Klinik für Rehabilitationsmedizin

Direktor: Prof. Dr. Christoph Gutenbrunner
Tel.: 0511 / 532-4101 • E-Mail: gutenbrunner.christoph@mh-hannover.de • http://www.mh-hannover.de/267.html

Forschungsprofil

Das Forschungsprofil der Klinik für Rehabilitationsmedizin mit dem Institut für Balneologie und Medizinische Klimatologie umfasst klinische und experimentelle Untersuchungen zur Wirksamkeit physikalisch-medizinischer und balneologisch-klimatologischer Therapien sowie therapieübergreifender medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen. Mit der von der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover geförderten und in der Abteilung angesiedelten „Koordinierungsstelle Angewandte Rehabilitationsforschung (KoReFo)" hat sich in den letzten Jahren ein rehabilitationswissenschaftlich ausgerichtetes Studienzentrum etabliert, mit dem großenteils in Zusammenarbeit mit externen Rehabilitationseinrichtungen zahlreiche drittmittelgeförderte Projekte zum Bedarf und der Wirksamkeit einzelner Rehabilitationsformen realisiert und begleitet werden. So konnte Anfang 2008 mit der Arbeit zu einem Projekt im Bereich Versorgungsforschung zum Thema chronische Krankheiten und Patientenorientierung begonnen werden. Der von verschiedenen Sozialversicherungsträgern und dem BMBF initiierte Förderschwerpunkt greift medizinische, rehabilitative und sektorenübergreifende Fragen auf. Die Fördermaßnahme macht somit das komplexe Versorgungsgeschehen für chronisch kranke Menschen wirksamer und transparenter. Neben der Durchführung und Koordination rehabilitationswissenschaftlicher Projekte unterstützt die Koordinierungsstelle die Klinik in der Durchführung und Evaluation der Lehre im Bereich der Rehabilitation. Darüber hinaus werden regelmäßige Informations- und Diskussionsveranstaltungen durchgeführt. Da die Frührehabilitation im Akutkrankenhaus weiterhin ein aktueller und in seiner klinischen und gesundheitsökonomischen Bedeutung noch wenig erforschter Aufgabenbereich der Rehabilitationsmedizin ist, werden weiterhin von der Abteilung durchgeführte Formen der Frührehabilitation wissenschaftlich begleitet. Einen neuen separaten Schwerpunkt bilden seit zwei Jahren tierexperimentelle Untersuchungen, in denen in Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen der MHH Fragen der zentralen Schmerzverarbeitung insbesondere bei Dysfunktionen im kraniomandibulären System bearbeitet werden.

Forschungsprojekte

Übersetzung, Adaption und Validierung des Health Education Impact Questionnaire (heiQ) - eines generischen Instruments zur Bewertung von Patientenschulungen (PS) und Selbstmana gementprogrammen (SM)

Hintergrund: Die zunehmenden Kosten durch die steigende Prävalenz von chronischen Erkrankungen sind eine bedeutsame Herausforderung für die Gesundheitsversorgung und insbesondere den Rehabi-

litationsbereich. Eine Möglichkeit, dieser Herausforderung zu begegnen, besteht darin, Patienten Fähigkeiten zu vermitteln, damit sie ihre chronische Erkrankung aktiv bewältigen können. Interventionen wie Patientenschulungen (PS) oder Selbstmanagementprogramme (SM) zielen darauf ab, Patienten in ihrer Selbstversorgung zu stärken, die Patient-Arzt-Interaktion zu verbessern und die Lebensqualität der Betroffenen zu steigern. Für PS und SM wurden daher eine Erhöhung von Compliance (Mitarbeit des Patienten), Selbstmanagement und Empowerment (Fähigkeit von Patienten, selbstbestimmte Entscheidungen bezüglich ihrer Lebensführung und des Umgangs mit der Krankheit und ihren Folgen zu treffen) als charakteristische proximale Zielkriterien formuliert. Proximale Zielkriterien sind dabei Zielkriterien, die direkt nach der PS erreicht und gemessen werden können (z.B. vermitteltes Wissen

Tabelle 1 Skalen des heiQ-Core	
Skalen	**Inhalte, Beispiele**
„Positive and active engagement in life"	„Selber aktiv werden", Handlungsabsichten
„Health directed behaviour"	Lebensstiländerung, z. B. Bewegung, Ernährung
„Skill and technique acquisition"	Umgang mit Schmerzen, Selbstbehandlung
„Constructive attitudes and approaches"	Aktive Bewältigungseinstellung
„Self-monitoring and insight"	Eigene Grenzen kennen lernen, Setzen realistischer Ziele
„Health service navigation"	Arzt-Therapeut-Patienten-Kommunikation
„Social integration and support"	Unterstützung durch andere
„Emotional well-being"	Krankheitsbezogenen negativen Emotionen (Angst, Depression) begegnen

