Rahmen der Basisdokumentation im Rehazentrum Bad Eilsen erhobenen Daten von 8.184 Patienten (Rehastatus bei Aufnahme in die Klinik) wurden retrospektiv ausgewertet. Als Instrument wurde der IRES-II Fragebogen (IRES: Indikatoren des Reha-Status) (Gerdes & Jäckel, 1992, 1995) eingesetzt, welcher sich in einen somatischen, funktionalen und psychosozialen Teil gliedert. In der Analyse wird deutlich, dass sich der Rehabilitationsstatus nicht auf allen Ebenen mit der Zunahme des Alters verschlechtert. Bei differenzierter Betrachtung kommt es in einigen Skalen zu einer Verbesserung, hier ist der gesamte psychosoziale Bereich zu nennen. Die größten Verschlechterungen sind auf der somatischen Ebene anzusiedeln. In Rehabilitationskonzepten für ältere Arbeitnehmer müssen bei Patienten, die primär einen Rehabilitationsantrag für Erkrankungen der Bewegungsorgane gestellt haben, neben den indikationsspezifischen, trainierenden Therapien kardiovaskuläre Erkrankungen und Risikofaktoren deutlich stärker berücksichtigt werden.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: l. Ehlebracht-König, M. Schwarze, Th. Schröder, Chr. Gutenbrunner
Kooperationen: Reha-Zentrum Bad Eilsen

Bewegung und Entspannung bei Patientinnen mit Mammakarzinom

Das neue ambulante Rehabilitationsangebot: „Bewegen und Entspannen“ ist ein Unterstützungsprogramm für von Krebs betroffene Frauen. Es soll betroffenen Frauen wichtige Anregungen vermitteln, körperliche Aktivitäten auf zu nehmen und die Balance zwischen Bewegung und Entspannung zu finden. Durch die Teilnahme an der Begleitforschung können die Betroffenen weiteren Einfluss auf die Verbesserung der Rehabilitation nehmen. Dies stellt einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung einer ganzheitlichen medizinischen Versorgung bei Brustkrebs dar. Für die Studie wurde ein Fragebogen entwickelt, der sich speziell auf den Gesundheitszustand, die Erkrankung, Erwartungen, Einstellungen, Zufriedenheit sowie die familiäre, soziale und berufliche Situation der Patientinnen bezieht.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: Chr. Gutenbrunner, M. Neises, M. Schwarze, Th. Schröder
Kooperationen: Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie, Gynäkologische Psychosomatik der MHH
Förderung: Niedersächsische Krebsgesellschaft: 5.000,- €

Erfassung des Rehabilitationsbedarfs und Testung der ICF-Core-Sets für die Frührehabilitation und bei Patientinnen und Patienten nach Organtransplantationen (Multicentre-Studie)

Nach der Verabschiedung der International Classification of Functioning, Disability and Health durch die World Health Assembly steht ein international anerkanntes einheitliches Klassifikationssystem für rehabilitationsrelevante Einschränkungen von Funktionen, Aktivitäten und der Teilhabe zur Verfügung. Um diese sehr umfangreiche Klassifizierung für die Rehabilitationspraxis handhabbar zu machen, wurden von der Klinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation der LMU München in einem Internationalen Konsensusprozess, an dem sich auch die Klinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation der MHH beteiligt hatte,

sog. Core-Sets für die Frührehabilitation erarbeitet. Besonderer Schwerpunkt der Hannoveraner Gruppe liegt dabei in der Erfassung der Einschränkungen von Funktions-, Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei Patienten nach Organtransplantation. Für diese Patientengruppe sollen zusätzliche Assessments für diese Krankheitsgruppe erhoben werden. Die Ergebnisse sollen ermöglichen, gezielte an den Bedürfnissen der Patienten orientierte Rehabilitationsprogramme zu entwickeln.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter:: Chr. Gutenbrunner, L. Teixido i Martin, M. Schwarze
Kooperation: E. Grill, G. Stucki, ICF Reseach Branch der LMU, München

Untersuchung zur Auswirkung unterschiedlicher operativer Verfahren bei totaler Laryngektomie auf die postoperative stimmliche Rehabilitation

