

”

Christoph Egen geht den Fragen nach, was »Behinderung« überhaupt ist und wie sich der gesellschaftliche Blick auf Menschen mit Funktionseinschränkungen vom Mittelalter bis zur Gegenwart gewandelt hat.

“

”

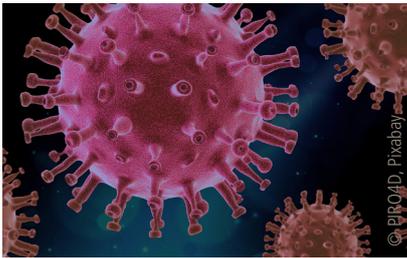
Die neue Staffel der Bewegungs-Docs mit unserem leitenden Oberarzt Dr. Christian Sturm wird ab dem 18.05.2020 auf NDR ausgestrahlt. Zudem ist im April das Buch zur Sendung mit dem gleichnamigen Titel erschienen.

“



Editorial

Physikalische und Rehabilitative Medizin angesichts der COVID-19 Pandemie



Der Ausbruch der COVID-19 Epidemie war und ist sicher eine der größten Belastungsproben für das Gesundheitssystem der Bundesrepublik Deutschland. Schwerpunkte der medizinischen Antwort auf diese Herausforderung liegen unbestreitbar in der Prävention sowie der (*intensivmedizinischen*) Versorgung der schwerstbetroffenen Patientinnen und Patienten. Hierfür sei allen beteiligten Ärztinnen und Ärzten und den Pflegekräften sowie der Corona-Task-Force aus ganzem Herzen gedankt.

In der Presse wird die hohe Belastung für das ärztliche und Pflegepersonal immer wieder hervorgehoben, sicher zu Recht. Die Rolle anderer medizinischer Berufsgruppen, wie Physiotherapeuten/innen, Ergotherapeuten/innen, Masseur/innen und Logopäden/innen, wird dabei aber häufig übersehen. Aus diesem Grund möchte sich die Leitung der Klinik für Rehabilitationsmedizin auch auf diesem Weg aus ganzem Herzen beim therapeutischen Team der Klinik für die in dieser Krise geleistete Arbeit bedanken.

Worin besteht aber nun der Beitrag der Therapeutinnen und Therapeuten in der Behandlung von COVID-19?

- Prävention von Komplikationen während der maschinellen Beatmung und intensivmedizinischen Behandlung (z.B. Thrombosen, Kontrakturen)
- Unterstützung der Atemfunktion in der Weaningphase mit kürzeren Weaningzeiten und nachweislich geringem Risiko der Reintubation
- Vermeiden von Komplikationen durch Schluckstörungen
- Rasche Mobilisierung
- nachweislich erreichbare Verkürzung der Behandlungstage auf der Intensivstation
- Verbesserte bzw. schnelle wiederhergestellte Selbständigkeit im Alltag, was ebenfalls zu kürzeren Liegezeiten im Krankenhaus und verbesserten Outcomes der Behandlung beiträgt.

Darüber hinaus darf nicht vergessen werden, dass die Physiotherapie, Ergotherapie, Dysphagie-therapie und andere physikalische Therapien wesentliche Beiträge leisten, um eine frühe Mobilisierung zu erreichen und die verschiedensten Körperfunktionen sowie die Selbsthilfefähigkeit zu verbessern. Auch dies ist ein wichtiger Beitrag während der COVID-19 Krise, weil es dazu beiträgt, die Liegezeiten aller Patientinnen und Patienten zu verkürzen und somit Betten für spezifische Aufgaben frei zu bekommen. Dies gilt nicht nur für Patientinnen und Patienten in der

Neurologie (z.B. nach Schlaganfall) und der Unfallchirurgie (z.B. nach Polytrauma), sondern in erheblichem Maße bei Verbrennungsverletzungen, Wundheilungsstörungen und komplizierten Verläufen in fast allen klinischen Bereichen. Die Leitung und das gesamte Team der Klinik für Rehabilitationsmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover hofft, dass die Pandemie so bald wie möglich wieder zurückgeht. Wir sind entschlossen und bereit, hierzu mit vollem Einsatz unseren Beitrag zu leisten.

Prof. Dr. med. Christoph Gutenbrunner, FRCP
Chefarzt und Abteilungsleiter

Peter Schäfer
Therapiegesamtleiter

Dr. med. Christian Sturm
Leitender Oberarzt

Morten Westphal
Stellvertretender Therapiegesamtleiter

Christoph Egen
Klinikmanager



Physiotherapie auf ITS

Forschung & Lehre

Zusammenarbeit MHH-LUH

Im Rahmen der gemeinsamen Exzellenz-Uni-Initiative (Potenzialbereich: „Health & Education“) von MHH und LUH, wurde eine engere Zusammenarbeit des Instituts für Sonderpädagogik der LUH (Prof.in Dr. Bettina Lindmeier) und der Klinik für Rehabilitationsmedizin der MHH (Prof. Dr. Christoph Gutenbrunner) initiiert.