über Symptome und deren Behandlung) im Gegensatz zu distalen Zielkriterien wie Lebensqualität oder beruflichen Wiedereingliederungsquoten, deren Erreichen oder Veränderung erst lange nach einer PS erwartet werden kann. Da diese Größen aber nicht nur von der Wirkung der PS, sondern auch von einer Vielzahl weiterer Variablen beeinflusst werden, wird in der Literatur gefordert, dass zur wissenschaftlichen Evaluation von PS und zur Qualitätssicherung auch proximale Zielgrößen herangezogen werden sollten. Es existieren bisher jedoch kaum Erhebungsinstrumente zur Erfassung proximaler Zielgrößen. Deswegen haben Osborne und Kollegen 2007 an der Universität Melbourne das Fragebogenset „heiQ" entwickelt, das aus den drei Fragebögen „heiQ-Core", „heiQ-Program" und „heiQ-Perspective" besteht. Der zentrale Fragebogen heiQ-Core erfasst mittels 42 Items auf acht Skalen proximale Zielgrößen von PS. Die Skalen lauten: „positive and active engagement in life", „health directed behaviour", „skill and technique acquisition", "constructive attitudes and approaches", "self-monitoring and insight", "health service navigation", "social integration and support" und "emotional well-being" (siehe Abbildung 1). Der heiQ-Program erfasst mittels zehn Items die Bewertung einer spezifischen Durchführung der PS. Der heiQ-Perspective erfasst auf neun Items mögliche Änderungen im Antwortverhalten, die durch sogenannte Response Shifts verursacht werden können und die Ergebnisse der üblichen Prä-Postvergleiche verzerren. Da im deutschen Sprachraum kein vergleichbares Instrument existiert, wird das Fragebogenset heiQ derzeit im Rahmen dieses vom Bundesministerium für Bildung und Forschung

(BMBF) finanzierten Projektes im Förderschwerpunkt „Versorgungsforschung – chronische Krankheiten und Patientenorientierung" von der Medizinischen Hochschule Hannover und der Universität Würzburg in Kooperation mit der Arbeitsgruppe von Osborne und Kollegen ins Deutsche übersetzt und in sechs deutschen Kliniken indikationsübergreifend psychometrisch evaluiert. Ziele des Vorhabens: Das Ziel dieses Projektes besteht in der konzeptgetreuen Übersetzung, Adaption und Validierung des in Australien entwickelten Fragebogensets heiQ. Durch die Übersetzung, Adaption und psychometrische Evaluation der drei Fragebögen wird im deutschen Sprachraum erstmals ein validiertes und erprobtes Instrument zur indikationsübergreifenden Evaluation von PS zur Verfügung stehen, das es ermöglicht, schulungsnahe Zielkriterien von PS zu erfassen und dadurch PS adäquat zu bewerten, zu vergleichen und gezielt zu verbessern. Durch den Evaluationsprozess sollen die psychometrischen Gütekriterien (Item- und Skalenkennwerte, Reliabilität, Validität, Änderungssensitivität) der übersetzten Versionen