An Total-Kehlkopfoperierten Patienten soll die Auswirkung zweier unterschiedlicher operativer Verfahren auf stimmliche Rehabilitation von Patienten der Rehabilitationsklinik Bad Münder untersucht werden. Eine Zwischenauswertung mit 177 von 300 Patienten liegt vor. Anhand eines Fragebogens wird unter anderem der Grad der erreichten stimmlichen Rehabilitation überprüft. Dabei wird auch beurteilt, wie lange es dauert, vollständig die Speiseröhrenstimme zu erlernen und ob dies möglicherweise von jeweiligen Operationsverfahren abhängig ist.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: Chr. Gutenbrunner, J. Borghardt
Kooperationen: Rehabilitationsklinik Bad Münder

Langzeitverlauf und Determinanten des Heilmittelbedarfs in der ambulanten neurologischen Rehabilitation

Im Rahmen einer longitudinalen Beobachtungsstudie werden der Erkrankungsverlauf neurologischer Rehabilitationspatienten über eine zweijährige Beobachtungszeit mit verschiedenen Assessment-Instrumenten (u.a. MRC, Ashworth, Barthel/FIM, SF 36) analysiert und die Wirksamkeit sowie der Umfang der eingesetzten Heilmittel untersucht. Ziel der Studie ist es, Parameter zu identifizieren, die den Heilmittelbedarf determinieren und Prädiktoren zu ermitteln, die verläßlich den individuellen Rehabilitationsbedarf abschätzen lassen.

Mitarbeiter: G. Küther, R. Rottmann, R. Dittmann

Klinische Evaluation eines Peroneus-Stimulators zur funktionellen Elektrostimulation bei zentralen Paresen

Im Rahmen einer internationalen Multicenter Studie wird geprüft, ob ein neuartiger, in der Bedienung und Verlässlichkeit optimierter Peroneus-Stimulator zu einer klinisch relevanten funktionellen Verbesserung der Fußhebung und damit des Gehens führt.

Mitarbeiter: G. Küther, P. Klug, A. Gehrke
Kooperation: R. Stein (Dept. of Physiology, University of Alberta)

Untersuchungen zur Wirkung der Trainingstherapie auf die körperliche Leistungsfähigkeit bei traumatologischen und neurologischen Rehabilitationspatienten

Im Rahmen einer prospektiven Beobachtungsstudie wird geprüft, wie sich unter einer kontinuierlichen ambulanten Trainingstherapie Leistungsfähigkeit (Kraft-Ausdauer) und kardiovaskuläre Parameter verbessern lassen.

Mitarbeiter: K. Wähling, B. Thuns, G. Küther

Klinische Testung des Fahrverhaltens unterschiedlicher Rollstuhlsysteme

Im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Studie mit Rollstuhl-Patienten wird mit einem neu entwickelten Prüfprotokoll untersucht, wie das Fahrverhalten unterschiedlicher Rollstühle und Rollensysteme von den Probanden im Vergleich zu vorausgegangenen Testungen der mechanischen Parameter auf dem Messstand bewertet wird.

Mitarbeiter: G. Küther, L. Hagemeier

Weitere Forschungsthemen

Untersuchungen über psychische Wirkungen thermoneutraler Vollbäder

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: Kurschel, H., Schwarze, M., Gutenbrunner, Chr., Gehrke, A.
Kooperationspartner: Koordinierungsstelle angewandte Rehabilitationsforschung

Erarbeitung und Evaluation sekundärpräventiver Interventionen am Kurort für Patienten mit chronischen Erschöpfungssyndromen

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: Gundermann, G., Marktl, M., Strauss-Blasche, G., Gutenbrunner, Chr.,
Kooperationspartner: Institut für Rehabilitationsmedizin und Balneologie Bad Wildungen, Ludwig-Bolzmann-Institut für Rhythmusforschung
Förderung den deutschen Projektanteil in 2005: 100.000 Euro (Europäische Union)

Erarbeitung und Realisierung eines Konzeptes „Gesundheit im Garten – der Reha-Garten“ für die Hessische Landesgartenschau 2006 in Bad Wildungen

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: Gundermann, G., Gutenbrunner, Chr.,
Kooperationspartner: Institut für Rehabilitationsmedizin und Balneologie Bad Wildungen,
Förderung: 60.000 Euro (Europäische Union)

Untersuchung zu Wirkung und Wirksamkeit der Kältekammertherapie bei Chronischen Rückenschmerzen.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: Günther, J., Rawert, H., Frese, R., Freund, G., Siegert, R., Gutenbrunner, Chr.
Kooperationspartner: Abteilung für Physikalische und Rehabilitative Medizin sowie Neurophysiologische Abteilung, Zentralkrankenhaus Bremen-Ost,

Publikationen:

Originalarbeiten (peer reviewt)

Borghard J, Kahmann B, Pfaffenroth V, **Gutenbrunner C**: Auswirkungen unterschiedlicher operativer Verfahren zur totalen Laryngektomie auf die postoperative stimmliche Rehabilitation. DRV-Schriften, Band 59; S. 389-391

Brückle W, Ehlebracht-König I, Bornmann M, v. Hinüber S, Rieckenberg C, **Karagülle O**, **Gutenbrunner C**: Evaluation der Fibromyalgieschulung – erste Ergebnisse. DRV-Schriften, Band 59; S. 191-192

Fink M, **Hellwing P**, **Gehrke A**, **Gutenbrunner C**: Wirksamkeit einer flexiblen Rumpforthese bei Osteoporosepatienten. Phys Med Rehab Kuror 2005; 15: 32-38

Fink M, Karst M: Needling Sensations following Real and Placebo Acupuncture – a randomised single-blinded two-period cross-over pilot study. Deutsche Zeitschrift für Akupunktur 2005; 48: 6-10

Hamann T, **Hübner J**, Neises M, **Gutenbrunner C**: Studie über das subjektive Rehabilitationsbedürfnis von Patientinnen mit Mammakarzinom. DRV-Schriften, Band 59; S. 376-377

Kobelt A Grosch E, Ehlebracht-König I, Wasmus A, Krähling M, **Gutenbrunner C**: Erschöpfung, Reha-Bedürdftigkeit, und Motivation zur Rückkehr ins Erwerbsleben bei Personen, die einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gestellt haben. DRV-Schriften, Band 59; S. 139-140

Kobelt A Wasmus A, Grosch E, Glatz KH, **Gutenbrunner C**: Warum treten Versicherte ein bewilligtes medizinisches Heilverfahren nicht an? DRV-Schriften, Band 59; S. 141-142

Kobelt A, Grosch E, **Gutenbrunner C**: Wie werden Empfehlungen, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) zu prüfen, gehandhabt? Ein Vergleich zwischen den Indikationsbereichen Psychosomatik und Orthopädie/Innere. DRV-Schriften, Band 59; S. 260-261

Kobelt A, Grosch E, Wasmus A, Ehlebracht-König I, **Gutenbrunner C**: Erschöpfung und Rehabilitationsbedürftigkeit bei Rehabilitationsantragstellern. In: F. Petermann (Hrsg.): Barrieren, Kosten, Optimierung in der medizinischen Rehabilitation. S. Roderer, Regensburg 2005; S. 37-55.

Kobelt A, Grosch E, Ehlebracht-König I, Schwarze M, Wasmus A, Krähling M, **Gutenbrunner C**: Die Bedeutung der Erschöpfung für die Rehabilitation. Prävention und Rehabilitation 2005; 17: 144-153

Übersichtsartikel (peer reviewt)

Bender T, Karagülle Z, Bálint CP, **Gutenbrunner C**, Bálint PV, Sukenik S: Hydrotherapy, Balneotherapy, and Spa Treatment in Pain Management. Rheum. Int. 2005; 25: 220-224

Fink M, Stiesch-Scholz M, Karst M: Akupunktur in der Zahnmedizin. ZWR Deutsche Zeitschrift für Zahnheilkunde 2005; 114: 342-349

Gundermann G, Hoffmann H, **Gutenbrunner C**: Heilwässer in der Harnsteinmetaphylaxe – ein aktuelles Therapiekonzept. Ernährung & Medizin 2005; 19: 178-183

Gutenbrunner C, Linden M, Gerdes N, Ehlebracht-König I, Grosch E: Die Bedeutung des chronischen Erschöpfungssyndroms in der Rehabilitationsmedizin – Stand und Perspektiven. Die Rehabilitation 2005; 44: 176-185

Tschernitschek H, **Fink M**: "Applied kinesiology" in medicine and dentistry - a critical review. Wien Med Wochenschr 2005, 155: 59-64

Buchbeiträge

Gutenbrunner C: Rehabilitation in Deutschland. In: Fialka-Moser V (Hrsg.): Kompendium Physikalische Medizin und Rehabilitation. Springer, Wien-New York 2005, S. 9-17.

Gutenbrunner C: Praxis der ärztlichen Rehabilitationssteuerung und Bedeutung der Rehabilitationsrichtlinie. In: Bundesärztekammer (Hrsg.): Fortschritte und Fortbildung in der Medizin, Band 29 (2995/2006). Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 2005, S. 62-68.