Bestandteile sind derzeit:

- Zusammenarbeit im Rahmen zweier Promotionen:
 - Felix Kappeller (LUH) „Politiken des Gehens. Figurationen und Formationen des Exoskelettalen“
 - Christoph Egen (MHH) „Zur Sozio- und Psychogenese von Behinderungsprozessen vom Mittelalter bis zur Postmoderne. Menschen im Spannungsfeld zwischen Normalität und Abweichung“



Felix Kappeller (LUH)



Christoph Egen (MHH)

- Gemeinsame Teilnahme am Denklabor-Treffen des Potenzialbereichs Health & Education (fortlaufend).
- Ein Mitarbeiter der Klinik (Herr Egen) übernahm vom 01.10.2019 bis 31.03.2020 einen Lehrauftrag im Institut für Sonderpädagogik zum Thema „Behinderungsprozesse vom Mittelalter bis zur Postmoderne aus soziologischer Perspektive“, an dem rund 30 Bachelorstudierende teilnahmen.
- Beteiligung an der Antragsstellung eines BMBF-Drittmittelprojekts „Deaf-Inc: Inclusive Deaf Education – Geschichte und Perspektiven der Hörgeschädigtenpädagogik. Interdisziplinäre Zugänge zur Praxis der Bildung hörgeschädigter Menschen innerhalb der hörenden Mehrheitsgesellschaft“.
- Zusammenarbeit hinsichtlich Veröffentlichungen über die gesellschaftlichen Nebenwirkungen gesundheitsbezogener Präventionskonzepte.

Start zweier BMAS geförderter RehaPro-Projekte

Die Klinik für Rehabilitationsmedizin übernimmt die wissenschaftliche Begleitung für zwei Modellprojekte der Deutschen Rentenversicherung mit dem Ziel, Lebensqualität, Gesundheitszustand und Integrationschancen von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen zu verbessern. Zum einen geht es mit dem Projekt „Einstiegsprämie“ um die Erprobung von Direktzahlungen als Anreiz zur Wiederaufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung. Zum anderen wird mit „JobProtection“ ein auf individuelle Bedürfnisse abstimmbares Konzept zur Nachsorge etabliert, das vor allem soziale Barrieren in Zusammenhang mit der Berufstätigkeit abbauen soll. Beide Projekte sind zum 01.01.2020 gestartet und laufen bis Ende 2024. Sie werden im Rahmen des Förderprogramms „RehaPro“ vom BMAS finanziert und von der DRV Braunschweig-Hannover und Mitteldeutschland durchgeführt. Die eingeworbenen Drittmittel für die wissenschaftliche Begleitung durch die Klinik für Rehabilitationsmedizin belaufen sich insgesamt auf 807.143 €.



Dr. Elena Andreeva



Anne Ostermann

Digitalisierung der Lehre

Gerade jetzt bemerken wir, welche Möglichkeiten digitale Medien im Austausch von Informationen leisten können. Nicht alles funktioniert wie gewohnt und gewünscht, dennoch zeigen sich die vielfältigen Kommunikationswege, die von Ort und Zeit oft unabhängig zu sein scheinen. Auch in der Lehre sind digitale Inhalte und Lehrformate nicht mehr weg zu denken. Zum kommenden Herbst werden wir die Lehre des Faktenwissens digitalisieren und auch auf dem Hintergrund der Verstärkung einer präsenzunabhängigen Lehre aus- und umbauen. Im Unterricht präsentieren wir weiterhin die relevanten Kerninhalte unseres Fachgebiets und auch die sehr beliebten und hochgelobten praktischen Einheiten mit direktem Kontakt zu den Lernenden werden weiter im zentralen Fokus stehen. Diese Veränderung bedeutet für alle „Teacher“ einerseits, innovative Wege zu beschreiten, die spannend sind und sicher den einen oder anderen „Aha-Effekt“ erzeugen, andererseits die Chance, moderne didaktische Methoden einzubauen, um die Inhalte unseres Fachs vielfältiger, intensiver und interaktiver mit den Studierenden zusammen zu erarbeiten.



Digitalisierung der Lehre

Geplant sind die Erstellung eines E-Learning-Moduls und der Umstellung des traditionellen Frontalunterrichts durch Vorlesungen auf das sogenannte „Blended Learning“ (Integriertes Lernen) mit einer sinnvollen Verknüpfung von modernen digitalen Lernformen (E-Vorlesungen, Audience Response, Lehrvideos, digitale Kursskripte mit Etivities etc.) und interaktiven seminaristischen Präsenzveranstaltungen. Mit dieser Entwicklung soll Faktenwissen vornehmlich über E-Learning erarbeitet werden und Handlungswissen sowie Handlungskompetenzen mehr in den Fokus der Lehre rücken. Inhaltlich wird somit das reine theoretische „Kennen und Wiedergeben“ von Wissen didaktisch erweitert, um das praxisorientierte „Anwenden und Bewerten“ von Lerninhalten zu verstärken. Wir sind gespannt und werden uns sicher im Lern- und Lehrprozess weiterentwickeln.