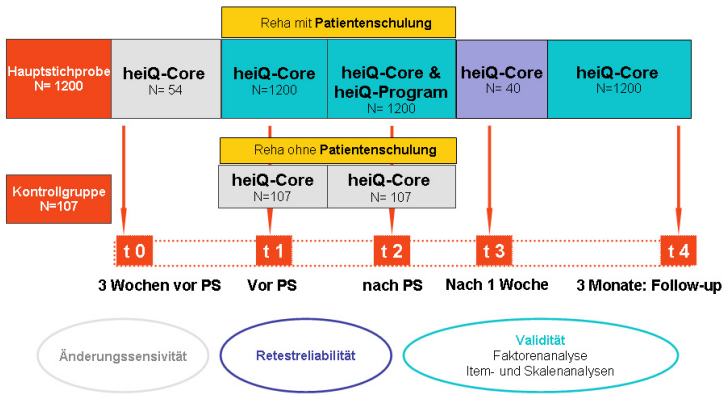

Abb. 1: Ablauf der Datenerhebung für die Validierung des heiQ in den Kliniken

der heiQ-Fragebögen ermittelt werden. Untersuchungsdesign und Methoden: Die Übersetzung des heiQ wurde anhand internationaler Übersetzungsrichtlinien durchgeführt. Die finale deutsche Version des heiQ resultierte aus der Abstimmung der Originalautoren, der unabhängigen Übersetzer und der Wissenschaftler und Kliniker der Studienzentren an der Medizinische Hochschule Hannover und der Universität Würzburg. Zusätzlich wurden nach der Übersetzung kognitive Interviews durchgeführt, um fragenbogenbezogene Fehler (z.B. mehrdeutige Formulierungen) zu minimieren. Für die Validierungsstichprobe werden ca. 1200 Patienten aus ca. 100 PS aus den beteiligten Kooperationskliniken befragt (siehe Abbildung 2). Der Fragebogen heiQ-Core wird zu drei Zeitpunkten eingesetzt: Zu Beginn der Reha (unmittelbar vor der PS, t1), am Ende der Reha (unmittelbar nach der PS, t2) und zu einem Katamnesezeitpunkt (drei Monate nach Ende der Rehabilitationsmaßnahme, t4). Den heiQ-Program werden die Patienten am Ende einer PS ausfüllen. Außerdem werden jeweils weitere Fragebögen zur Validierung vorgelegt. Zusätzlich werden zur Bestimmung der Änderungssensitivität zum einen 107 vergleichbare Patienten erfasst, die nicht an einer PS teilgenommen haben. Und zum anderen soll eine Substichprobe aus N=54 Patienten zusätzlich drei Wochen vor der PS (t0) den heiQ-Core ausfüllen. Die Retestreliabilität wird durch eine Substichprobe (N=40) eine Woche nach der Reha erhoben (t3).

In die Studie eingeschlossen werden Patienten, die im Rahmen einer Rehabilitationsmaßnahme an einer PS teilnehmen, die den 2007 von Ströbl und Kollegen definierten Mindestanforderungen an eine PS entspricht. Von den in die Studie aufgenommenen Patienten wird vorausgesetzt, dass sie in der Lage sind, den Fragebogen selbstständig auszufüllen. Validitätsprobleme aufgrund fehlender Sprachkenntnisse, kognitiver Defizite etc. der Patienten sollen mit dieser Vorgabe ausgeschlossen werden. Erste Ergebnisse: Erste Ergebnisse zeigen, dass die deutschen Versionen des heiQ-Core und des heiQ-Program adäquat übersetze Versionen des Originals sind. Die meisten Patienten im kognitiven Interview fanden den heiQ-Core und den heiQ-Program leicht zu verstehen. Die Erfahrungen im Übersetzungsprozess haben gezeigt, dass es essentiell wichtig ist, klare Übersetzungsrichtlinien zu befolgen, um Fehler im Übersetzungsprozess zu minimieren. Des Weiteren stellte sich heraus, dass das Konzept des Perspektivwechsels, nach welchem im heiQ-Perspective gefragt wird, nicht von den Probanden verstanden wurde, so dass dieser Fragebogen einer Neukonzeption unterzogen wird, bevor er für den deutschen Sprachraum evaluiert werden kann. Der nächste Schritt im Projekt ist der Einsatz und die psychometrische Evaluation des heiQ-Core und des heiQ-Program in den Kliniken.

Projektleitung: Schwarze, Monika (Dr. P.H.), KoReFo; Schuler, Michael (Dipl.-Psych), Universität Würzburg; Mitarbeiter: Kirchhof, Roland (Dipl.-Psych.), KoReFo; Musekamp, Gunda (Dipl.-Psych.), Faller, Herrmann (Prof. Dr. med. Dr. phil.), Universität Würzburg; Ehlebracht-König, Inge (Dr. med.), Rehazentrum Bad Eilsen; Gutenbrunner, Christoph (Prof. Dr. med.), KoReFo; Kooperationspartner: Osborne, Richard H. (Prof. Ph.D.), Nolte, Sandra (Ph.D.), Universität Melbourne, Australien; Ehlebracht-König, Inge (Dr. med.), Rehazentrum Bad Eilsen und KoReFo; Tuschhoff, Thomas (Dipl.-Psych.), Klinik Taubertal Bad Mergentheim; Lueger, Stefan (Dipl-Psych.), Deegenbergklinik Bad Kissingen; Schulte, Thomas (Dr. med.), Klinik Bad Oexen; von Bodman, Johannes (Dr. med.), Klinikum Bad Bramstedt; Fischer, Jürgen (Prof. Dr. med.), Raschke, Friedhart (Dr. rer. physiol.), Klinik Norderney; Förderung: Bundesministerium für Bildung und Forschung

