

1/2019

MHH

Medizinische Hochschule
Hannover



© Life Science Robotics

newsletter rehabilitationsmedizin

Editorial

Futuræ Re-habilitare?

Rehabilitationsmedizin und Lehrstuhlsituation in Deutschland und Frankreich

Der Bedarf an rehabilitativer Versorgung in der Gesellschaft ist bereits heute sehr hoch und wird durch die demographischen, medizinischen und technischen Entwicklungen kontinuierlich weiterwachsen. Nach neuesten Zahlen der Weltgesundheitsorganisation trifft dies weltweit für 2.400.000.000 Menschen zu, was etwa 31 % der Bevölkerung entspricht. Mit zunehmendem Alter nimmt der prozentuale Anteil an Menschen mit Bedarf an Rehabilitation stark zu. Die Fortschritte in der medizinischen Versorgung und die erweiterten technischen Möglichkeiten bewirken bereits heute, dass Menschen schwere Krankheiten und Unfälle zunehmend überleben – jedoch häufig mit teilweise gravierenden funktionellen Beeinträchtigungen, mit denen die Menschen im Alltag leben lernen müssen. Hier und auch bei den altersbedingten funktionellen Einschränkungen setzen die Maßnahmen der Rehabilitation und insbesondere des ärztlichen Fachgebiets der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin (PRM) an.

Die PMR arbeitet überwiegend konservativ durch Verordnung von Heilmitteln (z.B. Krankengymnastik, Ergotherapie, Medizinische Trainingstherapie, thermische und elektrische Stimulation), Hilfsmitteln (z.B. Orthesen, Mobilitätshilfen, Kommunikationshilfen) und von Medikamenten (z.B. gegen Schmerzen und Spastizität), aber auch zunehmend mit Unterstützung moderner Robotik (z.B. Exoskelette, Gehroboter). Durch diese Maßnahmen werden nicht nur Alltagsaktivitäten wieder aufgenommen und so Teilhabe gesichert, sondern in vielen Fällen auch Operationen vermieden oder – wo sie nicht vermeidbar sind – auf einen späteren Zeitpunkt verschoben. Die PRM trägt damit wesentlich dazu bei, die Lebensqualität von Menschen mit chronischen Erkrankungen und Funktionsstörungen zu verbessern und ihre Teilhabe am Leben zu fördern. Dies alles entlastet das Gesundheitssystem finanziell – jedoch ist für uns nicht erkennbar, dass dieses Faktum von den Leistungsträgern wirklich wahrgenommen wird.

Ein Fachgebiet, dessen Schwerpunkte auf dem Anamnese-Gespräch, der manuellen körperliche Untersuchung und der Analyse der bestehenden Funktionsstörungen liegen, hat es in dem vorherrschenden, eher an dem Einsatz von Geräten orientierten Leistungsvergütungssystem nicht gerade einfach zu bestehen; denn dieses Fundament benötigt – im Gegensatz zu einem Röntgenbild – vor allem eins: Zeit. Und da diese gerade im niedergelassenen Bereich nicht ausreichend vergütet wird, gibt es in Deutschland derzeit auch nur 571 niedergelassene (Fach)Ärzt*innen für PMR, was zwangsläufig zu Defiziten in der wohnortnahen rehabilitativen Versorgung von Menschen mit Rehabilitationsbedarfen führen muss.

Noch dramatischer sieht es auch bei der Vertretung des Fachgebietes an den medizinischen Fakultäten in Deutschland aus: Während in Deutschland Lehrstühle für PMR sukzessive abgebaut wurden bzw. werden, kann die Situation in den europäischen Nachbarländern als konträr bezeichnet werden. In Deutschland sind von den ursprünglichen Lehrstühlen in zweistelliger Zahl, derzeit noch zwei besetzt, und auch deren Weiterführung ist nach Renteneintritt der jeweiligen Stelleninhaber nur noch bei einer Universität vorgesehen. Dies ist umso verwunderlicher, als dass

kein Zweifel daran bestehen kann, dass bei dem allgemeinen Fortschritt der wissenschaftlichen Medizin, sich auch die Rehabilitation weiterentwickeln (z.B. Einsatz moderner Technologien) und evidenzbasiert arbeiten muss. Auch erscheint es unverantwortlich darauf zu verzichten, in der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten rehabilitationsmedizinische Inhalte akademisch zu unterrichten – was im Übrigen auch im Masterplan Medizinstudium 2020 eindeutig zum Ausdruck kommt.

Im krassen Gegensatz zu Deutschland arbeiten in Frankreich 58 berufene Professoren der Rehabilitationsmedizin in den universitären Kliniken der Médecine Physique et Réadaptation (s. Graphik). D.h., an allen medizinischen Universitäten (bis auf Nizza und Poitiers) ist das Fachgebiet akademisch vertreten. Gleiches gilt für Italien. Warum sich die deutschsprachigen Länder entgegen dem europäischen Trend entwickeln, liegt vermutlich zum Einen im fehlenden Verständnis der Entscheidungsträger und in einem Ignorieren epidemiologischer Tatsachen seitens der Gesundheitspolitik, und zum Anderen an einer fehlenden Lobby, da kein großes Pharmaunternehmen hier Schützenhilfe bietet. Der gesellschaftliche Bedarf kann dagegen auch hierzulande nicht wegdiskutiert werden. Eine stetig steigende Wartezeit für einen Sprechstundentermin von inzwischen 4-5 Monaten in unserer Klinik deutet ebenfalls darauf hin.

