

## Editorial

**Schwierige Zeiten sind Herausforderungen, in denen sich Leistungsfähigkeit erweist** und zweifelsohne befindet sich die Klinik für Rehabilitationsmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover in einer schwierigen Phase. Zum einen wurde der Etat für Forschung und Lehre erneut und signifikant gekürzt und der Druck auf das Personalbudget hat sich aufgrund der allgemeinen finanziellen Lage der MHH weiter erhöht. Auch der Beschluss des Senats, die Abteilung nach dem Ausscheiden des derzeitigen Abteilungsleiters nicht mehr als eigenständigen Lehrstuhl weiter zu führen, stellt eine nicht unerhebliche Belastung für die tägliche Arbeit und die Entwicklungsmöglichkeiten dar. Gleichzeitig muss aber festgestellt werden, dass die Anforderungen an Qualität und Umfang der klinischen Leistungserbringung kontinuierlich steigen, beispielsweise im Bereich der Intensivmedizin. Und auch in der Lehre sind besondere Herausforderungen zu bewältigen, vor allem durch die notwendige Umsetzung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLM), der eine Reform der Lehrkonzepte nach sich zieht (oder ziehen muss).

Deutlich gegenläufig zu den perspektivischen Planungen der MHH wird die **Bedeutung der Rehabilitationsmedizin im internationalen Kontext** deutlich stärker betont und ihr Ausbau in Versorgung und Wissenschaft als unverzichtbar eingefordert. So hat die WHO mehrfach klargestellt, dass die rehabilitative Versorgung zu den essenziellen Versorgungselementen („universal health coverage“) gehört und im Global Disability Action Plan gefordert, dass die rehabilitative Versorgung gestärkt und ausgebaut wird (einschließlich verstärkter Weiterbildung von Rehabilitationsfachärzten). In diesem Zusammenhang fordert die WHO die Regierungen ihrer Mitgliedsstaaten auf, die Forschung in den Bereichen Behinderung und Rehabilitationsoutcomes zu stärken und auszubauen. Im Februar wird die WHO eine große Versammlung durchführen, um konkrete Aktionen zum Ausbau der Rehabilitation bis zum Jahr 2030 zu diskutieren und zu beschließen. Mitarbeiter der Klinik für Rehabilitationsmedizin der MHH sind zu diesem wichtigen Ereignis als Experten eingeladen und haben auch schon in der Vorbereitung wichtige Beiträge leisten können.



Aus Sicht des Unterzeichners ist es außerordentlich erfreulich, mit welcher Dynamik sich die Abteilung in dieser schwierigen Situation weiterentwickelt. Dies sei nur an wenigen Beispielen erläutert:

- Gemeinsam mit dem Präsidium und Controlling der MHH ist es gelungen, die **Versorgung der Intensivstationen** insbesondere am Wochenenddienst signifikant zu verbessern,
- Die wirtschaftlichen Herausforderungen in der Ambulanz werden durch einen Businessplan mit einer umfangreichen **Ambulanzreform** strategisch angegangen,
- Gleichzeitig wird an **innovativen Versorgungskonzepten** gearbeitet, wie der „Rehabilitationsambulanz für rare Erkrankungen“ (RaE) und der Erweiterung des therapeutischen ambulanten Spektrums durch Einstellung einer Therapeutin die Atemtherapie für CF-Patient/innen durchführt sowie der Anschaffung eines Lichttherapiegeräts.
- Der **Output im wissenschaftlichen Bereich** konnte nochmals gesteigert werden, z.B. mit dem Abschluss einiger zentraler Projekte, wie dem der systematischen Verbesserung der Information über Rehabilitation für Migrantinnen und Migranten oder das Projekt „Bewegter Leben“.
- Auch konnte die **Summe der Impactfaktoren für wissenschaftliche Publikationen**, trotz geringerer Teamkapazität, 2016 noch einmal gesteigert werden.
- Es wurden weitere Schritte zur **Optimierung der Lehre** unternommen, und zwar sowohl im Propädeutikum, als auch im Querschnittsbereich „Rehabilitation, Physikalische Medizin und Naturheilverfahren“.
- Auf internationaler Ebene wurden in enger Kooperation und internationalen Nichtregierungsorganisationen **Aktionspläne für die Verbesserung der rehabilitativen Versorgung** auf nationaler Ebene erarbeitet, z.B. für Ägypten, die Ukraine und Nordkorea. Hierzu wurden wissenschaftlich fundierte Manuale entwickelt.