Gutenbrunner C: Physiotherapy. In: Schmidt RF: Encyclopedic Reference on Pain. Springer, Berlin-Heidelberg-New York-Barcelona-Budapest-Hongkong-London-Mailand-Paris-Santa Clara-Singapur-Tokyo 2005 (printed online).

Gutenbrunner C: Balneologie und Medizinische Klimatologie. In: Brockhaus-Enzyklopädie 21. Auflage. F.A. Brockhaus, Leipzig 2005

Gutenbrunner C: Physikalische Medizin und Rehabilitation. In: Brockhaus-Enzyklopädie 21. Auflage. F.A. Brockhaus, Leipzig 2005

Küther, G., Oehlsen, K., **Gehrke, A**: Untersuchungen zum Fahrverhalten und der Bedeutung der Fahreignungsdiagnostik bei neurologischen Patienten. In: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.): DRV-Schriften Bd. 59, Frankfurt 2005, 343-344

Küther, G., Rottmann, R., Künsebeck, H.W.: Determinanten des Heilmittelbedarfs in der ambulanten neurologischen Therapie und Rehabilitation. In: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.): DRV-Schriften Bd. 59, Frankfurt 2005, 350

Petermann F, **Gutenbrunner C**, Ehlebracht-König I: Zur Entwicklung des Forschungsverbundes. In: F. Peterermann (Hrsg.): Prädiktion, Verfahrensoptimierung und Kosten in der medizinischen Rehabilitation. 2. Auflage. S. Roderer, Regensburg 2005, S- 13-16.

Schuh A, **Gutenbrunner C**: Consensus-Statement der Deutschen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation. In: Falkenbach A (Hrsg.): Morbus Bechterev – Beratung, Betreuung, Behandlung. Springer, Wien-New York 2005, S. 631-632.

Sonstige Publikationen

Gutenbrunner C: A. Schuh: Klima- und Thalassotherapie - Grundlagen und Praxis (Buchbesprechung). Phys Med Rehab Kuror 2005; 15: 276

Gutenbrunner C: Wege zur beruflichen Rehabilitation – Merkblatt des Regionalen Kooperativen Rheumazentrums Hannover e.V. für Ärztinnen und Ärzte. Niedersächsisches Ärzteblatt 2005; 78,9: 25-26

Gutenbrunner C: Physikalische Medizin und Rehabilitation im Medizinstudium – ein praktisch-medizinisches Fach. Phys Med Rehab Kuror 2005; 15: 289-290

Konsensuspapiere

Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation: Arbeitshilfe Erkrankungen der Bewegungsorgane (rheumatische Erkrankungen). Frankfurt 2005 (Manuskriptentwurf: **Gutenbrunner C**, Ehlebracht-König I)

Bundesärztekammer: Kursbuch Rehabilitationswesen, Berlin 2005 (Manuskriptentwurf: **Gutenbrunner C**, Glaesener, JJ; Redaktion: **Gutenbrunner C**)

Section Physical and Rehabilitation Medicine of the Union Européenne des Médecins Spécialistes (Ed.): White Book Physical and Rehabilitation Medicine in Europe. London 2005 (Redaktion: **Gutenbrunner C**, Ward A)

In Zeitschriften publizierte Abstracts

2005 wurden 7 Abstracts in Zeitschriften publiziert.

Abgeschlossene Dissertationen

Im Jahr 2005 wurden die folgenden Dissertationen erfolgreich abgeschlossen:

Krieger, Marina: Evaluation kurz-, mittel- und langfristiger Veränderungen der Lebensqualität im Rahmen einer stationären onkologischen Rehabilitation bei Patientinnen mit Mammakarzinom - eine offene Follow-up-Studie

Distelkötter, Konstantin: Untersuchungen über die Bedeutung der Sakroilikalgelenks-Blockierung für den lumbalen, den Hüftgelenks- und Kniegelenksschmerz

Kalinin, Julij: Der Einfluss einer Epicondylitisorthese auf die Kraft und auf EMG-Aktivität der Unterarmmuskulatur bei gesunden Probanden und Patienten mit chronischer Epicondylapathie humeri laterialis: Placebo kontrollierte Studie

Smorag, Urszula: Klinische Studie über die Beeinflussung des Harnsteinbildungsrisikos durch ein bicarbonat reiches Heilwasser, im Vergleich zu einem bicarbonat armen Mineralwasser, bei Patienten mit rezidivierender Calciumoxalat-Urolithiasis