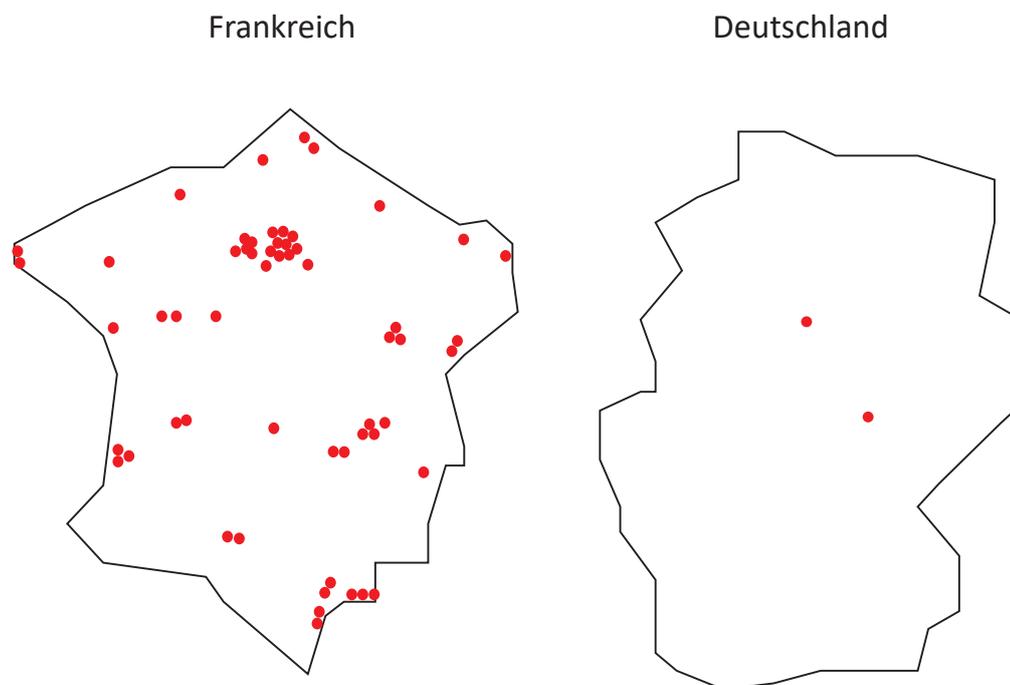


Abb. 1: Vergleich der berufenen Professuren für PRM in Frankreich und Deutschland

Krankenversorgung

Sprechstunde für integrative Chinesische Medizin (iCM)

„Wer zusammen in das gleiche Boot steigt, will dasselbe tun.“

Aufgrund einer intensiven, fachlichen und langjährigen Zusammenarbeit mit der Deutsch-Chinesischen Gesellschaft für Medizin und der Chinabridge Deutschland ist es gelungen, Mittel für den Aufbau einer Forschungsambulanz für Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) in der Klinik für Rehabilitationsmedizin aufzubauen. Ziel dieser Forschungsambulanz ist es einerseits, Methoden der chinesischen Medizin sinnvoll in westliche Therapiestrategien zu integrieren und andererseits Behandlungskonzepte auf ihre Wirkung wissenschaftlich zu belegen. Diesbezüglich besteht eine enge Kooperation mit der Chinesischen Akademie für Chinesische Medizinische Wissenschaften (CACMS) in Peking (China). Diese Verbindung von TCM und Schulmedizin spielt hierbei eine innovative und herausragende Rolle, in unserer Ambulanz arbeiten Ärzte der Klinik, Physiotherapeuten, sowie chinesische Ärzte für TCM zusammen.

Anfang 2018 wurde eine Studie zur Behandlung von Spannungskopfschmerzen mit Methoden der TCM und Physiotherapie begonnen die Ende des Jahres erfolgreich abgeschlossen wird. Wir möchten uns auf diesem Wege bei allen teilnehmenden und unterstützenden Kollegen der MHH bedanken und hoffen auf diesem Weg auch etwas Positives für die Betroffenen getan zu haben. Vielen Dank für Ihr Engagement!

Seit Januar 2019 erhielt unsere Forschungsambulanz Verstärkung durch Frau Dr. Wen Zheng. Durch die Kooperation mit der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Prof. Dr. R. Hillemanns) konnte die Verbindung von Interessen, Zielen und langjähriger Expertise nun auch offiziell personell gelingen. An zwei Tagen in der Woche bieten wir seit Juni unseren Patienten in der Privatsprechstunde ausgewählte Diagnose- und Behandlungsverfahren an, deren Wirksamkeit in klinischen Studien belegt werden konnte. Diagnostisch werden sowohl die westliche als auch die chinesisch-medizinische Betrachtungsweise einbezogen. Spezielle Diagnostiktechniken, wie Puls- und Zungendiagnostik, sind dabei basaler Bestandteil im Rahmen der Untersuchung. Akupunktur, Schröpfmedizin, spezielle Massagetechniken und diätetische Beratung auf Basis der TCM stehen therapeutisch im Vordergrund. Folgende Beschwerdebilder werden in unserer Sprechstunde integrativ behandelt:

- Spannungskopfschmerzen
- Migräne
- Muskuloskelettale Beschwerden des Bewegungsapparates
- Chronische Schmerzstörungen
- Arthrosebedingte Beschwerden
- Allergien
- Schlafstörungen
- Reizdarm-Syndrom
- Tinnitus
- Stressinkontinenz

In unserem Team der Forschungsambulanz für TCM unter der Leitung von Prof. Gutenbrunner werden Sie von Frau Dr. Wen Zheng und Herrn Dr. med. Jörg Schiller betreut.

Für einen Termin wenden Sie sich bitte an die Frau M. Kracke unter Tel.: 0511 532 – 4100.

Fachempfehlungen für die Versorgung mit Physikalischer und Rehabilitativer Medizin auf Intensivstationen

Da es bisher keine allgemein gültigen Standards für die Versorgung von Patientinnen und Patienten auf Intensivstationen mit Physikalischen Therapien und Rehabilitativen Interventionen sowie zur technischen Ausstattung in diesem Bereich gibt, wurden von der Klinik für Rehabilitationsmedizin verschiedene Initiativen zur fachlichen Konsensbildung ergriffen:

- In Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe Physiotherapie der Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) werden derzeit sachlich begründete Forderungen zur Verbesserung der Versorgung von Intensivstationen mit Physiotherapie erarbeitet
- Die Deutsche Gesellschaft für Physikalische und Rehabilitative Medizin (DGPRM) hat in einem Konsensusprozess Vorgaben zur Struktur und Ausstattung von Akutkrankenhäusern bezüglich physikalisch-medizinischer/rehabilitativer Maßnahmen auf Intensiv- und Intermediate Care Stationen erarbeitet, die sich inzwischen im Publikationsprozess befinden.

