# Klinik für Rehabilitationsmedizin


## Direktor: Prof. Dr. Christoph Gutenbrunner

Tel.: 0511/532-4100 • E-Mail: gutenbrunner.christoph@mh-hannover.de • www.mh-hannover.de/rehabilitation.hmtl


Keywords: Rehabilitationsmedizin, Physikalische und Rehabilitative Medizin (PRM), Physikalische Therapie, Rehabilitationsforschung- und -wissenschaften

## Forschungsprofil

Das Gesundheitssystem und somit auch das Rehabilitationssystem befinden sich durch die demographische Entwicklung und die Zunahme chronischer Erkrankungen und Behinderungen in einem fortlaufenden Wandel. Hinzu kommen gestiegene Überlebensraten nach schweren Erkrankungen und Unfällen, die häufig mit bleibenden Funktionseinschränkungen verbunden sind. Somit wird der Bedarf an rehabilitativer Versorgung weiter stark ansteigen (vor allem bei älteren Menschen), während sich vermutlich sowohl die finanziellen als auch personellen Ressourcen reduzieren. Daher kann die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Rehabilitation nur durch eine Steigerung der Effektivität und Effizienz der Rehabilitationsmaßnahmen gelingen. Innovative Interventionen und Versorgungsformen wie z.B. neue Technologien und sektorenübergreifende Versorgungsmodelle sind gefordert. Dafür sind entsprechende Ist-Analysen (z.B. zum Zugang zur Rehabilitation und zu Schnittstellenproblemen), Entwicklungen, Anwendungen und Evaluationen notwendig, auch im Hinblick auf potenzielle ökonomischer Einsparungen. Darüber hinaus ist die Nutzung von Erkenntnissen aus der Grundlagenforschung für die Entwicklung neuer Interventionen wichtig.

Der Bereich der Rehabilitationsforschung und -wissenschaften in der Klinik für Rehabilitationsmedizin hat auf dieses Szenario reagiert und ein zukunftsorientiertes Forschungsprofil entwickelt. Hierzu wurden die Stärken der Abteilung, die Möglichkeiten einer stärkeren Vernetzung in der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und der Forschungsbedarf im Rehabilitationssystem analysiert und Schnittmengen identifiziert. Ein Alleinstellungsmerkmal der Abteilung ist die Integration in einer Klinik und einer multiprofessionellen Forschergruppen sowie die Infrastruktur der MHH. Unter Berücksichtigung des bisherigen Forschungsprofils und der vorhandenen Stärken der Abteilung wurden die folgenden Arbeitsschwerpunkte definiert:

- Translationale Interventions- und Versorgungsforschung im Bereich chronischer Erkrankungen und Behinderungen: Dieser Bereich umfasst die Schmerzrehabilitation, Physikalische Therapie, seltene Erkrankungen und Erkrankungen älterer Menschen.
- Entwicklung, Anwendung und Evaluation von bedarfs- und bedürfnisadaptierten Rehabilitationsmodellen: Dieser Bereich umfasst die Schwerpunkte der Arbeitsplatzorientierung, Schnittstellenoptimierung, Langzeitversorgung und des Zuganges zu rehabilitativen Maßnahmen.
- Entwicklung und Vergleich internationaler Rehabilitationssysteme und Rehabilitationsstrategien.

Dieses neue Forschungsprofil soll die Qualität der Forschung weiter erhöhen und Chancen für zusätzliche Drittmittel erhöhen. Dabei ist es unbenommen, dass auch andere innovative und/oder drittmittelfinanzierte Forschungsvorhaben durchgeführt werden.

## Ausgewähltes Forschungsprojekt

**MiMi: Implementierung und Evaluation eines Info-Angebotes für Migrantinnen zur medizinischen Reha auf Basis der ‚MiMi-Kampagnentechnologie'**

MigrantInnen weisen im Vergleich zu Personen ohne Migrationshintergrund höhere und längere Arbeitsunfähigkeitszeiten sowie stärker chronifizierte Krankheitsbilder zu Beginn einer medizinischen Rehabilitation und eine höhere Frühberentungsquote auf [1]. Dies können Merkmale für einen erhöhten Reha-Bedarf von MigrantInnen sein. Personen mit Migrationshintergrund haben formalrechtlich einen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der medizinischen Rehabilitation der DRV, sofern sie einen gesicherten Aufenthaltsstatus haben und die allgemeinen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen. Verschiedene Studien belegen jedoch, dass MigrantInnen die Rehabilitationsleistungen der DRV trotz ihres möglicherweise erhöhten Bedarfs seltener in Anspruch nehmen als Personen ohne Migrationshintergrund [2].