Last but not least wird aktiv an Konzepten gearbeitet, wie die **Rehabilitationsmedizin an deutschen Universitäten und der MHH auch langfristig gesichert werden kann**, auch vor dem Hintergrund der Herausforderungen, die auf die rehabilitative Versorgung im Rahmen des demografischen Wandels zwangsläufig zukommt und auch eine intensive wissenschaftliche Bearbeitung des Themas erfordert. Um ihren Aufgaben auch in Zukunft gerecht zu werden, muss sich die moderne Medizin gleichermaßen um Fortschritte in den Bereichen Kuration, Prävention, Rehabilitation sowie Pflege und Palliation kümmern und für wissenschaftlichen Fortschritt sorgen.

Der nunmehr vorliegende **zweite Newsletter der Klinik für Rehabilitationsmedizin** der MHH wird einige der aktuellen Entwicklungen und Projekte aus Forschung, Lehre und Krankenversorgung näher darstellen und enthält ebenfalls Mitteilungen aus dem Team.

## Forschung

### Rehabilitation bei Personen mit zeitlich befristeter Erwerbsminderungsrente (Reber)

Im Jahr 2015 erfolgten knapp 12% der Neuberentungen auf Grund verminderter Erwerbsfähigkeit. Diese Rentner sehen sich einem erheblichen Armutsrisiko ausgesetzt. Eine Rückkehr ins Erwerbsleben ist daher nicht nur aus Sicht der Kostenträger, sondern auch, und vor allem aus Sicht der Betroffenen, wünschenswert. Bislang ist jedoch wenig dazu bekannt, was die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit dieser Bezieher befristeter Renten beeinflusst. Zudem erhalten nur etwa 10% der zeitlich befristeten Erwerbsminderungsrentner während ihrer Rente eine rehabilitative Maßnahme. Daher soll in dem Forschungsprojekt einerseits analysiert werden, welche Faktoren beeinflussen, ob eine Person mit zeitlich befristeter Erwerbsminderungsrente eine rehabilitative Leistung erhält. Zusätzlich wird untersucht, ob der Erhalt einer derartigen Leistung überhaupt einen Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit hat. In einem weiteren Schritt wird analysiert, welche weiteren Faktoren (u.a. Gesundheitszustand, Motivation) einen Einfluss auf die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit nach Ende der Befristung haben.

Hierzu werden ca. 10.000 Versicherte von vier Rentenversicherungsträgern zum Ende ihrer zeitlich befristeter Erwerbsminderungsrente sowie ein Jahr später schriftlich befragt. Diese Befragungsdaten werden mit den Routinedaten der beteiligten Rentenversicherungsträger verknüpft. Ziel des Projektes ist es, im ersten Schritt ein grundlegendes Verständnis der für die Wiedereingliederung der Erwerbsminderungsrentner wichtigen Faktoren zu erlangen, sowie die Frage zu beantworten, ob die medizinische Rehabilitation für diese Personengruppe eine wirksame Maßnahme darstellt. Zusätzlich können aus den Ergebnissen in einem nächsten Schritt bedarfsgerechtere Interventionen entwickelt werden.

Das Projekt wird von der Deutschen Rentenversicherung Bund gefördert und hat eine Laufzeit von 3,5 Jahren.

### „Wege in die Anschlussrehabilitation - Analyse des Antrags- und Bewilligungsprozesses im Akutkrankenhaus“

Wissenschaftliche Studien haben ergeben, dass der Zugang in die Anschlussrehabilitation (AHB) von persönlichen Faktoren der Patient/innen sowie vom Kenntnisstand der Ärzt/innen und Patient/innen bezüglich der AHB abhängig ist. Um bezugnehmend auf die ICF-Systematik weitere mögliche Einflussfaktoren der Patient/innen auf den Zugang in die AHB zu analysieren, wurde in der Klinik für Rehabilitationsmedizin der MHH eine explorative Querschnittstudie durchgeführt. Die Befragungen von mehr als 1.200 Patient/innen verschiedener AHB-relevanter Indikati-

onsgruppen erfolgten von April 2014 bis Dezember 2016 in drei Akutkrankenhäusern, darunter der MHH, dem Klinikum Agnes Karll Laatzen (KRH) sowie dem Annastift Hannover. Zusätzlich wurden einmalig die behandelnden Ärzt/innen und Mitarbeiter/innen des Sozialdienstes der beteiligten Einrichtungen hinsichtlich der individuellen Einstellungen und des Kenntnisstands über die AHB befragt. Erste Ergebnisse der Ärztebefragung weisen darauf hin, dass es insbesondere an einem systematischen Aus- und Fortbildungsangebot für Ärzte zum Thema AHB mangelt. Die weitere Datenauswertung der Patientenbefragungen soll eine mögliche Unter-, Über- und/oder Fehlversorgung von Patient/innen verschiedener AHB-Indikationsgruppen identifizieren sowie Einflussfaktoren als Grundlage für die Entwicklung von Optimierungsstrategien des AHB-Zugangs analysieren. Förderer des Projekts ist die Deutsche Rentenversicherung Bund.