Publikationen von allgemeiner Bedeutung

Anfang des Jahres sind vier **Publikationen von allgemeiner Bedeutung** aus der Klinik für Rehabilitationsmedizin erschienen:

- Eine Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Physikalische und Rehabilitativen Medizin zur **„Frühe Rehabilitation bei COVID-19 - Best Practice Empfehlungen für die frühe Rehabilitation von Patient*innen mit COVID-19“**. Phys Med Rehab Kuror 2020; doi:
- Eine **Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Physikalische und Rehabilitativen Medizin zur apparativen und personellen Ausstattung von Intensiv- und Intermediate care-Stationen mit Physikalischen und Rehabilitativen Leistungen** sowie ein erläuterndes Hintergrundpapier (Gutenbrunner C, Glaesener JJ, Reißhauer A, Schwarzkopf S, Sturm C. Empfehlungen der DGPRM zu Struktur und Ausstattung von Akutkrankenhäusern bezüglich Physikalisch-Medizinischer/Rehabilitativer Maßnahmen in Intensivmedizin und Intermediate Care. Phys Med Rehab Kuror 2020; doi: doi.org/10.1055/a-1126-4645 sowie Sturm C, Glaesener JJ,

Korallus C, Reißhauer A, Schwarzkopf S, Gutenbrunner C. Hintergrundtext zu Empfehlungen der DGPRM zu Struktur und Ausstattung von Akutkrankenhäusern bezüglich Physikalisch-Medizinischer/Rehabilitativer Maßnahmen in Intensivmedizin und Intermediate Care. Phys Med Rehab Kuror 2020; doi: doi.org/10.1055/a-1126-4676).

- Eine Arbeit zur Entscheidungsfindung in der Rehabilitationsmedizin, die zu dem Sackett'schen **Modell der evidenzbasierten Medizin** (*Wissenschaftliche Evidenz, ärztliche Erfahrung, Patientenpräferenzen*) **einen vierten Faktor** (*Faktoren des Gesundheitssystems*) hinzufügt. Obwohl die Arbeit primär auf die Rehabilitationsmedizin bezogen ist, dürfte sie auch für andere klinische Fächer Bedeutung haben (Gutenbrunner C, Nugraha B. Decision Making in Evidence-based Practice in Rehabilitation Medicine: Proposing a Fourth Factor. Am J Phys Med Rehabil 2020. doi: doi.org/10.1097/PHM.0000000000001394).
- Die **Dissertationsschrift von Christoph Egen** erscheint im Juli 2020 in Buchform im transcript Verlag unter dem Titel: „Was ist Behinderung? Abwertung und Ausgrenzung von Menschen mit Funktionseinschränkungen vom Mittelalter bis zur Postmoderne“ (<https://www.transcript-verlag.de/978-3-8376-5333-5/was-ist-behinderung/>).



Kurzbeschreibung

Der Behinderungsbegriff spiegelt die menschliche Vielfalt nicht adäquat wider, sondern transportiert das Bild einer scheinbar homogenen Menschengruppe, das symbolisch auf das Piktogramm des Rollstuhlfahrers reduziert wird.

Christoph Egen geht den Fragen nach, was »Behinderung« überhaupt ist und wie sich der gesellschaftliche Blick auf Menschen mit Funktionseinschränkungen vom Mittelalter bis zur Gegenwart gewandelt hat. Dabei greift er auf die Prozesssoziologie von Norbert Elias zurück, um die Abwertungs- und Ausgrenzungsprozesse von Menschen zu untersuchen – und liefert so einen wertvollen Beitrag zur interdisziplinären Fachdiskussion.

Krankenversorgung

Telemedizinische Sprechstunde

Seit April 2020 bietet die Klinik für Rehabilitationsmedizin ärztliche Videosprechstunden für Wiedervorsteller an. Sie beinhalten u.a. folgende Angebote:

- Rückfragen zu Diagnosen
- Befundbesprechungen
- Befundkontrolle (soweit hands-off möglich)
- Allgemeine fachärztliche Beratung
- Anweisungen zum Verhalten und zu Selbstübungen
- Besprechung von Wiederholungsrezepten
- Rehabilitationsberatung und -steuerung

Die Terminvereinbarung für die **Videosprechstunde Physikalische und Rehabilitative Medizin** erfolgt über unsere Arztanmeldung unter 0511-532 4115.

Aufbau und Implementierung eines multimodalen, sektoren- und trägerübergreifenden Versorgungskonzeptes bei Majoramputation (MSTVK)

Die Versorgung von beinamputierten Menschen macht nicht nur eine intensive Zusammenarbeit verschiedenster Gesundheitsberufe notwendig, sondern vollzieht sich über die Sektorengrenzen (Akutkrankenhaus, Anschlussrehabilitation, Langzeitversorgung) hinweg – wodurch Schnittstellenprobleme nicht unwahrscheinlich sind. Eine Beinamputation ist ein äußerst belastender und medizinisch komplexer Eingriff und bedarf daher auch einer komplexen Nachbehandlung. In der Praxis zeigt sich, dass Betroffene sich häufig allein gelassen und unzureichend über den Rehabilitationsprozess informiert fühlen sowie sich einen festen Ansprechpartner wünschen. Sie bemängeln eine fehlende Koordination des Gesamtprozesses. In der Anschlussrehabilitation erhalten sie häufig unzureichendes Training, da die Operationswunde noch nicht ausreichend verheilt ist oder zu wenig Erfahrung mit Beinamputierten vorhanden ist. Ebenfalls wird eine häufig nicht adäquat vorhandene wohnortnahe therapeutische und/oder ärztliche Versorgung bemängelt.