Ziel des Projektes war es, mögliche Zugangsbarrieren zu identifizieren und ein peergroup-basiertes Angebot [3] zur Reduktion dieser Barrieren zu konzipieren, durchzuführen und zu evaluieren.

**Methodik**

Um die Komplexität des Forschungsgegenstandes abzubilden, kam ein mixed-methods Studiendesign zum Einsatz. Zu Projektbeginn und -ende wurden Fokusgruppen mit MigrantInnen und ExpertInnen durchgeführt und qualitativ-inhaltsanalytisch ausgewertet. Die Schulungen wurden summativ evaluiert und deskriptiv ausgewertet. Zum Projektende wurden zehn muttersprachliche Interviews mit an der Informationskampagne teilnehmenden MigrantInnen durchgeführt und qualitativ-inhaltsanalytisch ausgewertet. Des Weiteren kam eine quantitative Evaluation der Informationsveranstaltungen in einem prä-post Design mittels standardisierter und neu-entwickelter Instrumente zum Einsatz.

**Ergebnisse**

Die befragten MigrantInnen berichteten über vielfältige Zugangsbarrieren. Auf Basis einer qualitativen Inhaltsanalyse konnten diese in vier Kategorien aufgeteilt werden:

1. Systembezogene, migrantenspezifische Zugangsbarrieren
2. Personenbezogene, migrantenspezifische Zugangsbarrieren
3. Systembezogene, vom Migrationsstatus primär unabhängige Zugangsbarrieren
4. Personenbezogene, vom Migrationsstatus primär unabhängige Zugangsbarrieren

Diese Barrieren sind nicht als einzelne, in sich geschlossene Komplexe zu verstehen. Sie stehen in komplexen Wechselwirkungen zueinander. Die folgende Abbildung stellt exemplarisch den Barrierekomplex „Sprache" dar.

1371 Fragebögen gingen in die Analysen ein (Frauenanteil 72,1%, medianes Alter 46 Jahre). Es zeigte sich eine Vielzahl von subjektiv wahrgenommenen Barrieren vor der Informationsveranstaltung. Ein t-Test für gepaarte Stichproben zeigte einen signifikanten Unterschied ($t=30{,}177$; $p \leq .001$) der subjektiv wahrgenommenen Barrieren vor und nach der Informationsveranstaltung, dieser entspricht einem großen Effekt (Cohen´s $d = 1{,}03$; vgl. Abbildung 2).

Nach der Informationsveranstaltung stieg die Wahrscheinlichkeit einer Antragsintention (OR 1,68; 95% CI 1,43 - 1,98). Der Anteil der Teilnehmenden mit Antragsintention nach Intervention entspricht dem Anteil derer mit subjektivem Rehabedarf. Die Wahrscheinlichkeit, einen Antrag stellen zu wollen, war deutlich größer bei Teilnehmenden mit einer subjektiv schlechten Erwerbsprognose (SPE; OR 5,29; 95% CI 4,03 - 6,95). Diese univariaten Zusammenhänge konnten auch in einer multivariaten Analyse bestätigt werden. Unter Kontrolle von Alter, Geschlecht, Erwerbstätigkeit (erwerbstätig vs. nicht-erwerbstätig), Berufsabschluss und Antragsintention vor der Veranstaltung war die Antragsintention bei MigrantInnen mit einer schlechten SPE signifikant erhöht (OR 3,06; 95% CI 2,13-4,39).

| Barriere-Komplex „Sprache" | | |
|---|---|---|
| | **Migrantenspezifisch** | **Vom Migrationsstatus primär unabhängig** |
| *Systembezogen* | fehlende mehrsprachige Informationsmaterialien und Beratungsangebote<br><br>fehlende mehrsprachige Antragsformulare, Patienteninformationen und -fragebögen<br><br>fehlendes mehrsprachiges Personal bzw. Dolmetscherdienste bei Reha-Trägern und in Reha-Einrichtungen | bürokratisch-formale, mittelschichtorientierte Sprache der Reha-Träger und Reha-Einrichtungen, von Informationsmaterialien und Formularen |
| *Personenbezogen* | unzureichende Deutschkenntnisse<br><br>Ängste/Scham aufgrund unzureichender Deutschkenntnisse | Verständnisprobleme aufgrund eines niedrigeren Bildungsstandes<br><br>(funktionaler) Analphabetismus |
| Personen mit Migrationshintergrund gehören häufiger der unteren sozialen Schicht an, haben häufiger einen geringen Bildungsstand und weisen häufiger funktionellen Analphabetismus auf als Personen ohne Migrationshintergrund → Wechselwirkung der Ungleichheitskategorien Ethnie und Klasse | | |