Rehabilitative Spezialambulanz für handverletzte Patienten*innen

Nach einer Handverletzung und der operativen/konservativen Versorgung mit oder ohne komplizierten Verlauf, stellen sich für jeden Betroffenen die gleichen Fragen. Werden funktionelle Defizite bleiben? Wird eine komplette Wiederherstellung der Handfunktion erreicht? Kann ich in meine alte Arbeit zurückkehren? Welche physikalischen Maßnahmen sind für mich indiziert?

Diese und andere Fragen können nach und nach in unserer Klinik beantwortet werden. Eine Besonderheit unserer ambulanten Einrichtung ist die Möglichkeit, alle notwendigen Maßnahmen unter einem Dach durchzuführen. Diesbezüglich arbeiten wir mit einem multiprofessionellen Team aus Physiotherapeuten, Ergotherapeuten sowie Masseuren und es besteht eine enge Kooperation mit den chirurgischen Abteilungen der MHH. Diese Form der ambulanten Versorgung von Handverletzung/-beschwerden führen wir mit großem Erfolg seit 2010 durch.

Jeder Patient, auch ohne OP-Indikation, kann sich bei uns ambulant vorstellen. Der Zugang erfolgt für Kassenpatienten durch Überweisung eines Facharztes. Therapeutische Ziele werden immer individuell definiert sowie Therapiefrequenz und Dauer der Behandlung. Bei der ersten Vorstellung und Folgevisiten werden neben einer ausführlichen Anamnese rehabilitative Assessments zur Verlaufsevaluation, ROM- (nach der Neutral-Null-Methode) und Kraftmessungen erhoben.

Auch stationäre Patienten jeder Abteilung der MHH können therapeutisch nach elektronischer Anmeldung behandelt werden.

Zu unseren Therapieangeboten zählen zum Beispiel die Manuelle Therapie, Lymphdrainage, Wärme- und Kältetherapie, CO₂-Bäder, Narbenmassage, Elektrotherapie, Ergotherapie mit u.a. Hilfsmittelberatung und Herstellung von Schienen sowie Akupunktur.

Interview mit Anja Eichentopf, Ergotherapeutin in der MHH Kinderklinik. Seit 2014 unterstützt sie ihre Arbeit mit der Therapiehündin Ronja- eine 10 Jahre alte Shi Tzu Hündin.

Wie sind Sie auf die Idee gekommen, Ihre Arbeit mit einem Hund zu verbinden?

Ich habe schon immer gerne mit Menschen zusammengearbeitet und war fasziniert, was sie motiviert, aktiv zu werden bzw. zu sein. Dabei ist mir aufgefallen, dass, egal mit welcher Klientel ich es zu tun hatte, Tiere eine große Rolle gespielt haben. Als wir uns dann 2009 Ronja anschafften, war mir schnell klar, dass ich irgendwann mit ihr in der Klinik auch gemeinsam beruflich unterwegs sein möchte.



Therapiehund: Ronja

Wie wurden die Idee bzw. der Wunsch zur Realität?

2010 begann ich mit ihr die Ausbildung zum Besuchshund. Nach bestandener Prüfung sammelte ich im Rahmen von Besuchsdiensten in verschiedenen Bereichen eine Menge Erfahrungen. Es war sehr erstaunlich, Ronja und die anderen Hunde schafften es innerhalb kurzer Zeit und mit wenig Unterstützung unsererseits die Menschen auf kognitiver, sozialer, psychischer und physischer Ebene zu aktivieren. Dabei wurde mir klar, wenn das in der Gruppe schon so schnell positive Wirkung zeigt, welch große Bereicherung wäre es dann innerhalb meines Arbeitsfeldes in der Kinderklinik.

2014 schafften wir es, mit der Krankenhaushygiene die Wege innerhalb der MHH zu bahnen und es folgte die Ausbildung zum Therapiehund. Anschließend stand dem Einsatz von Ronja in der Kinderklinik nichts mehr im Wege.

Was macht Ronja als Therapiehund aus?

Ich schätze an Ronja ihre feinfühlig, ruhige und zurückhaltende Art. Sie hat gerade bei den Kindern ein gutes Gespür für Nähe und Distanz. Sie lässt die Kinder das Tempo der Kontaktaufnahme selbst bestimmen. Dadurch fassen die Kinder schnell Vertrauen zu ihr. Auch ihre Größe und das geringe Gewicht waren in ihren bisherigen Einsätzen von Vorteil. Dadurch war es uns möglich, die Therapie in unterschiedlichen Ausgangsstellungen stattfinden zu lassen und auch der Einsatzbereich war frei wählbar.

Wie funktioniert die tiergestützte Therapie?

Innerhalb der Therapie wirkt Ronja wie eine Brücke zwischen dem Kind und mir als Therapeutin. Das Kind hat durch Ronja eine hohe Motivation, an einen bestimmten Ort zu gelangen, bestimmte Bewegungen auszuführen und in Kuschelphasen findet es Ruhe, Geborgenheit und bedingungslose Nähe. Ronja schafft es umgehend, jeden noch so kleinen Teilschritt positiv zu verstärken. Sie belohnt alles, was das Kind tut mit ihrer reinen Anwesenheit und Aufmerksamkeit. Das ist eine Erfahrung, die den Kindern Auftrieb gibt, sie motiviert, weiter zu machen, noch mehr mit Ronja zu machen. Sie vergessen in dem Moment ihre Schmerzen und ihre gesammelten negativen Erfahrungen. Sie schöpfen neue Kraft.

Können Sie uns von einer Therapiesituation berichten, die Ihnen bis heute in Erinnerung geblieben ist?