### Cooperation with Hannover University of Music, Drama and Media

Playing-related musculoskeletal disorders (PRMD) are one of common problems among musicians. These refer to experience of dysfunction and pain within their musculoskeletal system as a consequence of playing their instrument. PRMD is not only common in professional musicians, but also among music students. However, there are scarce information's related to the pathomechanisms of pain in this specific population. Pathomechanisms of diseases is important for future development of effective treatments. Therefore, department of Rehabilitation Medicine, Hannover Medical School and Institute of Music Physiology and Music Medicine, Hannover have established a research collaboration project to determine its pathomechanisms among music students. As these patients are also treated, we will also determine if biomediators related to pain can predict the pain reduction after treatment.

## Lehre

### Propädeutikum

Seit nunmehr zehn Jahren wird die Einführungsveranstaltung in den Modellstudiengang Medizin, das Propädeutikum unter der Lehrverantwortung von Prof. Gutenbrunner erfolgreich durchgeführt. Die positive Beurteilung durch die Studierenden wird auch dadurch deutlich, dass diese Lehrveranstaltung in den letzten 4 Jahren im vergleichenden Ranking auf den ersten Plätzen rangierte. Dabei ist das Propädeutikum dadurch charakterisiert, dass verschiedene Fachabteilungen die einzelnen Wochen zu klinischen Themen organisieren und der Unterricht im höchsten Maße interdisziplinär erteilt wird. Grundprinzip jeder Themenwoche ist es, vom Patientenproblem ausgehend die systematische ärztliche Vorgehensweise („vom Symptom zur Diagnose“) erarbeitet und die Notwendigkeit eines fundierten Hintergrundwissens dargestellt werden. Gleichzeitig werden die Studierenden an essentielle ärztliche Fertigkeiten herangeführt (ärztliches Gespräch, körperliche Untersuchung) und erhalten die Gelegenheit, das ärztliche Rollenverständnis zu reflektieren.

Im Studienjahr 2016/2017 wurden die Lehrpläne von allen Wochenverantwortlichen reflektiert und neu gefasst. Für die 2. Themenwoche, die bislang unter dem Motto „Rückenschmerzen“ stand, wurde dabei gestrafft und durch eine bessere Systematik zu den Themen „Schmerzen“ und „Behinderung“ optimiert. Im Themenblock Behinderung wird – wie auch schon in den Vorjahren – ein Patient oder eine Patientin mit schwerer Behinderung (z.B. Querschnittlähmung) vorgestellt und sowohl die klinische Seite, als auch die Auswirkungen auf die Alltagsfunktionen besprochen. Dabei wird das international gültige Modell der Funktionsfähigkeit als Systematik zugrunde gelegt, das auch als Basis für von den Studierenden im Rahmen einer Hausaufgabe selbst geführten Patientenannamensen dient. Dabei stand bisher der Aspekt der Partizipation als Rehabilitationsziel ganz im Vordergrund.

Durch Initiative des MHH Studenten Simon Schulte wurde dieser Unterrichtsblock durch eine **interaktive Vorlesung zum Begriff der Inklusion** erweitert. Dabei wurde von der Herausforderung ausgegangen, die eine Untersuchungssituation von Menschen mit Behinderungen für angehende Ärzt/innen darstellt. Herr Schulte hat im Anschluss daran, aus der Perspektive eines Betroffenen über Aspekte der Inklusion referiert, und insbesondere auf Kriterien eines adäquaten Umgangs mit Menschen mit Behinderungen hingewiesen.