**Abb. 1:**

In den Interviews konnten diese Ergebnisse bestätigt werden und es zeigte sich teilweise ein verändertes Bild der Rehabilitation (z.B. von „Reha nur für schwer(st) Kranke" zu „Reha als präventive Maßnahme zur Besserung/Wiederherstellung der Gesundheit/Arbeitsfähigkeit"). Die Expertengruppe sah Optimierungspotenziale im MiMi-Projekt in einem noch stärkeren Einbezug der Leistungsträger und Arbeitgeber, sowie einer stärkeren Vernetzung zwischen ProjektmitarbeiterInnen und Fachkräften.

| | Vorhanden in % | | |
|---|---|---|---|
| **Barriere** | **vorher** | **nachher** | **Differenz** |
| Informationsdefizit: Reha-Anrecht | 68,3 | 15,9 | -52,4 |
| Informationsdefizit: Antragsstellung | 66,4 | 17,6 | -48,8 |
| Keine Hilfe bei der Antragsstellung | 54,1 | 11,8 | -42,3 |
| Verpflichtungen zu Hause | 49,8 | 29,2 | -20,6 |
| Sprachprobleme: Antrag verstehen und ausfüllen | 46,7 | 14,4 | -32,3 |
| Sprachprobleme: Verständigung in der Reha | 40 | 16,8 | -23,2 |
| Religiöse und kulturelle Pflichten und Gewohnheiten | 39,1 | 15,9 | -23,2 |
| Angst vor Diskriminierung | 37,6 | 14,9 | -22,7 |
| Sprachprobleme: Anschluss an andere Patienten | 35,9 | 20,4 | -15,5 |
| Sorge Arbeit zu verlieren | 35,2 | 20,9 | -14,3 |
| Angst vor negativer Auswirkung auf beruflichen Weg | 35 | 12,9 | -22,1 |
| Angst um Partnerschaft oder Familienleben | 34,1 | 13,9 | -20,2 |
| Angst den Arzt anzusprechen | 31,8 | 13,5 | -18,3 |
| Angst vor Rentenverlust | 28,9 | 12,7 | -16,2 |
| Ablehnung durch die Familie | 28,2 | 6,1 | -22,1 |
| Angst vor Abschiebung | 17,6 | 6,6 | -11 |

**Abb. 2:**

**Diskussion**

Die Ergebnisse deuten einerseits darauf hin, dass sich MigrantInnen in Deutschland mit vielfältigen Zugangsbarrieren zur medizinischen Rehabilitation konfrontiert sehen, die jedoch nicht ausschließlich auf den Migrationshintergrund zurückzuführen sind. Andererseits ließ sich mit der MiMi-Reha-Kampagne ein Informationsangebot implementieren

und durchführen, dass in der Lage ist Zugangsbarrieren abzubauen. Das Ausmaß an erlebten Zugangsbarrieren und die damit verbundenen „Mythen" konnten minimiert und die Antragsintention erhöht werden, ohne dass auf der anderen Seite ungerechtfertigte Bedarfe geweckt wurden. Limitierend ist einzuwenden, dass wir aufgrund des Studiendesigns die Veränderungen nicht zweifelsfrei auf die Intervention zurückführen können. Die Stärke und Eindeutigkeit der Effekte ist jedoch zumindest theoretisch gut begründbar auf die Intervention zurückzuführen. Eine Analyse der tatsächlichen Antragsstellung und -bewilligung stellt eine weitere Herausforderung dar, die es in Zukunft zu bewältigen gilt. Ebenso stellen die teilweise migrations- oder kulturspezifischen Bedürfnisse von Menschen mit Migrationshintergrund die Rehabilitationseinrichtungen vor nicht unerhebliche Herausforderungen.