Ich muss ganz ehrlich sagen, dass ich ganz viele positive Erinnerungen an die Einsätze habe. Der bewegendste Fall, an den ich mich erinnere, war ein Kind mit einem Hirntumor. Nach einer Operation, bei der ein Teil des Tumors entfernt wurde, war es unserer Aufgabe, eine Kommunikationsebene zu schaffen, die Mobilisation zu unterstützen und den Jungen dahingehend anzuleiten bzw. seine Fähigkeiten zu schulen, Alltagshandlungen, wie das Essen und Trinken, wieder selbständig (wie vor der Operation) auszuführen. Schon in den ersten „normalen“ ergotherapeutischen Behandlungen zeigte sich, dass alle Versuche der Kontaktaufnahme von ihm abgelehnt wurden und dadurch keine effektive Therapiesituation aufgebaut werden konnte. Als letzter Versuch kam Ronja ins Spiel. Innerhalb der 1. Begegnung ging es unsererseits rein um die Kontaktaufnahme zum Hund, und um die Beruhigung und Entspannung des Jungen. Es zeigte sich, dass er außerhalb der Station - in einem separaten Therapieraum und auf dem Schoß der Mama - schnell Blickkontakt zu Ronja aufbaute. Schon nach kurzer Zeit zeigte er den Wunsch, auch körperlichen

Kontakt zu Ronja aufzunehmen. Im Laufe der nächsten 2 Einheiten gelang es uns, dass die Mutter den Raum während der Therapie verlassen konnte. Gleichzeitig begann der Junge, selbständig den Kopf zu halten und zu sitzen. Er übernahm immer mehr Handlungen im Spiel mit Ronja und man sah, wie die Motivation von Mal zu Mal zunahm. Außerhalb der Therapie konnte die Mutter ebenfalls wieder den Raum verlassen und der Junge begann auch auf Station zu spielen und seine Selbständigkeit in Alltagshandlungen steigerte sich enorm. Innerhalb von 3 Einheiten hatte Ronja es geschafft, dass das Kind wieder Vertrauen in uns und in das Klinikpersonal bekam. Er verweigerte im Anschluss nicht einmal mehr die Therapie; die Motivation, seine Fähigkeiten und Fertigkeiten zu verbessern und so seine Selbständigkeit wiederzuerlangen war ungebrochen.

Wie ist Ihr Fazit zum Einsatz von Hunden innerhalb der Ergotherapie?

Ich bin immer wieder fasziniert, welche positive Wirkung von Tieren sowohl physisch, psychisch, sozial, wie auch kognitiv ausgeht. Tiere können durch den wohl bedachten, an das Kind und den Hund angepassten Einsatz innerhalb kurzer Zeit die Therapie positiv beeinflussen und die Fähigkeiten und Fertigkeiten der Kinder schulen, ohne dass die Kinder bewusst das Gefühl haben, dass sie in einer Therapiesituation sind. Hierbei können Tiere wertvolle „Türöffner“ sein.

Rehabilitation meets Robotic

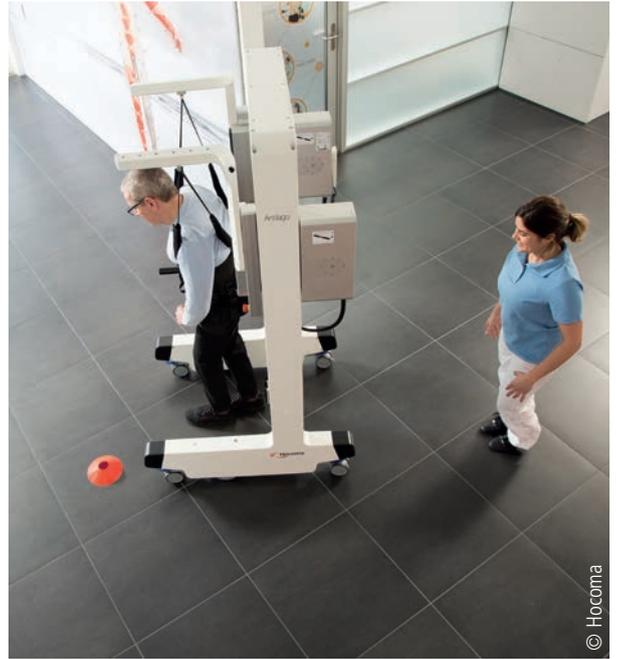
In einigen Ländern Asiens (*insbesondere Japan, Korea und Singapur*) sowie in den USA spielt die Robotik eine zunehmende Rolle in der Rehabilitation. Hierbei geht es überwiegend um die Unterstützung und die Erleichterung von Aktivitäten unterschiedlichster Art. Um diesen Entwicklungen Rechnung zu tragen und um sinnvolle Einsatzmöglichkeiten der Robotertechnologie für die Rehabilitation zu prüfen, wurde in der Klinik für Rehabilitationsmedizin unter Leitung des Arztes Dr. Christoph Korallus und des Physiotherapeuten Morton Westphal eine Arbeitsgruppe „Robotik in der Rehabilitation“ gegründet. Bis dato werden vier Projekte bearbeitet:

- Therapieroboter zur Gelenkmobilisation in der Frührehabilitation (ROBERT®). Dieser Roboter der dänischen Fa. Life Science Robotics kann eine Mobilisierung der Beine von beispielsweise bettlägerigen Patientinnen und Patienten durchführen. Ein besonderes Feature dieses Roboters ist, dass die Bewegung von den Therapeuten individuell vorgegeben und dann vom Roboter 1:1 als wiederholte passive, assistive oder aktive Bewegungen weitergeführt wird.
- Gangtherapiegerät für beispielsweise neurologische Patient*innen (ANDAGO®). Dieses vielseitige Therapiegerät ermöglicht ein sicheres und freies Gangtraining. Durch den Einsatz von Robotertechnologie erspürt das System die Bewegungsabsichten des Patienten und unterstützt dann die Bewegung aktiv bei gleichzeitiger dynamischer Gewichtsentslastung.
- Exoskelett, um Menschen mit Querschnittläsionen den aufrechten Gang zu ermöglichen (ReWalk®). Hierbei handelt es sich um eine individuell anzupassende Apparatur, die durch externe Kräfte die Beinbewegung unterstützt. Nach entsprechender Einübung ermöglicht sie den aufrechten Gang auch für Menschen mit Lähmung beider Beine.
- Roboter zur Durchführung von Massagetherapien (EMMA®). Hierbei handelt es sich um eine von einem Start-up der Nanyang University in Singapur entwickelten Roboter der „manuelle“ Massagen durchführen kann. Neben dem eigentlichen Massagearm verfügt er über ein Erkennungssystem für anatomische Landmarks des Rückens. Hier geht es zunächst um die Weiterentwicklung von Bewegungsabläufen nach den Regeln der klassischen Massage sowie der Tuina Massage aus der Traditionellen Chinesischen Medizin.