Weitere Forschungsprojekte

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

Projektleitung: Gutenbrunner, Christoph (Prof. Dr. med.), Schwarze, Monika (Dr. P.H.), KoReFo; Mitarbeiter: Schröder, Thomas, Ristel, Nina (Dipl.- Psych.), KoReFo; Kooperationspartner: Wrbitzky, Renate (Prof. Dr. med.) und Rebe, Thomas (Dr. med.), Institut für Arbeitsmedizin (MHH); Noll, Nicole, Czernitzki, Andrea, Cordes, Norbert, Deutsche BKK; Eisenhauer, Anke, Rodewald, Jürgen, Moesch, Wilhelm (Dr. med.), Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover; Jähnke, Markus, Postbeamtenkrankenkasse Bezirksstelle Hannover; Manecke, Ingra-A. (Dr. med.), Deutsche Post AG; Teumer, Frank (Dr. med.), Volkswagen Nutzfahrzeuge; Spallek, Michael (Dr. med.), EUGT e.V.; Busche, Thilo (Dr. med.), Gesundheitszentrum Hannover; Kasprowski, Detlev (Dr. med.), Rehazentrum Bad Pyrmont; Heinz-Hubert Daalmann (Dr. med.), Rehazentrum Bad Eilsen; Jacobs, Albrecht, Ambulantes Reha Centrum Braunschweig; Wehe, Heiko, Ambulantes Reha Centrum Wolfsburg; Förderung: Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover

Veränderung von Selbstmanagementfähigkeiten, stadienspezifischer Motivation und Teilhabe durch ein ambulantes Rehabilitationsprogramm bei Brustkrebspatientinnen (Bewegen und Entspannen)

Projektleitung: Schwarze, Monika (Dr. P.H.); Mitarbeiter: Kreiß, Tanja (Dr. P.H.), Gutenbrunner, Christoph (Prof. Dr. med.), KoReFo; Kooperationspartner: Neises, Mechthild (Dr. med. Dr. rer. nat.), Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Funktionsbereich Gynäkologische Psychosomatik; Förderung: Niedersächsische Krebsgesellschaft e.V.

Entwicklung und Einsatz eines ICF-Core-Set-basierten Fragebogens zur Erfassung des Rehabilitationsbedarfs im Rahmen der Rehabilitationsantragstellung

Projektleitung: Gutenbrunner, Christoph (Prof. Dr. med.), Schwarze, Monika (Dr. P.H.), KoReFo; Mitarbeiter: Kirchhof, Roland (Dipl.-Psych.) und Ristel, Nina (Dipl.-Psych.), KoReFo; Kooperationspartner: Polnau, Uwe (Dr. med.); Busche, Thilo (Dr. med.); Roth, Karin; Brückle, Wolfgang (Dr. med.), Mattussek, Sigrid (Dipl.-Psych.), Projektgruppe Rehabilitation, Regionales Kooperatives Rheumazentrum Hannover e.V.; Rheumatologikum Hannover; Förderung: Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover

Untersuchung von Motivationsfaktoren zu gesundheitsförderlichem Verhalten am Beispiel eines Bewegungstrainings an der MHH

Projektleitung: Schwarze, Monika (Dr. P.H.), KoReFo; Brandes, Iris (Dr. P.H.), Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (MHH); Mitarbeiter: Klug, Peter, Geerken, Helga, Fischer, Michael (Dr. med.), Küther, Gerald (PD Dr. med.), Gutenbrunner, Christoph (Prof. Dr. med.), Klinik für Rehabilitationsmedizin (MHH); Kooperationspartner: Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (MHH); Förderung: Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover

Demografiemanagement in Klein- und Mittelunternehmen der Region: Innovationsplattform für alter(n)srelevantes Wissen (InnovAging)

Projektleitung: Gesamtprojekt: von Mitschke-Collande, Peter (Prof. Dr. rer. pol.), Fischer, Gisela (Prof. Dr. med.); Klinik für Rehabilitationsmedizin: Gutenbrunner, Christoph (Prof. Dr. med.), Schwarze, Monika (Dr. P.H.), KoReFo; Kooperationspartner: Wrbitzky, Renate (Prof. Dr. med.), Rebe, Thomas (Dr. med.), Institut für Arbeitsmedizin; Dietrich, Detlef (Prof. Dr. med.), Ziegenbein, Marc (PD Dr. med.) und Kollmar, Claudia-Isabel (Dr. med.), Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie; Krähling, Marita (Dipl.-Psych.), Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie (MHH), Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover; Förderung: Europäische Union, Europäischer Fonds für regionale Entwicklung (EFRE)