**Literatur**

1. Rommel, A., Saß, A. C., Born, S., & Ellert, U. (2015). Die gesundheitliche Lage von Menschen mit Migrationshintergrund und die Bedeutung des sozioökonomischen Status. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, 58(6), 543-552.

2. Brzoska, J. P. D. P. P., & Razum, O. (2015). Erreichbarkeit und Ergebnisqualität rehabilitativer Versorgung bei Menschen mit Migrationshintergrund. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, 58(6), 553-559.

3.Salman R & Weyers S (2010). MiMi Project - With Migrants for Migrants. In: Koller T (Hrsg.). Poverty and Social Exclusion in the WHO European Region: Health Systems Respond. Venedig, Rom: WHO Europe, 52-63

■ Projektleitung: Gutenbrunner, Christoph (Prof. Dr, med.) Salman, Ramazan (Dipl.-Soz.-Wiss.); Kooperationspartner: Ethno-Medizinisches Zentrum e.V. (EMZ) Deutsche Rentenversicherung Nord (DRV Nord) Deutsche Rentenversicherung Oldenburg-Bremen (DRV Ol-HB) Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz (DRV Rl-P); Förderung: DRV Bund, DRV Nord, DRV Ol-HB

## **Weitere Forschungsprojekte** (mit Stichtag 01.12.2016)

**German Spinal Cord Injury (GerSCI) Project. Querschnittlähmung in Deutschland - Eine nationale Befragung**

■ Projektleitung: Gutenbrunner, Christoph (Prof. Dr. med.), Egen, Christoph (Dipl.-Soz.-Wiss. u. Dipl.-Päd.); Kooperationspartner: Manfred-Sauer-Stiftung, Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegie (DMGP); Förderung: Manfred-Sauer-Stiftung

**Bewegter Leben. Eine kontrollierte Studie zur Wirksamkeit einer am sozialkognitiven Prozessmodell des Gesundheitsverhaltens ausgerichteten Rehabilitationsstrategie zur Verbesserung der körperlichen Aktivität nach Knie- oder Hüftgelenkersatz**

■ Projektleitung: Gottschling-Lang, Annika (Dr. rer. med.); Kooperationspartner: Klinik Niedersachsen (Bad Nenndorf); Förderung: Erwin-Röver-Stiftung

**Rehabilitation bei Personen mit zeitlich befristeter Erwerbsminde-rungsrente (REBER)**

■ Projektleitung: Briest, Juliane (Dipl.-Psych.); Kooperationspartner: DRV Bund, DRV BW, DRV MD, DRV Nord; Förderung: DRV Bund

**Wege in die Anschlussrehabilitation - Analyse des Antrags- und Bewilligungsprozesses im Akutkrankenhaus**

■ Projektleitung: Gutenbrunner, Christoph (Prof. Dr. med.), Sturm, Christian (Dr.), Egen, Christoph (Dipl.-Soz.-Wiss. u. Dipl.-Päd.); Kooperationspartner: Diakoniekrankenhaus Annastift Hannover, KRH Agness Karll Krankenhaus Laatzen; Förderung: DRV Bund

**Systematische Literaturrecherche zu Aktivitäten und Teilhabe nach Unterschenkelamputation**

- Projektleitung: Gutenbrunner, Christoph (Prof. Dr. med.); Förderung: DGUV

**Systematische Literaturrecherche über die Evidenz von Sole-Behandlungen**

- Projektleitung: Gutenbrunner, Christoph (Prof. Dr. med.); Förderung: Gemeinde Bad Sassendorf

**Systematische Literaturrecherche zum Projekt: Untersuchung funktionell-motorischer Fähigkeiten von Patienten mit chronisch-degenerativen Schultererkrankungen in der orthopädischen Rehabilitation mittels Assessmentverfahren unter Berücksichtigung erwerbsbezogener Aspekte.**

- Projektleitung: Gutenbrunner, Christoph (Prof. Dr. med.); Förderung: Bundesverband EFL e.V.