Ziel des Projektes ist es, Menschen mit einer Majoramputation dahin gehend zu unterstützen, dass ihnen die Wiedererlangung der Selbstständigkeit, ein selbstbestimmtes Leben und die gesellschaftliche Teilhabe ermöglicht wird. Die berufliche und private Aktivität sowie die Wiedererlangung eines bestmöglichen Mobilitätsgrades stehen dabei im Vordergrund.



© Klinik für Rehabilitationsmedizin, MHH
Studienteilnehmer bei der Medizinischen Trainingstherapie

Das Projekt beinhaltet vier Module:

- **Care-Management:** Durch Herrn Dr. Ranker (Assistenzarzt) oder Frau Höpner (Physiotherapeutin) findet die erste Kontaktaufnahme mit den Betroffenen im Akutkrankenhaus statt. Beide sind fester Ansprechpartner in allen Phasen der Versorgung. Ihnen obliegen die Terminkoordination und das Lösen von Schnittstellenproblematiken zwischen den einzelnen Phasen der Versorgung.
- **Ambulante Interimsversorgung:** Diese findet in unserer Klinik in der Regel innerhalb von vier bis sechs Wochen nach der Entlassung aus dem Akutkrankenhaus statt. Die Kooperationspartner im Bereich der zuweisenden Akutkrankenhäuser befinden sich in Hannover und der Region. Die betroffenen Menschen werden in dieser Phase mit allen nötigen Heilmitteln versorgt und in unserer Klinik von allen nötigen PRM-Disziplinen bestmöglich versorgt. Diese Phase dient der Überbrückung der Zeit der Wundheilung und optimalen physischen und psychischen Vorbereitung auf das Training mit der Prothese und der optimalen Vorbereitung auf die Anschlussrehabilitation. In dieser Phase kooperieren wir des Weiteren mit der Klinik für Seelische Gesundheit der MHH, der Selbsthilfegruppe für Amputierte in der Region Hannover und mit den Sanitätshäusern Brandes & Diesing und John & Bamberg sowie mit der DRV Braunschweig-Hannover zum Zweck der beruflichen Wiedereingliederung.
- **Anschlussrehabilitation:** Die Anschlussrehabilitation findet dann zu einem optimalen Zeitpunkt ganztägig ambulant oder stationär statt. D.h., die Patient*innen können auf der Interimsprothese die ersten Schritte gehen und somit das Gangtraining in der Anschlussrehabilitation vertiefen. Hierfür stehen das Ambulante Gesundheitszentrum MEDIAN in Hannover und die Klinik Niedersachsen in Bad Nenndorf als Kooperationspartner zur Verfügung.
- **Lebenslange Nachsorge:** Hierfür soll ein Netzwerk aus niedergelassenen Physio-/ Ergotherapeut*innen und niedergelassen Hausärzt*innen gebildet werden. Eine Fortbildung für Therapeut*innen fand bereits 2019 statt. Weitere Fortbildungen für Hausärzt*innen und Therapeut*innen, die für die erste Jahreshälfte 2020 schon in vollen Umfang geplant waren, konnten aufgrund der Corona-Pandemie nicht stattfinden, hier hoffen wir auf eine Umsetzung im Herbst.

Ein spannender typischer Fall

Erstvorstellung im Februar 2019, Herr L., 58 Jahre, verheirateter Vater von drei Söhnen, gelernter Maschinenschlosser und aktuell im Metallbau tätig, berichtet von im ganzen Arbeitsleben bestehenden Rückenschmerzen, die seit 2004 deutlich an Stärke zugenommen haben. Bei den Schmerzen handele es sich um dauerhafte, drückende, ziehende Schmerzen im unteren LWS Bereich mit Ausstrahlung in den rechten lateralen Oberschenkel. Zu den Vorerkrankungen zählen ein arterieller Hypertonus, das Restlesslegs-Syndrom sowie eine Migräne ohne Aura mit durchschnittlich einem Anfall pro Monat. Mehrfach durchgeführte, zuletzt 10/2018, bildgebende Diagnostik (MRT) demonstrierten

eine nicht-progressive Bandscheibenprotrusion L5/S1 ohne Wurzelbeteiligung, zudem lumbal ubiquitäre Facettengelenks- und Spondylarthrose. Mobilisation seit 10 J. fast ausschließlich am Rollator, damit 300m Gehstrecke bevor er die Kraft verliere. Ein stationärer Aufenthalt zur Schmerztherapie sei erstmalig 2005, zuletzt 2018 im Klinikum Großburgwedel durchgeführt worden. Zudem mehrere regelmäßig durchgeführte Procaininfusionen, Wurzelinfiltrationen und muskuläre Botoxinjektionen mit teilweise kurzfristiger Schmerzreduktion. Ein medikamentöses Therapieschema bestand zum Zeitpunkt der Erstvorstellung ebenso wenig, wie ein Sport- bzw. Bewegungsprogramm. Schmerzlinderung erfolge durch warme Körnerkissen, Verfolgen von Hobbies und Ruhe, schmerzverstärkend wirke körperliche Anstrengung und seelische Belastung.