Zum Aufbau eines solchen neuen Arbeitsbereiches gehören auch Informationsaustausch und Vernetzung. In diesem Sinne hat der Chefarzt der Abteilung Prof. Dr. Christoph Gutenbrunner auf Einladung im Juni 2019 das Korean National Institute for Rehabilitation in Seoul besucht und eine weitere Zusammenarbeit vereinbart. Dr. Christoph Korallus wurde Mitglied der Kommission DigiRehab der Deutschen Gesellschaft für Physikalische und Rehabilitative Medizin (DGPRM).



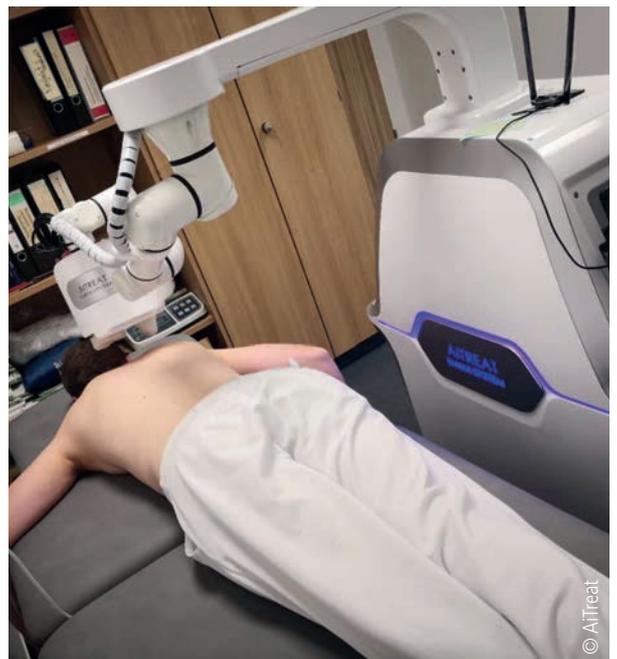
Mobilisierungsroboter: Robert®



Lauftherapiegerät: Andago®



Exoskelett: ReWalk®



Massageroboter: EMMA®

Forschung & Lehre

Fortbildung des Jungen Forums des DGPRM

Im Mai konnten wir einen lange gehegten Wunsch umsetzen und eine Fortbildungsreihe des Jungen Forums der DGPRM initiieren. Die jungen Rehabilitationsmediziner haben im Jungen Forum der Fachgesellschaft DGPRM eine Anlaufstation für alle Fragen rund um das Fach und kommen so in den Austausch. Um dieses Konzept weiterzuentwickeln gibt es eine neue Fortbildungsreihe, die mit dem Modul „Muskuloskeletale Medizin Ambulant“ in der bei uns in der MHH begonnen hat. Mit einer gewissen Angst, dass sich niemand anmelden würde gingen wir in die Startphase und mussten nach wenigen Tagen selbst die Warteliste schließen. So trafen sich 15 top motivierte angehende Rehabilitationsmediziner um sich mit uns über unsere Perspektive auf das Fachgebiet auszutauschen. Jeder brachte seine Ideen und Erfahrungen in verschiedenen Seminaren und Praktika ein. Eine besondere Erfahrung waren Vorstellungen des Orthopädietechnikermeisters Sebastian Klug und des Physiotherapeuten Henning Lauterbach von Patienten mit prothetisch versorgten Paraplegien und Amputationen. Hierfür nochmal ein besonderes Dankschön. Ebenfalls hervorragenden Input bekamen wir aus Psychosomatik, Radiologie und Unfallchirurgie.

Um den Zusammenhalt in unserem familiären Fach weiter aufrechtzuhalten finden weitere Fortbildungen des Jungen Forums auf dem diesjährigen Fachkongress in München zum Thema Schlucktherapie sowie zur Stationären Rehabilitation in Berlin im nächsten Frühjahr statt.



Fortbildungsteilnehmer*innen und Referent*innen des Jungen Forums der DGPRM

Beiträge aus der Klinik auf dem Jahreskongress der Internationalen Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ISPRM)

Im Zuge des ISPRM-Kongress in Kobe (09.-13.06.2019) fanden auch Meetings des internationalen Projektteams des International Spinal Cord Injury Survey (InSCI) statt. In dem Projekt werden in 22 Ländern international standardisierte Fragebogenerhebungen durchgeführt, die zum Aufbau einer internationalen Datenbank zur Lebens- und Versorgungssituation von Menschen mit Querschnittlähmung verwendet werden. Damit sollen die Länder im Sinne des Learning-Health-Systems voneinander lernen und Verbesserungen durch einen Policy Brief und Stakeholder-Dialoges umsetzen. In Kobe präsentierte ein Großteil der 22 teilnehmenden Länder ihren aktuellen Projektstand.

Das deutsche Team des German Spinal Cord Injury Survey (GerSCI) war mit insgesamt drei Vorträgen vertreten. U.a. war die internationale Studienleitung an den Erfahrungsberichten des deutschen Teams interessiert, da dies derzeit das erste und einzige Team ist, das auf politischer Ebene aktiv geworden ist. Das Team war stark vertreten durch den GerSCI-Projektleiter Herrn Prof. Dr. Gutenbrunner, den Vorsitzenden der DMGP Dr. Kalke sowie die Projektmitarbeitenden Herrn Dr. Sturm und Frau Bökel.

Besonders gewürdigt wurde, dass auf der GerSCI-Datenbasis ein 10-Punkte Forderungskatalog in Zusammenarbeit mit der Deutschen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegiologie (DMGP), der Deutschen Gesellschaft für Physikalische und Rehabilitative Medizin (DGPRM), der Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland und der Deutschen Stiftung Querschnittlähmung erarbeitet und an das Bundesministerium für Gesundheit gesendet wurde. Dieses wird beim SCI-Day am 5. September 2019 in Berlin durch die Überreichung eines Policy Brief ergänzt werden.

Das internationale Studienteam lobte neben dem großen Vorsprung insbesondere den Einbezug der Betroffenen, als auch die Durchführung von zusätzlichen Fokusgruppen, die die Ergebnisse der quantitativen Fragebogenergebnisse weiter hinterfragen werden. Schwerpunkte werden hier Probleme im Sexualleben sowie Erwerbslosigkeit sein. Dieses Vorgehen hat die internationale Studienleitung allen anderen Teilnehmerländern ebenfalls als Standard empfohlen.