**Untersuchung funktionell-motorischer Fähigkeiten von Patienten mit chronisch-degenerativen Schultererkrankungen in der orthopädischen Rehabilitation mittels Assessmentverfahren unter Berücksichtigung erwerbsbezogener Aspekte**

- Projektleitung: Gutenbrunner, Christoph (Prof. Dr. med.); Förderung: DRV BS-H

**Koordinierungsstelle Angewandte Rehabilitationsforschung (KOREFO)**

- Projektleitung: Gutenbrunner, Christoph (Prof. Dr. med.); Förderung: DRV BS-H

**Do osteoarthritis, chronic low back pain, and chronic widespread pain share pain biomechanisms? (Study of Biomediator)**

- Projektleitung: Nugraha, Boya (Dr. rer. biol. hum.), Gutenbrunner, Christoph (Prof. Dr. med.)

**Pathomechanism of playing-related musculoskeletal disorders (PRMD) among music students**

- Projektleitung: Nugraha, Boya (Dr. rer. biol. hum.), Christian Sturm (Dr. med.), Gutenbrunner, Christoph (Prof. Dr. med.); Kooperationspartner: Altenmüller, Eckart (Prof. Dr. med.), Institut für Musikphysiologie und Musikermedizin, Hannover

**Rehabilitation Service Implementation Framework**

- Projektleitung: Gutenbrunner, Christoph (Prof. Dr. med.); Nugraha, Boya (Dr. rer. biol. hum.); Kooperationspartner: World Health Organization (WHO)

**International Classification of Service Organization in Rehabilitation (ICSO-R)**

- Projektleitung: Gutenbrunner, Christoph (Prof. Dr. med.); Nugraha, Boya (Dr. rer. biol. hum.); Kooperationspartner: Prof. Dr. Thorsten Meyer (Integrative Rehabilitation Research Institute of Epidemiology, Social medicine and health System; Dr. Carlotte Kiekens (Fysische geneeskunde en revalidatie, ZU Leuven, Belgium); Assoc. Prof. Francesca Gimigliano, MD, PhD (Servizio di medicina Fisica e Rehabilitazion Seconda Universita degli Studi di Napoli, Italy)

**ICSO-R implementation and country cases**

- Projektleitung: Gutenbrunner, Christoph (Prof. Dr. med.); Nugraha, Boya (Dr. rer. biol. hum.)

**Originalpublikationen**

Blumenthal M, Geng V, Egen C, Gutenbrunner C. Querschnittlähmung in Deutschland - Forschungsdaten zur Gesundheit, Versorgungs- und Lebenssituation Betroffener. Phys Med Rehab Kuror 2016;26(6):303-308

Briest J, Bethge M. Der Einfluss von Katastrophisieren auf den Effekt von Depressivität auf Schmerz und körperliche Funktion: Eine langsschnittliche Mediatoranalyse. Schmerz 2016;DOI: 10.1007/s00482-016-0172-z

Briest J, Bethge M. Intensivierte medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitationsnachsorge: Langfristige Ergebnisse der randomisiert-kontrollierten Multicenter-Studie. Rehabilitation (Stuttg) 2016;55(2):108-114

Briest J, Egen C. Fit for Work and Life. Evaluationsergebnisse eines umfassenden Gesundheitskonzptes für MitarbeiterInnen eines Universitätsklinikums. RP Reha 2016;3:46-51

Geissler N, Andreeva E, Moesch W, Kasprowski D, Schnalke G, Jakobs A, Vinagre N, Niklas A. Inkonsistenz und Selbstlimitierung

bei der EFL-Leistungsdiagnostik nach Isernhagen unter Berücksichtigung sozioökonomischer Kontextfaktoren. Phys Med Rehab Kuror 2016;26(1):9-16

Gottschling-Lang A, Egen C, Gutenbrunner C, Sturm C. Der Zugang in die Anschlussrehabilitation (AHB) aus ärztlicher Sicht: Eine Analyse von Informationsstand und Optimierungsbedarf. Phys Med Rehab Kuror 2016;26(4):172-178

Gottschling-Lang A, Franze M, Hoffmann W. Prävalenzen und Risikofaktoren motorischer Entwicklungsgefährdungen bei 3- bis 6-jährigen Kindergartenkindern in Mecklenburg-Vorpommern (M-V). Gesundheitswesen 2016;78(1):28-33

Gutenbrunner C. Comment to letter to the editor Re: ISPRM Discussion Paper: Proposing Dimensions for an International Classification System for Service Organisation in Health-related Rehabilitation (ICSO-R). J Rehabil Med 2016;48(6):563-2113