In der körperlichen Untersuchung zeigte sich ein adipöser Patient, es imponierten myofasziale Funktionsstörungen vor allem im Bereich der Hüftstreckmuskulatur und insbesondere aktive Triggerpunkte im Bereich des M. piriformis rechtsseitig. Schmerzprovokation über den lumbalen Facettengelenken bei Reklination und Rechtsrotation.

Wir besprachen mit dem Patienten ein multimodales Behandlungskonzept. Dieses beinhaltete die Initiierung eines gestuften physiotherapeutischen Therapieschemas, angefangen mit passiven manuellen Behandlungen in Kombination mit Wärmeanwendungen. Daraufhin möglichst zügiger Übergang in die Aktivität, in diesem Falle einmalig pro Woche durchgeführte Wassergymnastik sowie quotenorientiertes Training im Rahmen von Krankengymnastik am Gerät mit anschließender eigenständiger Fortsetzung.

Zudem erfolgte auf unseren Rat die Anbindung an die Schmerzambulanz sowie die Klinik für Psychosomatik der MHH im Sinne der multimodalen Schmerztherapie mit dem Ziel der medikamentösen Analgesie sowie einer verbesserten Schmerz- und Krankheitsakzeptanz bei chronischen Schmerzen und damit verbundenen Einschränkungen im beruflichen und sozialen Alltag.

Im Verlauf der folgenden Wiedervorstellungen im Laufe des Jahres zeigten sich die beschriebenen Beschwerden unter medikamentöser und physikalischer Therapie stabil auf einem deutlich niedrigeren Niveau. In den erhobenen Assessments zeigte sich anhand der numerischen Ratingskala ein stetiger Trend der Schmerzintensität von anfänglich durchschnittlich 7/10 auf aktuell 3/10. Nach insgesamt einer Serie passiver sowie drei Serien aktiver krankengymnastischer Behandlung wurde der Patient in die Eigenaktivität entlassen. Aktuell gehe er dreimal pro Woche Nordic Walken, zudem ein- bis zweimal pro Woche zur Aquagymnastik. Auf den Rollator sei er nur noch bei geplanten Wegstrecken über mehrere Kilometer angewiesen, Gangbild und Haltung zeigen sich verbessert, er fühle sich deutlich stabiler und ausdauernder auf den Beinen, zudem habe er im Zeitraum des letzten Jahres insgesamt 8,5 kg an Gewicht abgenommen. Myofaszial zeigte sich Herr L. in der letztmaligen Untersuchung weniger sensibel, auch die lumbale Schmerzprovokation war zwar noch auslösbar, allerdings deutlich weniger imponierend. Eine weitere Wiedervorstellung ist nur im Bedarfsfall geplant.

Neuro-Reha AG

Ein interdisziplinäres Team aus der Klinik für Rehabilitationsmedizin mit langjähriger neurologischer Fachexpertise hat im vergangenen Herbst die Neuro-Reha-AG (Neurologie Rehabilitationsmedizin Arbeitsgruppe) gebildet.

Diese Arbeitsgruppe möchte

- einen Leitfaden für den Umgang mit und in der Behandlung von Patienten mit neurologischen Beeinträchtigungen erstellen,
- diesen Leitfaden in ein interdisziplinär nutzbares Handbuch implementieren,
- das Wissen und Können aus der Arbeitsgruppe berufsgruppenübergreifend vervielfältigen
- die Angehörigenbildung fördern,

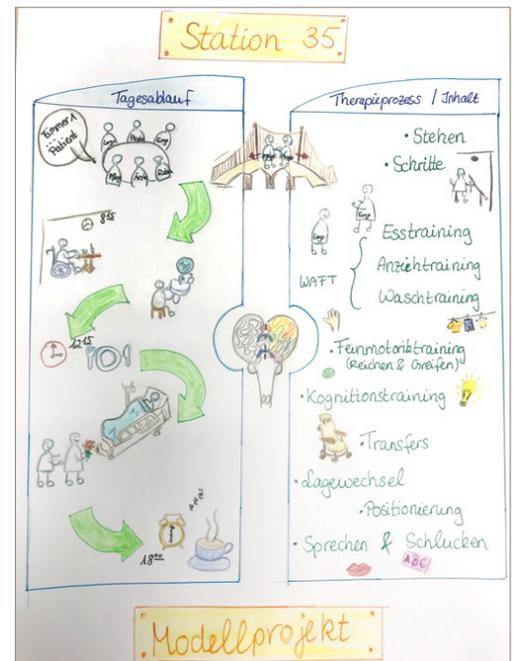
um allen Patienten/ Patientinnen der MHH die für sie bestmöglichen Voraussetzungen für ihren Lernprozess und für ihr klinisches Outcome zu ermöglichen!

Zunächst wurden relevante Themen, wie z.B. Positionierung von neurologisch beeinträchtigten Patient/innen, herausgearbeitet und dann berufsübergreifende Schnittstellen gesucht. Die Schnittstellen wurden angeschrieben und wir freuen uns sehr über die vielen positiven Rückmeldungen aus den klinischen Abteilungen sowie aus dem Bereich der Gesundheits- und Krankenpflegeschule, die gerne mit uns zusammen arbeiten möchten.