Zu Beginn wurde Herr Prof. Dr. Gutenbrunner für sein langjähriges erfolgreiches Wirken als Berater des ISPRM-WHO-Liasion-Committees durch Prof. Dr. Gerold Stucki geehrt.

Herr Prof. Gutenbrunner und Herr Dr. Nugraha waren darüber hinaus in der Entwicklung und Implementierung der 2. Version der „International Classification of Service Organization in Rehabilitation“ (ICSO-R 2.0). ICSO-R 2.0 kann verwendet werden, um

1. die Bereitstellung von Rehabilitationsleistungen in Gesundheitssystemen auf nationaler oder regionaler Ebene zu analysieren und zu vergleichen,

2. Empfehlungen für die Entwicklung, Implementierung und Bewertung von Rehabilitationsleistungen zu formulieren,
3. Qualitätsmanagement von Rehabilitationsleistungen zu unterstützen,
4. wichtige Merkmale des Versorgungssettings, die einen Einfluss auf das Rehabilitationsergebnis haben, innerhalb von Studien zur Versorgungsforschung zu beschreiben, und
5. Entwicklung von Rehabilitationsleistungen als Pro- bzw. Idealtypus.

Während des ISPRM-Weltkongresses 2019 wurde von Prof. Gutenbrunner, Prof. Thorsten Meyer (Bielefeld) und Dr. Nugraha ein Workshop abgehalten, in dem Anwendungsfälle von ICSO-R 2.0 unter Verwendung der von Dr. Nugraha (ICSO-R) entwickelten Tools behandelt wurden.

Nach der Präsentation von ICSO-R 2.0 durch Dr. Nugraha wurden auch Arbeiten zur internationalen Zusammenarbeit besprochen. Die Projekte umfassen die Entwicklung eines Mindestberichts für klinische Studien, der auf ICSO-R 2.0 basiert (Hauptkooperationspartner: Universität Oslo) sowie internationalen Umfragen zu Rehabilitationsleistungen in verschiedenen Ländern unter Verwendung von ICSO-R 2.0 unter Leitung von Dr. Nugraha.



ISPRM-Kongressteilnehmer*innen aus der Klinik

Internationaler Tag der Querschnittlähmung: Präsentation der GerSCI-Studie im Bundesministerium für Gesundheit

Im Rahmen des 5. Internationalen Tages der Querschnittlähmung am 05.09.2019 in Berlin präsentierte Herr Prof. Dr. Gutenbrunner im Bundesministerium für Gesundheit in Anwesenheit von Frau Staatssekretärin Sabine Weiß, die Ergebnisse der Studie zur Lebens- und Versorgungssituation von Menschen mit Querschnittlähmung. Die Studie mit dem Titel „German Spinal Cord Injury Survey (GerSCI)“, basiert auf Befragungsdaten von 1.479 Betroffenen und hat erstmals belastbare statistische Informationen zur Situation von Querschnittgelähmten in Deutschland eruiert. GerSCI ist Teil eines internationalen Projektes, das parallel in 21 Ländern durchgeführt wurde. Damit wird einer Forderung der WHO entsprochen, möglichst genaue Zahlen zur Lebenssituation von Menschen mit Behinderung zu ermitteln. Die Ergebnisse der GerSCI-Studie haben beträchtliche Defizite bei der Teilhabe von Menschen mit Querschnittlähmung in Deutschland zutage gefördert, daher soll der begonnene Austausch mit der Staatssekretärin in naher Zukunft vertieft werden.

Der weltweite Verband der Querschnittgelähmten und die International Spinal Cord Injury Society (ISCOs) haben gemeinsam mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) den Internationalen Tag der Querschnittlähmung ins Leben gerufen, um auf die besonderen Belange dieser Zielgruppe hinzuweisen. In Deutschland wird die Aktion unter anderem von der Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten e.V. (FGQ), der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegiologie (DMGP), der Deutschen Stiftung Querschnittlähmung (DSQ) und dem Deutschen Rollstuhlsportverband e.V. (DRS) unterstützt. Im Anschluss an die Präsentation fand eine Bürgersprechstunde statt, in der Frau Weiß insbesondere an den Erfahrungen der Betroffenen interessiert war. Nachmittags konnte vor dem Brandenburger Tor jeder „Fußgänger“ selbst erfahren, wie es sich anfühlt, im Rollstuhl Rampen, Schrägen oder Kanten zu überwinden.

Den kompletten Bericht zur Studie finden Sie unter:

<https://www.mh-hannover.de/fileadmin/kliniken/rehabilitation/Downloads/Forschung/GerSCI-Projektbericht.pdf>



Wissenschaftliche Veröffentlichungen der Klinik für Rehabilitationsmedizin im 1. Halbjahr 2019