Ambulante Schmerznachsorge für Patienten mit muskuloskelettalen Erkrankungen und psychosozialen Belastungen

Projektleitung: Ehlebracht-König, Inge (Dr. med.), Rehazentrum Bad Eilsen und KoReFo, Pönicke, Julia (Dipl.-Psych.); Mitarbeiter: Bönisch, Angelika (Dipl.-Psych.), Dorn, Monika (Dipl.-Psych.),

Rehazentrum Bad Eilsen; Kooperationspartner: Gutenbrunner, Christoph (Prof. Dr. med.), Schwarze, Monika (Dr. P. H.), KoReFo; Gündel, Harald (Prof. Dr. med.), Jäger, Burkhard (PD Dr. rer. nat.) Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie; Förderung: Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover

Eingliederung psychisch erkrankter Versicherter mit befristeter Rente wegen voller Erwerbsminderung ins Berufsleben

Projektleitung: Kobelt, Axel (Dr. rer. biol. hum.), Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover; Mitarbeiter: Gutenbrunner Christoph (Prof. Dr. med.), KoReFo; Hesse, Bettina (Dr. rer. medic), Gebauer, Erika (Dr. med.), Institut für Rehabilitationsforschung Norderney; Grosch, Eberhardt (Dr. med.), Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover; Kooperationspartner: Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover; Institut für Rehabilitationsforschung Norderney; Förderung: Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover

Schmerzmodulation durch das Craniomandibuläre System. Immunhistochemische Studie: C-Fos Expression im Hirnstamm im chronischen Schmerzmodell an der Ratte.

Projektleitung: Fischer, Michael (Dr. med.); Kooperationspartner: Nave, Heike (Prof. Dr. med.), Schmiedl, Andreas (Dr. med.), Stephan, Michael (Dr. med.), Funktionelle und Angewandte Anatomie (MHH); Svensson, Peter (Prof. Ph.D.), Universität Aarhus, Dänemark; Förderung: LOM

Validierung und Verbesserung der Lehre. Systematische Evaluation im Querschnittsbereich „Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren".

Projektleitung: Gutenbrunner, Christoph (Prof. Dr. med.), Küther, Gerald (PD Dr. med.); Mitarbeiter: Schiller, Jörg (Dr. med.), Reimann, Silke (Dr. med.), Fink, Matthias (Prof. Dr. med.), Fischer, Michael (Dr. med.), Schwarze, Monika (Dr. P.H.), Teixido, Lidia

Erfassung des Rehabilitationsbedarfs und Testung der ICF-Core-Sets bei Patientinnen und Patienten nach Organtransplantationen. ICF-basierte Untersuchung im Akutkrankenhaus von Prädiktoren für die Aktivität und Partizipation und Analyse des frührehabilitativen Interventionsbedarfes

Projektleitung: Fischer, Michael (Dr. med.), Gutenbrunner, Christoph (Prof. Dr. med.); Mitarbeiter: Xinhua Ding

Wirksamkeit der Körperakupunktur bei Osteoporose-assoziierten Rückenschmerzen Kontrollierte, klinische Studie mit 60 Patienten, Vergleich klassische Körperakupunktur mit Sham-Akupunktur

Projektleitung: Fink, Matthias (Prof. Dr. med.); Mitarbeiter: Schiller, Jörg (Dr. med.)

Wirksamkeit einer rumpfumschließenden Orthese (Osteomed) bei Osteoporose Prospektive, kontrollierte, klinische Studie mit 80 Patienten über einen Zeitraum von 6 Monaten

Projektleitung: Fink, Matthias (Prof. Dr. med.); Förderung: Firma Thämert

Untersuchungen zum Bedarf der mobilen Frührehabilitation in einer Akutklinik der Maximalversorgung

Projektleitung: Teixido, Lydia, Reimann, Silke (Dr. med.), Küther, Gerald (PD. Dr. med.)