Bei Fragen, Anregungen und Interesse kommen Sie gerne auf uns zu.

Das Team der Neuro-Reha-AG

- **Friederike Bonetti** (Ergotherapeutin, Bobath Instruktoren IBITA) Tel.: 17-7130
- **Andrea Kleedehn** (Ergotherapeutin, Bobath-Therapeutin) Tel.: 17-4338
- **Nicola Pfaffe** (Physiotherapeutin, Bobath-Therapeutin) Tel.: 17-5136
- **Kerstin Reckmann** (Physiotherapeutin, Bobath-Therapeutin) Tel.: 17-2013
- **Lidia Teixido** (Assistenzärztin PMR) Tel.: 17-4116



Skizze der Neuro-AG zur Modellstation 35

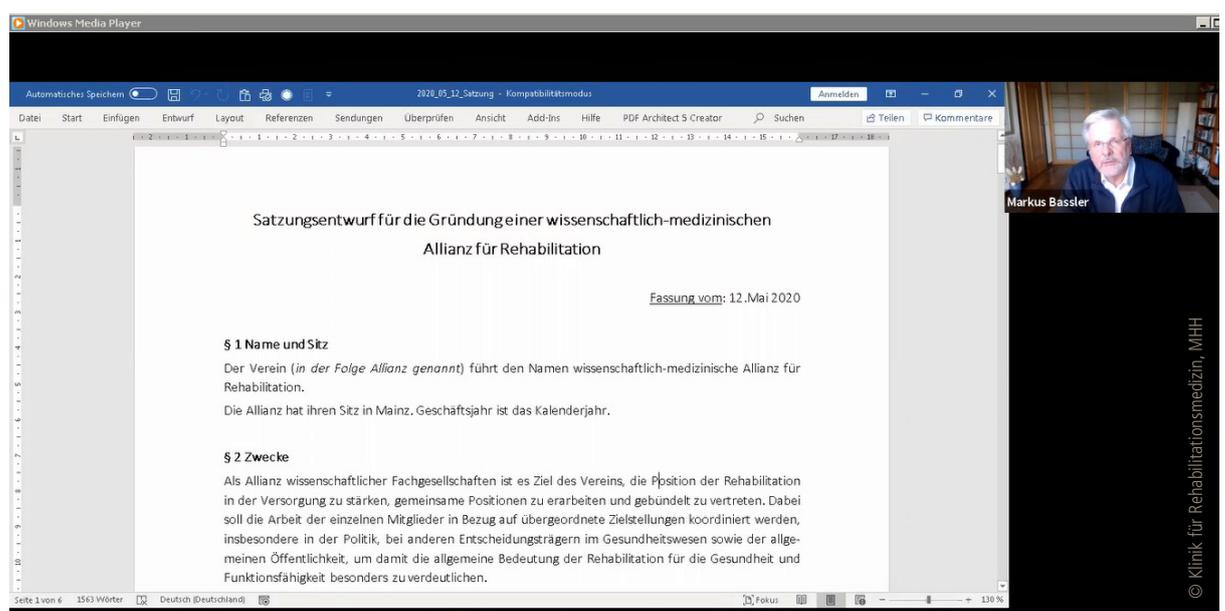
Soziale Verantwortung und Öffentlichkeitsarbeit

Gründung einer wissenschaftlich-medizinischen Allianz für Rehabilitation

Im deutschen Gesundheitssystem spielt die Rehabilitation in der Regel eine nachgeordnete Rolle. Dies betrifft sowohl die Gesundheitspolitik als auch die Ärzteschaft sowie Forschung und Lehre. Stark vertreten ist die Rehabilitation hingegen in der Rentenversicherung und der gesetzlichen Unfallversicherung. Während die politische Vertretung der sog. Gesundheitsfachberufe in Deutschland relativ viel Gehör findet, sind die Stimmen der Rehabilitationsmedizin relativ schwach vertreten. Dies liegt vor allem daran, dass in diesem Bereich zahlreiche kleine Fachgesellschaften und Arbeitskreise tätig sind, die auch kaum untereinander kooperieren.

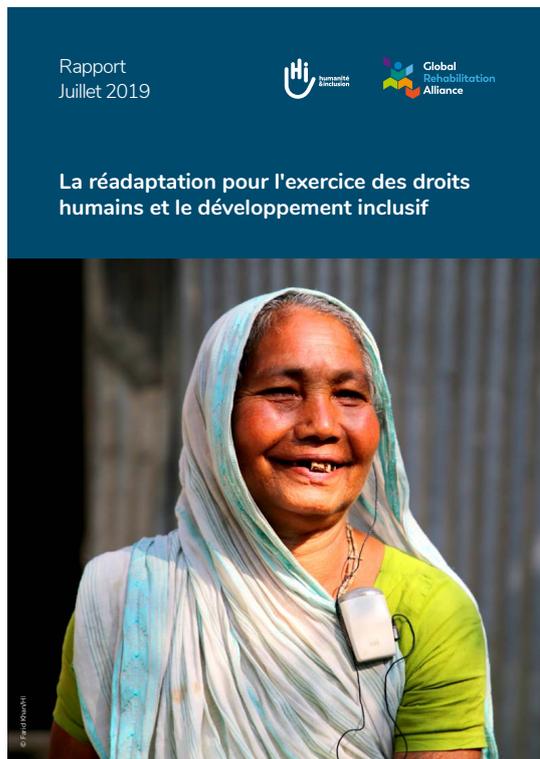
Um die Stimme der Rehabilitationsmedizin in der Politik, bei wichtigen Institutionen der Gesundheitspolitik sowie im akademischen Bereich zu stärken, wurde am 12.05.2020 von 18 Fachgesellschaften die „Wissenschaftlich-medizinische Allianz für Rehabilitation“ auf einer virtuellen Gründungsveranstaltung gegründet. Die anschließende Mitgliederversammlung wählte folgende Personen in den Vorstand:

- Präsident: Prof. Dr. Markus Bassler
- Erster Vizepräsident: Prof. Dr. Christoph Gutenbrunner
- Zweiter Vizepräsident: Prof. Dr. Meyer-Olson
- Schatzmeister: Christoph Egen
- Schriftführer: Dr. Wilfried Hoffmann



Screenshot der digitalen Gründungsveranstaltung

Betrag der Rehabilitation zu den Sustainable Development Goals der Vereinten Nationen



In einem gemeinsamen Projekt habe die Organisation Humanity and Inclusion und die Global Rehabilitation Alliance ein Papier erarbeitet, in dem untersucht wird, inwiefern die Rehabilitation zum Erreichen der Sustainable Development Goals (SDG) 2030 der Vereinten Nationen beitragen kann. Dabei wurde neben dem SDG 3: "Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages" auch die folgenden SDG's identifiziert:

- SDG 1: End poverty in all its forms everywhere
- SDG 4: Ensure inclusive and equitable quality education and promote lifelong learning opportunities for all
- SDG 5: Achieve gender equality and empower all women and girls
- SDG 8: Promote sustained, inclusive and sustainable economic growth, full and productive employment and decent work for all
- SDG 10: Reduced inequalities und
- SDG 11: Make cities and human settlements inclusive, safe, resilient and sustainable

Das Papier ist auf der Website der Global Rehabilitation Alliance abrufbar (www.global-rehabilitation-alliance.org). Darüber hinaus steht ein von beiden Organisationen gemeinsam entwickeltes Toolkit zur Verfügung, mit dem Nichtregierungsorganisationen in Richtung auf eine Resolution der Weltgesundheitsorganisation zur Rehabilitation arbeiten können. Der Unterzeichner hofft, dass auch die Deutsche Bundesregierung, die Mitglied des Executive Board der WHO ist, ebenfalls in diese Richtung arbeiten wird. Erste vielversprechende Kontakte in dem Bundesministerium für Gesundheit konnten bereits vor der Coronakrise geknüpft werden.

Neue Staffel der Bewegungs-Docs auf NDR

Die neue Staffel der Bewegungs-Docs mit unserem leitenden Oberarzt Dr. Christian Sturm wird ab dem 18.05.2020 auf NDR ausgestrahlt. Die einzelnen Folgen können unter <https://www.ndr.de/fernsehen/sendungen/die-bewegungsdocs/index.html> angesehen werden.

Zudem ist im April das Buch zur Sendung mit dem gleichnamigen Titel erschienen:



ARTE Dokumentation

Kurz vor Weihnachten erhielten wir die sehr spannende Möglichkeit, an einem Dokumentationsfilm zur Akupunktur teilzunehmen. Der Regisseur Robert Cibis wurde aufgrund unserer Forschungstätigkeit im Bereich der Kopfschmerzbehandlung mit westlichen und traditionellen chinesischen Methoden aufmerksam. Diese Kooperation zwischen Experten der Physikalischen und Rehabilitativer Medizin und TCM-Experten führte zu einer innovativen und einzigartigen Teamarbeit mit einem Blick über den „Tellerrand“, die es aus Sicht des Filmemachers Wert war, in dem Dokumentarfilm miteinzufließen. Auch wenn es nur einen kleinen Teil dieser internationalen Dokumentation ausmacht, haben wir uns sehr gefreut teilzunehmen und unsere Zusammenarbeit in der Forschungsambulanz für integrative Chinesische Medizin darzustellen.

Der Film wird in den nächsten Wochen unter dem Titel „*Spitzenmedizin: Akupunktur – Mythos oder Therapie?*“ beim WDR und bei ARTE gezeigt. Vielleicht wird man den ein oder anderen aus unserer Klinik wiedererkennen...