Peer-Review Journals

1. **Andreeva E**, Neumann M, Nöhre M, Brähler E, Hilbert A, de Zwaan M. Validation of the German Version of the Power of Food Scale in a General Population Sample. *Obes Facts*. 2019 Jul 2:1-11. doi: 10.1159/000500489
2. Borg K, **Gutenbrunner C**, **Nugraha B**. Scientific Background of Physical and Rehabilitation Medicine: Biosciences in Rehabilitation. *J Int Soc Phys Rehabil Med* 2019; 2: S104-106
3. Frontera WR, **Gutenbrunner C**, **Nugraha B**. Clinical Sciences in Physical and Rehabilitation Medicine: A brief commentary. *J Int Soc Phys Rehabil Med* 2019;2:S111-112
4. Geissler N, **Andreeva E**, Moesch W, **Gutenbrunner C**. Arbeitsbezogene Leistungsdiagnostik mit dem Sapphire-System: Konsistenzbewertung und Schmerzverhalten unter Berücksichtigung des Erwerbsstatus. *Rehabilitation* 2019; 58: 191-199
5. **Ghashang SK**, **Hamdan I**, Lichtinghagen R, **Gutenbrunner C**, **Nugraha B**. Alterations of brain-derived neurotrophic factor and creatinine during Ramadan fasting: A prospective controlled trial. *IRCMJ* 2019; 21:5
6. **Gutenbrunner C**, **Nugraha B**. 2.1 Rehabilitation: Rehabilitation as a health strategy. *J Int Soc Phys Rehabil Med* 2019;2:S15-18.
7. **Gutenbrunner C**, **Nugraha B**. Introduction to Scientific Background of Physical and Rehabilitation Medicine: The Science Basis of Physical and Rehabilitation Medicine. *J Int Soc Phys Rehabil Med* 2019;2:S102-103.
8. **Gutenbrunner C**, Ward AB, **Nugraha B**. 3.1. Physical and Rehabilitation Medicine: Clinical Scope - Definition and Basic Competencies. *J Int Soc Phys Rehabil Med* 2019; 2: S25-28
9. **Gutenbrunner C**, **Nugraha B**. 6.4 Scientific background of physical and rehabilitation medicine: Human functioning sciences. *J Int Soc Phys Rehabil Med* 2019;2:S122-124.
10. Kröz M, Mehl A, Didwizus A, Gelin-Kröz B, Reif M, Berger B, ten Brink F, Zerm R, Girke M, **Gutenbrunner C**, Büssing A. Reliability and first validity of the inner correspondance questionnaire for painting therapy (ICPTh) in a sample of breast cancer patients. *Complementary Therapies in Medicine* 2019; 42: 355–360
11. Liebl ME, Beyer J, Deventer A, Glaesener JJ, Lange U, Lemhöfer C, Mau W, Pioch E, Reißhauer A, Schwarzkopf SR, Smolenski UC, Winkelmann A, **Gutenbrunner C**. Die neue (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 für das Fachgebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin. *Phys Med Rehab Kuror* 2019; 29: 161-164
12. **Nugraha B**, **Gutenbrunner C**, Barke A, **Karst M**, **Schiller J**, **Schäfer P**, **Falter S**, Korwisi B, Rief W, Treede R-D. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: functioning properties of chronic pain. *Pain* 2019; 160: 88-94
13. Schmidt SB, Boltzmann M, Krauss JK, Stangel M, **Gutenbrunner C**, Rollnik JD. Standardized nutritional supply versus individual nutritional assessment: Impact on weight changes, complications and functional outcome from neurological early rehabilitation. *Clinical Nutrition* 2019; doi: 10.1016/j.clnu.2019.05.013
14. Sturm J, Brockhaus F, **Briest J**, **Gutenbrunner C**, **Sturm C**. Beeinflussung der Muskelaktivität von Unterarm und Schultergürtel durch verschiedene Computer-Eingabegeräte am Arbeitsplatz. *Phys Med Rehab Kuror* 2019; 29: 140-146

Abstracts von Vorträgen und Postern (Peer-Reviewed)

1. **Andreeva E**, Stein S, Bönisch A, Dorn M, Polnau U, **Gutenbrunner C**. Patientenaufnahme in stationärer Rehabilitation bei muskuloskelettalen Krankheitsbildern: ICF-Zuordnung allgemeiner und indikationsspezifischer Erhebungsinstrumente. *DRV Schriften* 2019; 117: 293-294
2. **Bökel A**, **Blumenthal M**, **Egen C**, Geng V, **Gutenbrunner C**. Lebens- und Versorgungssituation von Menschen mit Querschnittlähmung in Deutschland. *DRV-Schriften* 2019; 117: 321
3. **Bökel A**, GerSCI-Study-group, **Gutenbrunner C**. German Spinal Cord Injury Survey – Main results of lived experience of the German population with Spinal Cord Injury. 13th International Society of Physical and Rehabilitation Medicine World Congress. 2019; 13: 130
4. **Gutenbrunner C**, **Egen C**, **Bökel A**. Querschnittlähmung in Deutschland - Eine nationale Befragung (German Spinal Cord Injury Survey (GerSCI)) Ein Teilprojekt des International Spinal Cord Community Survey (InSCI). 32. Jahrestagung der Deutschsprachigen medizinischen Gesellschaft für Paraplegiologie e. V. 2019; 32: 38

5. **Briest J.** Einstellung zur Rückkehr ins Erwerbsleben bei Versicherten mit zeitlich befristeter Erwerbsminderungsrente. DRV-Schriften 2019; 117: 205–207
6. **Briest J.** Rückkehr ins Erwerbsleben nach der befristeten Erwerbsminderungsrente - Ergebnisse aus der REBER-Studie. DRV-Schriften 2019; 117: 218–220
7. Roe C, Soberg H, Andelic N, Kirkevold M, **Nugraha B, Gutenbrunner C.** Development of a Minimum Reporting Set for Rehabilitation Interventions Based on ICSO-R. Brain Injury 2019; 33: 117

Vorträge und Poster (ohne Abstracts)

1. **Andreeva E,** Stein S, Bönisch A, Dorn M, Polnau U, **Gutenbrunner C.** Patientenaufnahme in stationärer Rehabilitation bei muskuloskelettalen Krankheitsbildern: ICF-Zuordnung allgemeiner und indikationsspezifischer Erhebungsinstrumente. 104. Hannoversches Werkstattgespräch Rehabilitation, 21.05.2019, Hannover
2. **Bökel A, Egen C, Blumenthal M,** Möller F, Geng V, **Gutenbrunner C.** Querschnittlähmung in Deutschland – Eine nationale Befragung (GerSCI – German Spinal Cord Injury Study). Ergebnispräsentation Teil 2 in der Manfred-Sauer-Stiftung, 13.03.2019, Lobbach
3. **Egen C.** Definitionen und Modelle von Behinderung. 105. Hannoversches Werkstattgespräch Rehabilitation, 18.06.2019, Hannover
4. **Gartmann J.** Kanurennsport und Drachenbootsport. 10. Sportorthopädisches Symposium, 31.05.2019, Fleesensee
5. **Gutenbrunner C.** The International Classification of Service Organisation in Rehabilitation (ICSO-R). 102. Hannoversches Werkstattgespräch Rehabilitation, Hannover, 5.03.2019
6. **Gutenbrunner C.** Rehabilitation: International Perspectives and Global Developments. Plenarvortrag, 28. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium/15th Congress of the European Forum on Research in Rehabilitation. Berlin, April 15th, 2019
7. **Gutenbrunner C.** Integrative Rehabilitation Strategies for Healthy Living of Persons with Disabilities – theoretical background and models from the German health and social system. Ministry of Health and Welfare National Rehabilitation Centre. Seoul, Korea, May 31, 2019
8. **Gutenbrunner C.** The International Classification of Service Organisation in Rehabilitation (ICSO-R 2.0). 13th World Congress of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine. Kobe, Japan, June 9, 2019
9. **Jiang L.** The Development Status of Chinese Medicine in Europe and Introduction of Hannover Medical School Rehabilitation Department. The First International Academic Conference Acupuncture and Moxibustion 2018. 26.-28.10.2018, Shenzhen (China)
10. Sturm J, Brockhaus F, **Briest J, Gutenbrunner C, Sturm C.** Impact of different shaped computer devices on forearm and shoulder muscle-activity at PC workstations, ISPRM-Kongress, 11.06.2019, Kobe (Japan)