Dieser innovative Anteil ist ein gutes Beispiel für die Zusammenarbeit von Lehrenden und Studierenden und wurde von den Studierenden in der Evaluation als außerordentlich positiv und bereichernd bewertet:

*„Die Vorlesung von Herrn Schulte war ein Highlight der Woche und sollte auf jeden Fall in den kommenden Jahren wiederholt werden!“*

*„Der Teilinhalt "Behinderung" hat mir gut gefallen, vor allem die Vorlesung, die der Student gehalten hat, hat einem die Problematik richtig verdeutlicht.“*

*„Das Thema Umgang mit Behinderung hat mir sehr gut gefallen und wurde auch super umgesetzt.“*

### Feierliche Verabschiedung der Masterabsolvent/innen

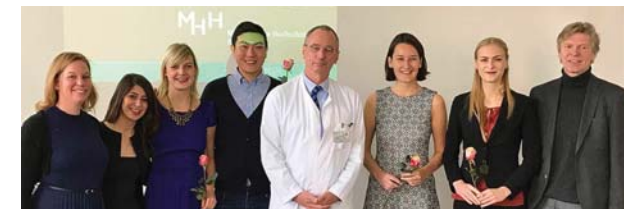
Im Oktober war es soweit: Die Zeugnisvergabe und feierliche Verabschiedung der Absolvent/innen der zweiten Kohorte des Masterstudiengangs Ergo- und Physiotherapie fand im Pädiatrischen Forschungszentrum statt. Nach zwei Jahren intensiver Seminare und Projekte war dies ein ganz besonderer Moment für die Absolvent/innen sowie für die Modulverantwortlichen, das Lehrteam und nicht zuletzt für den Studiengangleiter Herrn Prof. Dr. Gutenbrunner. Knapp die Hälfte der Absolvent/innen startete direkt nach dem Abschluss als wissenschaftliche Mitarbeiter/innen ins Berufsleben. Sie sehen es als ihre Aufgabe an, die Forschung in der Physiotherapie aktiv zu gestalten und als Multiplikatoren zu fungieren.

Der Masterstudiengang wurde aufgrund zu geringer Bewerberzahlen und einer damit einhergehenden Unterfinanzierung im letzten Wintersemester ausgesetzt. Für die Absolvent/innen lag der Grund hierfür klar auf der Hand: die Kosten seien zu hoch für die Zielgruppe junger Therapeut/innen.

Auch nach ihrem Abschluss stehen wir in regem Kontakt mit den Absolvent/innen, durch gemeinsame Veröffentlichungen, Vorträge und Support bei der Promotion.

Informationen zur weiteren Entwicklung und dem Start einer neuen Kohorte finden Sie auf der Homepage:

<https://www.mh-hannover.de/mep.html>



## Krankenversorgung

### Rehabilitationsambulanz für rare Erkrankungen (RaRE)

Die Klinik für Rehabilitationsmedizin baut eine Spezialsprechstunde für Patient/innen mit Behinderung bei seltenen Erkrankungen auf. Ein multiprofessionelles Team, das sich aus Ärzt/innen, Physiotherapeut/innen, Ergotherapeut/innen, Massage- und Lymphtherapeut/innen zusammensetzt, hat aus dem bestehenden Bedarf ein rehabilitativ ausgerichtetes Konzept erstellt, das sich ausschließlich auf Patient/innen mit diagnostizierter seltener Erkrankung konzentriert. Für seltene, mit Behinderung einhergehende Erkrankungen (5/10.000) bestehen im Gegensatz zu häufigen Erkrankungen (z.B. degenerative Wirbelsäulen- und Gelenkerkrankungen, Brustkrebs, Z.n. Schlaganfall u.a.) kaum rehabilitative Angebote. Zahlreiche dieser seltenen Erkrankungen gehen mit deutlichen Einschränkungen der Funktionsfähigkeit und Teilhabe im soziokulturellen und Arbeitsleben (International Classification of Functioning, Disability and Health) einher und haben somit eine Indikation zur Rehabilitation.

Die Versorgung dieser Patient/innen aus dem Sektor Rehabilitation stellt sich aufgrund der geringen Häufigkeit der Erkrankung, mit resultierender seltener Expertise der niedergelassenen Ärzt/innen und Therapeut/innen, lückenhaft und defizitär dar. Folgend wird man den besonderen Problemen und Behinderungen dieser Patientengruppe nicht gerecht und dies führt zu einer Benachteiligung der mehr als 4 Millionen Betroffenen in Deutschland. Wir streben an, eine geeignete rehabilitative Versorgungsstrukturen und Vernetzungen zu spezialisierten Zentren (Zentrum für seltene Erkrankungen – ZSE der MHH) zu schaffen. Ausgehend von individuellen Fragestellungen werden Behandlungsstrategien entwickelt, die sich nicht nur an der Krankheit orientieren, sondern an den Störungen von Funktionen und Aktivitäten, um eine möglichst gute Teilhabe im alltäglichen Leben zu erreichen.