Gutenbrunner C. Kooperationsplan 2014-2021 - Der Kooperationsplan der Internationalen Gesellschaft für Physikalische und Rehabilitationsmedizin 2014 - 2021 und ihr Beitrag zur Entwicklung nationaler Aktionspläne für Behinderung, Rehabilitation und Gesundheit. Phys Med Rehab Kuror 2016;26(1):48-49

Gutenbrunner C. Physikalische und Rehabilitationsmedizin. Unfallchirurg 2016;119(2):82-83

Gutenbrunner C. Physikalische und Rehabilitationsmedizin. Orthopade 2016;45(1):94-96

Kiekens C, Meyer T, Gimigliano F, Baffone C, Gutenbrunner CM, UEMS PRM ICF workshop moderators and rapporteurs. European initiative for the application of the International Classification of Service Organization in Health-related Rehabilitation (ICSO-R). Eur J Phys Rehabil Med 2016;

Nugraha B, Ghashang SK, Hamdan I, Gutenbrunner C. Effect of Ramadan fasting on fatigue, mood, sleepiness, and health-related quality of life of healthy young men in summer time in Germany: A prospective controlled study. Appetite 2016;111:38-45

Radhakrishnan S, Kohler F, Gutenbrunner C, Jayaraman A, Li J, Pieber K, Schiappacasse C. The use of the International Classification of Functioning, Disability and Health to classify the factors influencing mobility reported by persons with an amputation: An international study. Prosthet Orthot Int 2016;DOI: 10.1177/0309364616652016

Schiller J, Korallus C, Bethge M, Karst M, Schmalhofer ML, Gutenbrunner C, Fink MG. Effects of acupuncture on quality of life and pain in patients with osteoporosis-a pilot randomized controlled trial. Arch Osteoporos 2016;11(1):34

Schwarz B, Herbold D, Streibelt M. Die Bedeutung multiprofessioneller Teamarbeit für die erfolgreiche Umsetzung der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation: Eine Einzelfallstudie. Praxis klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation 2015;28(96):122-130

Schwarze M, Egen C, Gutenbrunner C, Schriek S. Early Workplace Intervention to Improve the Work Ability of Employees with Musculoskeletal Disorders in a German University Hospital-Results of a Pilot Study. Healthcare (Basel) 2016;4(3):DOI: 10.3390/healthcare4030064

Seijas V, Lugo LH, Cano B, Escobar LM, Quintero C, Nugraha B, Gutenbrunner C. Understanding Community-Based Rehabilitation and the role of physical and rehabilitation medicine: a discussion paper. Eur J Phys Rehabil Med 2016;

Siddharta A, Pfaender S, Malassa A, Doerrbecker J, Anggakusuma, Engelmann M, Nugraha B, Steinmann J, Todt D, Vondran FW, Mateu-Gelabert P, Goffinet C, Steinmann E. Inactivation of HCV and HIV by microwave: a novel approach for prevention of virus transmission among people who inject drugs. Sci Rep 2016;6:36619

Stein S, Andreeva E, Ehlebracht-König I, Gutenbrunner C. Symposium „Vom Wollen zum Tun-Motivation in der Rehabilitation" am 26. November 2015 in Hannover. Rehabilitation (Stuttg) 2016;55(2):133-134

Sturm C, Witte T. Muskuloskeletal bedingter Thoraxschmerz. Internist (Berl) 2017;58(1):39-46

Westhoff-Bleck M, Briest J, Fraccarollo D, Hilfiker-Kleiner D, Winter L, Maske U, Busch MA, Bleich S, Bauersachs J, Kahl KG. Mental disorders in adults with congenital heart disease: Unmet needs and impact on quality of life. J Affect Disord 2016;204:180-186

## Buchbeiträge, Monografien

Egen C, Höpner K, Briest J. JobFit: eine arbeitsplatzorientierte ärztlich-therapeutische Intensivmaßnahme an der Schnittstelle zwischen Prävention und Rehabilitation. In: Kahl KG, Winter L [Hrsg.]: Arbeitsplatzbezogene Psychotherapie: Intervention, Prävention und Rehabilitation; mit einem Therapiemanual. Stuttgart: Kohlhammer, 2017. S. 183-190

Fuhr H, Briest J, Egen C, Gottschalk J, Geldmacher J, Born M. Fit for Work and Life: Das betriebliche Präventionsprogramm an der Medizinischen Hochschule Hannover. In: Kahl KG, Winter L [Hrsg.]: Arbeitsplatzbezogene Psychotherapie: Intervention, Prävention und Rehabilitation; mit einem Therapiemanual. Stuttgart: Kohlhammer, 2017. S. 191-198

Gutenbrunner C, Fialka-Moser V. Das Fachgebiet Physikalische und Rehabilitationsmedizin. In: Crevenna R [Hrsg.]: Kompendium Physikalische Medizin und Rehabilitation. 4thBerlin, Heidelberg: Springer, 2016. S. 3-21

## Abstracts

2016 wurden 16 Abstracts publiziert.