© Klinik für Rehabilitationsmedizin, MHH

Frau Dr. Zheng, Herr Dr. Schiller und ARTE-Filmteam

Synopse zum Film:

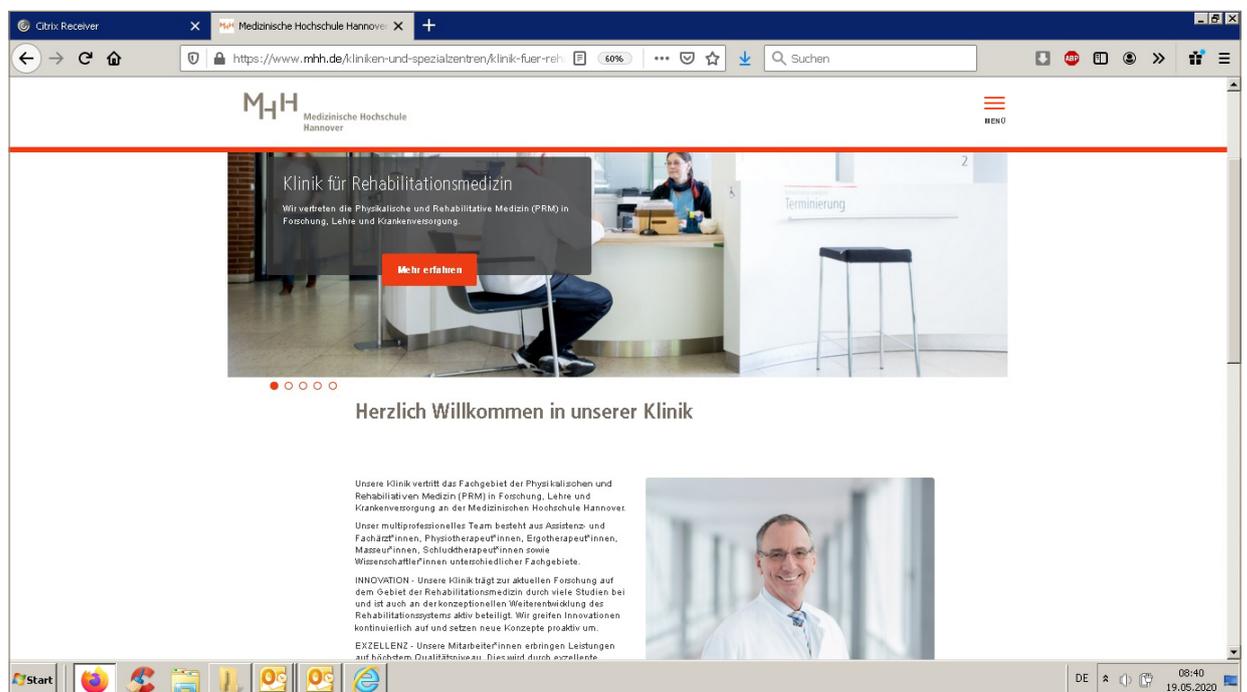
“After hundreds and thousands of years of medical development in Asia, acupuncture is still a pillar of traditional Chinese medicine, and now beginning to influence the world. Many people may still wonder: How does it work? What are its benefits? This documentary aims to show the reasons for this very single needle’s capability of regulating our body and possibly changing our lives too.”

We filmed in Europe, China and Korea, gathered professional experts in the West and Asia to share their knowledge and findings on acupuncture with us. The documentary shows acupuncture in relation to meridian, Qi, and the nervous system, eventually to the brain, also explore the ways of optimally combining acupuncture with modern medicine, and much more...”

Neue Homepage

Die Klinik für Rehabilitationsmedizin hat eine neue Homepage.

Wir sind nun unter <https://www.mhh.de/kliniken-und-spezialzentren/klinik-fuer-rehabilitationsmedizin> zu erreichen.



Neue Klinikhomepage

Aktuelles aus dem Team

Personalia

- **Prof. Dr. med. Christoph Gutenbrunner** wurde in das **Executive Board** der vor zwei Jahren gegründeten Sektion der Cochrane Organisation für Rehabilitation („**Cochrane Rehabilitation**“) berufen. Innerhalb der Organisation ist er an zwei wichtigen Projekten beteiligt:
 - Der Definition der Rehabilitation im Hinblick auf kontrollierte klinische Studien in der Rehabilitation (Basierend auf dem PICO-System)
 - Der Erarbeitung von Reporting Standards für kontrollierte klinische Studien in der Rehabilitation (*als Ergänzung zum CONSORT Statement*)
- **Dr. med. Christian Sturm** wurde als **Beisitzer in den Vorstand** der Deutschen Gesellschaft für Physikalische und Rehabilitative Medizin (DGPRM) gewählt. Darüber hinaus hat er den Vorsitz der **Kommission digitale Rehabilitation (digiReha)** übernommen.
- Herr **Thorsten Ehrlich** hat zum 01.03.2020 als Masseur und med. Bademeister seinen Dienst bei uns angetreten.
- Frau **Isabelle Eckhardt** hat zum 01.04.2020 bei uns als Assistenzärztin angefangen.
- Herr **Andreas Fobbe** hat zum 01.05.2020 seine einjährige Rotationszeit bei uns begonnen.



Isabelle Eckhardt



Andreas Fobbe

Impressum

Heft 1, Mai 2020

Herausgeber

Medizinische Hochschule Hannover
Klinik für Rehabilitationsmedizin
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover
Tel.: 0511 532-4117
[www.mhh.de/kliniken-und-spezialzentren/
klinik-fuer-rehabilitationsmedizin](http://www.mhh.de/kliniken-und-spezialzentren/klinik-fuer-rehabilitationsmedizin)

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

01/2020

Klinik für Rehabilitationsmedizin

Direktor: Prof. Dr. med. Christoph Gutenbrunner

newsletter rehabilitationsmedizin