Entwicklung und klinische Prüfung eines berührungslos arbeitenden Handthermometers zur Oberflächentemperaturmessung in der klinischen Diagnostik

Projektleitung: Meggle, Martin (Dipl.-Phys.), Firma Vorwerk; Küther, Gerald (PD Dr. med.); Kooperationspartner: Firma Vorwerk

Originalpublikationen

Barth H. Welche Faktoren wirken sich auf die Compliance von Patienten mit der Dupuytren-Krankheit beim Tragen von Schienen aus? ET & REHA 2008;47(8):14-18

Bernateck M, Becker M, Schwake C, Hoy L, Passie T, Parlesak A, Fischer MJ, Fink M, Karst M. Adjuvant auricular electroacupuncture and autogenic training in rheumatoid arthritis: a randomized controlled trial. Auricular acupuncture and autogenic training in rheumatoid arthritis. Forsch. Komplementmed 2008;15(4):187-193

Bernateck M, Fischer MJ. Störfähigkeit des kraniomandibulären Systems - Prospektive kontrollierte Studie bei Patienten mit komplex-regionalem Schmerzsyndrom (CRPS Typ 1, M. Sudeck). Manuelle Medizin 2008;46(6):407-411

Bernateck M, Karst M, Eberhard S, Vivell W, Fischer MJ, Stichtenoth DO. Placebotherapie : Analyse von Umfang und Erwartung in einer Klinik der Maximalversorgung. Schmerz 2009;23(1):47-56

Bernateck M, Karst M, Merkesdal S, Fischer MJ, Gutenbrunner C. Sustained effects of comprehensive inpatient rehabilitative treatment and sleeping neck support in patients with chronic cervicobrachialgia: a prospective and randomized clinical trial. Int.J.Rehabil.Res. 2008;31(4):342-346

Demling A, Ismail F, Heßling K, Fink M, Stiesch-Scholz M. Pilotstudie zum Einfluss von physikalischer Therapie auf objektive und subjektive Parameter bei CMD. Dt. Zahnaerztl. Z. 2008;63(3):190-199

Fischer MJ, Khani A, Gokpinar C, Strueber E, Gutenbrunner C, Bernateck M. The Effect of Temperature and Time Using Repeated Immersion on the Habituation of Pain Thresholds in Healthy Subjects. Thermol Int 2008;18(4):145-150

Fischer MJ, Reiners A, Kohnen R, Bernateck M, Gutenbrunner C, Fink M, Svensson P. Do Occlusal Splints Have an Effect on Complex Regional Pain Syndrome? A Randomized, Controlled Proof-of-concept Trial. Clin.J.Pain 2008;24(9):776-783

Fischer MJ, Riedlinger K, Hoy L, Gutenbrunner C, Bernateck M. Abhängigkeit von extrakranieller Schmerzlokalisation und Dysfunktionen im

kraniomandibulären System. Manuelle Medizin 2008;1-6

Gutenbrunner C, Ward AB, Chamberlain MA. Bela knijiga o fizikalni in rehabilitacijski medicine v Evropi. Rehabilitacija letnik 2008;7(1 Suppl.):1-76

Kalpakcioglu B, Candir F, Bernateck M, Gutenbrunner C, Fischer MJ. Does local immersion in thermo-neutral bath influence surface EMG measurements? Results of an experimental trial. J.Electromyogr.Kinesiol. 2008;DOI: 10.1016/j.jelekin.2008.09.006

Kalpakcioglu B, Gokpinar CE, Khani A, Gutenbrunner C, Fischer MJ. Effects of repeated immersion of the forearm in cold water on the habituation of pain thresholds in healthy subjects. Thermol Int 2008;18(2):51-56

Kobelt A, Grosch E, Hesse B, Gebauer E, Gutenbrunner C. Wollen psychisch erkrankte Versicherte, die eine befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung beziehen, wieder ins Erwerbsleben eingegliedert werden? Psychother.Psychosom.Med.Psychol. 2008;DOI: 10.1055/s-2008-1067457

Kröz M, Feder G, von Laue H, Zerm R, Reif M, Girke M, Matthes H, Gutenbrunner C, Heckmann C. Validation of a questionnaire measuring the regulation of autonomic function. BMC Complement.Altern.Med. 2008;8:26

Manecke IA, Spallek M, Rebe T, Wrbitzky R, Gutenbrunner C, Ristel N, Schwarze M. Das Modellprojekt „JobReha" - Hintergrund- und Praxisbericht. Arbeitsmed. Sozialmed. Umweltmed. 2008;43(6):36-40

Michalsen A, Lüdtke R, Cesur O, Afra D, Musial F, Baecker M, Fink M, Dobos GJ. Effectiveness of leech therapy in women with symptomatic arthrosis of the first carpometacarpal joint: a randomized controlled trial. Pain 2008;137(2):452-459