## Promotionen

Rolle, Jan Hendrik (Dr. med.): Bewertung der Fahreigenschaften handbetriebener Rollstühle durch Rollstuhlnutzer - Validierung eines Prüfprotokolls für die klinische Testung.

## Wissenschaftspreise

Gottschling-Lang, Annika (Dr.): 3. Posterpreis des 121. DGPMR-Kongress.

## Auszeichnungen

Korallus, Christoph (Dr. med.): Young Teacher's Award der Medizinischen Hochschule Hannover.

## Weitere Tätigkeiten in der Forschung

Gutenbrunner, Christoph (Prof. Dr. med.): Vorstandspositionen und Arbeitsgruppenleitungen: ISPRM Designated Technical Officer/ WHO Focal Point, Chair of the Advisory Board and North Sea Forum of Physical and Rehabilitation Medicine, Chairman of the WHO-Liaison-Committee of the ISPRM, Member of the Rehabilitation Guideline Development Group of the WHO, Rehabilitation Advisory Team for Egypt and Ukraine (on behalf of WHO), Mitglied der EARM and Chairman of the Foresight Committee, Vizepräsident der DGPMR, Mitglied der Studienkommission der MHH, 2. Beisitzer des Regionalen Kooperativen Rheumazentrum Hannover, Mitglied der PhD-Kommission des ZNS, Mitglied des ständigen Ausschusses beim Land Niedersachsen zur Anerkennung von Heilbädern und Kurorten, Advisor for PRM of the University of Malaya Kuala Lumpur; Mitherausgeber bzw. Mitglied des wissenschaftlichen Beirats: Journal of Rehabilitation Medicine, European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine, Physical Medicine, Physikalische Medizin - Rehabilitationsmedizin - Kurortmedizin, Aktuelle Rheumatologie, Die Rehabilitation, Revista da Sociedade Portugesa de Medicina Fisica e de Reabilitacao (Portugal), Balneologia Polska (Polen), Health (Bulgarien); Peer-Reviewer: Phys Med Rehab Kuror, J Rehabil Med, Am J Phys Med Rehabil, J. Biometeorol, u.a.; Gastprofessuren: University Padjajaran in Bandung (Indonesien), South China University in Shenzhen (China).

Küther, Gerald (PD Dr. med.): Wissenschaftlicher Beirat der Zeitschrift Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin. Mitglied der DGPMR und DGM.

Nugraha, Boya (Dr. rer. biol. hum.): Membership: International Association for the Study of Pain (IASP); International Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ISPRM), Baltic and North Sea Forum on Physical and Rehabilitation Medicine (BNF-PRM). Additional Scientific Activities: General Secretary of the WHO-Liaison-Committee of the International Society for Physical and Rehabilitation Medicine; Journal Peer reviewers: Annals of Clinical Biochemistry (SAGE Journal), Neuroscience Letter, Am JPRM, Eur JPRM, Disability and Health Journal, The World Journal of Biological Psychiatry, Molecular Pain, Integrative Journal of Health Sciences, Co-Lecturer for PhD Student at PhD program "Systems Neuroscience" of the Center for Systems Neuroscience Hannover Zentrum für Systemische Neurowissenschaften (ZSN) Hannover.

Briest, Juliane (Dipl.-Psych.): Peer-Reviewer: Disability & Rehabilitation, Psychology Health and Medicine.

Gottschling-Lang, Annika (Dr. rer. med.): Mitgliedschaften: Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention DGSMP (Mitglied des erweiterten Vorstandes), Sprecherin des Fachbereichs 6 - Frauen- und geschlechtsspezifische Gesundheitsforschung - der DGSMP(gemeinsam mit Frau Prof.'in Gabriele Bolte), Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi), Deutsche Vereinigung für Sportwissenschaft (dvs).