Sonstige Publikationen (Bücher, Buchkapitel, Non-Peer-Review-Publikationen)

1. **Egen C.** Wie geht es Menschen mit einer Querschnittlähmung in Deutschland? Erste Ergebnisse aus der GerSCI-Studie. PARAplogiker 2019; 1: 28-30
2. **Egen C,** Kriependorf M, Schilling T. Dezentrales Klinikmanagement in Universitätskliniken. das Krankenhaus 2019; 8: 669-673
3. Frontera WR, **Gutenbrunner C, Nugraha B.** The Scope of Physical and Rehabilitation Medicine. Executive Summary. J Int Soc Phys Rehabil Med 2019;2:56
4. **Jiang L.** Chinese Translation of „Spine and Joint Articulation for Manual Therapists,“ Original author: Giles Gyer, Jimmy Micheal, Ben Calvert-Painter. Beijing Science and Technology Press. 2018. S. 1 and S. 4
5. Schilling T, **Gutenbrunner C, Sturm C, Egen C,** Ballüer K. Transplantationsmedizin als besondere Herausforderung für das Entlassmanagement. RP Reha 2019; 1: 42-52
6. **Sturm C, Teixido L, Schiller J, Gutenbrunner C.** Physiotherapeutische und physikalisch-medizinische Verfahren in der Schmerzmedizin. In: Baron R, Koppert W, Strumpf M, Willweber-Strumpf (Hrsg.). Praktische Schmerzmedizin. Interdisziplinäre Diagnostik - Multimodale Therapie. 4. Auflage, Springer Verlag, Berlin. S. 173-188

Soziale Verantwortung

Analyse des Rehabilitationssystems in Albanien

In Kooperation mit der Medizinischen Universität in Tirana (Albanien) haben Prof. Dr. med. Christoph Gutenbrunner, Dr. rer. biol. hum. Boya Nugraha und Klejda Tani eine Analyse des bestehenden Rehabilitationssystems in Albanien durchgeführt. Bei diesem akademischen Kooperationsprojekt lagen die Schwerpunkte auf der Verfügbarkeit und Ausbildung von Rehabilitationsfachberufen und der Verfügbarkeit von Rehabilitation für Patientinnen und Patienten mit Rehabilitationsbedarfen. Methodisch werden nach den neuen WHO-Standards zur Analyse von Gesundheitssystemen im Hinblick auf die Rehabilitation sowie eigens entwickelten Instrumenten für die Klassifikation von Rehabilitationseinrichtungen vorgegangen. Derzeit werden aufgrund der erhobenen Daten Empfehlungen und Projekte erarbeitet, wobei sich schon abzeichnet dass, ein Schwerpunkt auf der Einführung der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Rehabilitationsfachberufen (Neueinführung des ärztlichen Fachgebietes der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin sowie der Ergotherapie) und ein anderer auf der Verbesserung der rehabilitativen Versorgung im Krankenhaus, nach Krankenhausentlassung sowie in der Langzeitbetreuung liegen werden.



Lehrstuhlinhaber für Rehabilitationsmedizin vertritt die Medizinische Hochschule Hannover bei der WHO Initiative „Rehabilitation 2030 – a call for action“

Auf Einladung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat Professor Gutenbrunner am 8. und 9. Juli dieses Jahres an dem zweiten Treffen der Initiative „Rehabilitation 2030 – a call for action“ in Genf teilgenommen. Bei dieser Initiative geht es darum, auf Länderebene die Implementation von Rehabilitationsangeboten in die jeweiligen Gesundheitssysteme zu unterstützen. Auf dem Treffen, an dem 58 Regierungsvertreter, 3 Vertreter von Nichtregierungsorganisationen sowie 161 Rehabilitationsexperten teilgenommen haben, wurde ein neuer Standard zur Analyse und Implementation von Rehabilitation vorgestellt. Darüber hinaus wurden neue Daten zum weltweiten Rehabilitationsbedarf vorgestellt und eine Agenda für zukünftige Forschungsfragen erarbeitet.

weitere Infos siehe <https://www.who.int/rehabilitation/rehab-2030-2nd-meeting/en/>



Aktuelles aus dem Team

Personelle Änderungen

- Frau Anja Eichentopf
hat zum 01.05.2019 die Fachleitung der Ergotherapie übernommen.
- Frau Dr. Wen Zheng
hat zum 01.05.2019 eine Teilzeitstelle zur Durchführung von Maßnahmen der TCM bei uns angetreten.
- Herr Dr. Christian Sturm
hat zum 01.06.2019 die Position des leitenden Oberarztes von Herrn PD Dr. Gerald Küther übernommen.
- PD Dr. Gerald Küther bleibt der Klinik nach der Erreichung des Renteneintrittsalters für seine Patient*innen, die Organisation der Lehre sowie die Durchführung verschiedener Projekte erhalten.

Impressum

Heft 1, Oktober 2019

Herausgeber

Medizinische Hochschule Hannover

Klinik für Rehabilitationsmedizin

Carl-Neuberg-Straße 1

30625 Hannover

Tel.: 0511 532-4117

www.mh-hannover.de/rehabilitation.html

Konzept, Entwurf, Redaktion

Prof. Dr. Christoph Gutenbrunner (V.i.S.d.P.)

Christoph Egen

E-Mail: egen.christoph@mh-hannover.de

Gesamtgestaltung & Satz

Digitale Medien der MHH

Ute Tendler



Medizinische Hochschule
Hannover