Der Zugang zu dieser Sprechstunde soll zukünftig über die Zentren für seltene Erkrankungen erfolgen. Die manifeste oder drohende Einschränkung auf den Ebenen der Funktion, Aktivität und Teilhabe, sowie eine abgeschlossene dokumentierte Diagnostik sind vorausgesetzt. Nachfolgend wird ein Assessment auf ärztlicher und therapeutischer Ebene durchgeführt, die dann mit einer individuell angepassten Therapieempfehlung für die Versorgung beendet wird.

Ansprechpartner ist die Anmeldung der Klinik (Tel: 532-4115).

### Reha-Assist

In den letzten Jahren hat sich eine gute und enge Zusammenarbeit der Klinik für Rehabilitationsmedizin mit der Firma Reha Assist Deutschland GmbH etabliert.

Zumeist wird die Reha Assist Deutschland GmbH durch die private Unfallversicherung bzw. Haftpflichtversicherung beauftragt. Die Patient/innen hatten häufig schwere Unfälle, bei denen die Kostenträgerfrage z.T. recht kompliziert ist. In solchen Fällen organisiert die Reha Assist im Auftrag der Versicherungen und der Betroffenen den Ablauf, damit diese wieder so gut wie möglich in ihr altes Leben und das Berufsleben zurückkehren können.

Zur medizinischen Versorgung werden die Betroffenen in der Poliklinik der Klinik für Rehabilitationsmedizin vorgestellt, es wird der bisherige Verlauf beurteilt und der gesundheitliche Status erhoben. Ein Reha-Berater der Reha-Assist, wie Herr Jürgen Linsen, der bereits seit vielen Jahren die Therapieeinrichtung kennt, wird hinzugezogen und plant die weitere Schritte im Heilverlauf und es wird ein individueller Rehabilitationsplan erstellt und ggf. Rezepte für die erforderlichen Therapiemaßnahmen und Hilfsmittel ausgestellt. Wenn die Patient/innen aus der Region Hannover kommen, kann auch die Behandlung hier stattfinden.

Durch diese enge Zusammenarbeit konnte schon vielen Patient/innen geholfen werden, die zuvor teilweise Monate lang keine Therapie erhalten hatten und im Gesundheitssystem „zwischen den Stühlen saßen“. Die Leistungen der Klinik werden dabei über einen Kooperationsvertrag geregelt.

### Kooperation Beckenbodenzentrum

Seit der Gründung des Norddeutschen Beckenbodenzentrums der MHH im Jahr 2009 von den Kliniken für Frauenheilkunde, Urologie, Viszeralchirurgie, Neurologie und unserer Klinik, bieten wir unter der Leitung von Prof. Gutenbrunner ein umfassendes interdisziplinäres Versorgungskonzept der Inkontinenz an. Die Klinik ist als Beratungsstelle der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e.V. über Frau Teixido zertifiziert.

Jährlich werden ca. 170 Patient/innen in unserer Poliklinik ärztlich betreut. Die konservative Behandlung unterschiedlicher Formen der Harn- und Stuhlinkontinenz erfolgt leitliniengerecht.

Unser Therapiekonzept beinhaltet eine Einzel-Beckenbodentherapie mit einer Dauer von ca. 3 Monaten. Hier lernen die Patient/innen ein Beckenbodengerechtes Verhalten sowie Eigenübungen und werden motiviert, diese Übungen regelmäßig durchzuführen und in den Alltag zu integrieren. Außerdem wird die Behandlung befundabhängig durch eine 3-monatige vaginale bzw. rektale Biofeedbacktherapie oder Elektrostimulation erweitert und medikamentös begleitet. Das Beckenbodenteam besteht aus einem Facharzt/-in bzw. Arzt/-in für Physikalische Medizin und Rehabilitation und erfahrene Physiotherapeutinnen mit der Zusatzausbildung Beckenbodentherapie.