Schwarze M, Ristel N, Rebe T, Gutenbrunner C, Wrbitzky R, Manecke IA, Spallek M. Schnittstellenmanagement in der „JobReha": Notwendigkeit einer verbesserten Zusammenarbeit zwischen Betriebs- und Rehabilitationsärzten. Zbl. Arbeitsmed. 2008;58(7):216-218

Vogt L, Hübscher M, Brettmann K, Banzer W, Fink M. Postural correction by osteoporosis orthosis (Osteo-med): a randomized, placebo-controlled trial. Prosthet.Orthot.Int. 2008;32(1):103-110

Übersichtsarbeiten

Gutenbrunner C, König IE, Schwarze M. Die Bedeutung der ICF für die Rehabilitationswissenschaft. Med Sach 2008;104(2):48-55

Schwarze M, Kirchhof R, Schuler M, Musekamp G, Nolte S, Jordan JE, Osborne RH, Ehlebracht-König I, Faller H, Gutenbrunner C. Ein Blick Down Under : Selbstmanagementinitiativen und Patientenschulungen in Australien. Z.Rheumatol. 2008;67(3):189-198

Buchbeiträge, Monografien

Grewohl M. Erkrankungen und Verletzungen der oberen Extremität - Verbrennungen. In:Koesling C, Bollinger Herzka T. [Hrsg.]:Ergotherapie in der Orthopädie, Traumatologie und Rheumatologie.-1. Aufl.-Stuttgart:Thieme, 2008. S.222-226

Gutenbrunner C. Physikalische Medizin. In:Zeidler H. [Hrsg.]:Interdisziplinäre klinische Rheumatologie : [Innere Medizin, Orthopädie, Immunologie]; mit 252 Tabellen.-2., vollst. überarb. und erg. Aufl.-Heidelberg:Springer Medizin, 2008. S.267-281

Gutenbrunner C. Physiotherapie. In:Bode H, Schröder H, Waltersbacher A. [Hrsg.]:Heilmittel-Report 2008 : Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie: eine Bestandsaufnahme.-1. Aufl.-Stuttgart: Schattauer, 2008. S.149-205

Gutenbrunner C. Implementation rehabilitationsrelevanter Inhalte in das Propädeutikum im Modellstudiengang Medizin an der Medizinischen Hochschule Hanvover: Konzept und Evaluationsergebnisse. In:Buschmann-Steinhage R, Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium 17 2008 Bremen, Deutsche Rentenversicherung Bund. [Hrsg.]:Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung. 17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 3. bis 5. März 2008 in Bremen; Tagungsband.-Sonderausg. der DRV-Bad Homburg:WDV, Ges. für Medien und Kommunikation, 2008. S.203-205-(DRV-Schriften; 77)

Gutenbrunner C, Schiller J, Fischer M, Fink M, Smorag U, Teixido L, Küther G. Querschnittsbereich „Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren" - Verbesserungen durch systematische Evaluation. In:Buschmann-Steinhage R, Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium 17 2008 Bremen, Deutsche Rentenversicherung Bund. [Hrsg.]:Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung. 17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 3. bis 5. März 2008 in Bremen; Tagungsband.-Sonderausg. der DRV-Bad Homburg:WDV, Ges. für Medien und Kommunikation, 2008. S.202-203-(DRV-Schriften; 77)

Kobelt A, Schäfer HG, Schwarze M, Dreyer U, Glaser-Möller N, Grosch E, Gutenbrunner C. Effektivität Medizinischer Trainingstherapie (MAT/MTT) als Nachsorgeleistung zur Erhaltung des Rehabilitationserfolges bei Rehabilitanden mit muskulo-skelettalen Erkrankungen. In:Buschmann-Steinhage R, Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium 17 2008 Bremen, Deutsche Rentenversicherung Bund. [Hrsg.]:Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung. 17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 3. bis 5. März 2008 in Bremen; Tagungsband.-Sonderausg. der DRV-Bad Homburg:WDV, Ges. für Medien und Kommunikation, 2008. S.214-215-(DRV-Schriften; 77)

Kobelt A, Spallek M, Grosch E, Schwarze M, Karpinski N, Gutenbrunner C. Entwicklung eines Kurzscreenings zur praktischen Einschätzung der subjektiven Rehabilitationsbedürftigkeit im Betrieb und in der ärztlichen Praxis. In:Buschmann-Steinhage R, Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium 17 2008 Bremen, Deutsche Rentenversicherung Bund. [Hrsg.]:Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung. 17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 3. bis 5. März 2008 in Bremen; Tagungsband.-Sonderausg. der DRV-Bad Homburg:WDV, Ges. für Medien und Kommunikation, 2008. S.104-106-(DRV-Schriften; 77)

Schwarze M. Evaluation eines Nachsorgeangebotes bei Essstörungen auf Grundlage einer Analyse stationärer Versorgungsstrukturen.-Bremen:Niebank-Rusch-Fachverl. 264 S.

Schwarze M, Fischer M, Daalmann HH, Busche T, Kasprowski D, Manecke IA, Spallek M, Gutenbrunner C. Rehabilitationsärzte als Schnittstellenmanager in der arbeitsplatzorientierten Rehabilitation: JobReha. In:Buschmann-Steinhage R, Deutsche Rentenversicherung Bund. [Hrsg.]:Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung. 17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 3. bis 5. März 2008 in Bremen; Tagungsband.-Sonderausg. der DRV-Bad Homburg:WDV, Ges. für Medien und Kommunikation, 2008. S.225-226-(DRV-Schriften; 77)

Schwarze M, Neises M, Gutenbrunner C. Bewegen und Entspannen: ein bewegungstherapeutisches Rehabilitationsangebot für Frauen mit Brustkrebs. In:Kästner R, Debus G, Rauchfuß M, Deutsche

Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe. [Hrsg.]:Dialog zwischen Klinik und Praxis : Kommunikation zum Nutzen der Patientin; Beiträge zur Jahrestagung 2007 der DGPFG.-Frankfurt am Main:Mabuse-Verl., 2008. S.223-234

Walter U, Gutenbrunner C, Hildebrandt J, Kuhnt U, Schwartz FW, Wedekind S. Beeinträchtigungen und Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems -ein Expertengespräch zum Status quo und zu Zukunftsperspektiven der Prävention. In:KKH in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Hochschule Hannover. [Hrsg.]:Beweglich? : Muskel-Skelett-Erkrankungen; Ursachen, Risikofaktoren und präventive Ansätze.-Heidelberg:Springer, 2008. S.243-250-(Weißbuch Prävention)

Abstracts

2008 wurden 16 Abstracts publiziert.

Wissenschaftspreise

Schwarze, Monika (Dr. P.H.), Arbeitsgruppe JobReha: 1. Posterpreis auf dem 17. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium zum Thema: "Rehabilitationsärzte als Schnittstellen-Manager in der arbeitsplatzorientierten Rehabilitation: JobReha.

Weitere Tätigkeiten in der Forschung

Gutenbrunner, Christoph (Prof. Dr. med.): Fachgutachtertätigkeit: Rheumatology, Journal for Rehabilitation Medicine, Zeitschrift für Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin, Aktuelle Rheumatologie, Österreichische Akkreditierungsanstalt für Hochschulen; Mitherausgeber der Zeitschrift für Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin; wissenschaftliche Beiräte: Aktuelle Rheumatologie, Forschende Komplementärmedizin, Balneologia Polska, Physical Medicine, Rehabilitation, Health (Bulgarien); Institutsleitungen außerhalb der MHH: Institut für Rehabilitationsmedizin und Balneologie Bad Wildungen, Institut für Rehabilitation und Balneologie Bad Pyrmont; Vorstandspositionen und Arbeitsgruppenleitungen: Vice-President for Europe of the International Society for Physical and Rehabilitation Medicine, Vice-President of the International Society for Medical Hydrology, Treasurer of the European Society for Physical and Rehabilitation Medicine, Chairman of the Professional Practice Committee of the Section for Physical and Rehabilitation Medicine of the Union Européenne des Médécins Specialistes, Beisitzer im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Beisitzer im Vorstand der Arbeitsgemeinschaf für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Mitglied der Studienkommission der MHH, Vorstandsmitglied im Verein zur Förderung der Rehabilitationswissenschaften in Niedersachsen und Bremen, 2. Beisitzer und Sprecher der Projektgruppe Rehabilitation im Regionalen Kooperativen Rheumazentrum Hannover, Sprecher der gemeinsamen Arbeitsgruppe DRG der deutschen PMR-Fachgesellschaften, Mitglied der Arbeitsgruppe Prävention und Rehabilitation der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften, Vorsitzender des Ausschuss Wissenschaft, Forschung und Entwicklung des Deutschen Heilbäderverbands.

Küther, Gerald (PD Dr. med.): Wissenschaftlicher Beirat: Zeitschrift Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin. Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e.V. .