### Soziale Verantwortung und internationale Kooperationen

#### RSCT expert review meeting at WHO headquarters, Geneva, Switzerland

After the launch of WHO's „Global Disability Action Plan 2014-2021: Better health for people with disability (GDAP)“, in May 2014, many countries, in particular developing countries, realize the importance to extend/improve rehabilitation services. This is done by developing a National Disability, Health and Rehabilitation Plan. However, analyzing the existing rehabilitation services in the country is pre-requisite. Regarding this, WHO has developed rehabilitation service capacity tool (RSCT) for analyzing rehabilitation service capacity for countries in need. The first development of this tool was under consultation with Prof. Christoph Gutenbrunner and Dr. Boya Nugraha from Department of Rehabilitation Medicine, Hannover Medical School, Germany. This first draft has been tested in Ukraine and Democratic People's Republic of Korea. After several developments, WHO invited experts in the field rehabilitation and disability, who have knowledge about health-related rehabilitation, health system perspective, policy and governmental issue, as well as cultural issue. Dr. Boya Nugraha was one out of 15 invited participants to this meeting to review RSCT that was held in WHO Headquarters, in Geneva, Switzerland 13-14 September 2016. The results of this meeting are currently under re-review to develop more, before finalizing to be used by countries.

### Chinesische Ärztinnen und Therapeutinnen besuchen die MHH

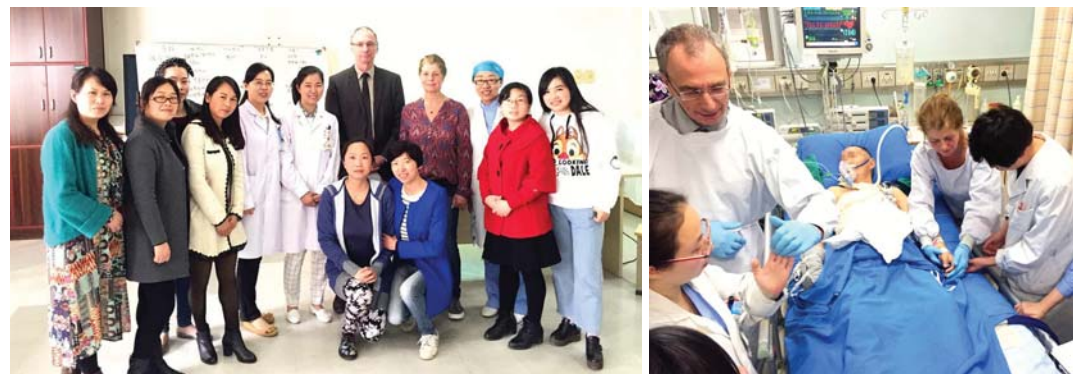
Nach einem gemeinsamen Workshop in dem **Wuhan Asia Heart Hospital** zum Thema „Basic Early Rehabilitation Techniques for Cardiology and Cardio-surgery“ im März 2016, sind 4 Hospitantinnen (2 Ärztinnen und 2 Krankenpflegerinnen) im Sommer bei uns zu Besuch gewesen. In den 4 Wochen in Hannover haben sie sich die MHH-Intensivstationen angesehen und Einblicke in unsere Therapiemöglichkeiten und -abläufe erhalten. Zudem haben sie unter Anleitung und an Fallbeispielen praktisch üben und lernen können. Darüber hinaus erhielten die Gäste Einblicke in weitere Therapiebereiche unserer Klinik, wie zum Beispiel die Dysphagie- und Ergotherapie. Hintergrund dieses Workshops war es, den chinesischen Kolleginnen Basics für die Frührehabilitation näher zu bringen, so dass sie diese in ihrer Klinik anwenden können, um dort mögliche Folgekomplikationen und Immobilitäten auf den Intensivstationen zu reduzieren. Um das erlernte Wissen nochmals zu überprüfen, haben wir bei einem weiteren Besuch im November letzten Jahres einen kleinen „Refresher“ angeboten und den Workshop mit einer theoretischen und praktischen Abschlussprüfung beendet. Wir stehen noch heute bei Fragestellungen in regelmäßigem Kontakt ratschlagend zur Seite.

### Chinesischer akademischer Besuch

Neben der Kooperation mit dem Wuhan Asia Heart Hospital auf dem Gebiet der frühen rehabilitativen Interventionstechniken und der Fachkräfteausbildung, wurde auch die wissenschaftliche Kooperation mit der **Klinik für Rehabilitationsmedizin und der Tonji Universität in Wuhan** konkretisiert. So wurden während eines Besuches eine Delegation dieser Partnerklinik im Oktober Perspektiven für eine konkrete wissenschaftliche Zusammenarbeit entwickelt. Bei einem Gegenbesuch des Abteilungsleiters im November wurden diese konkretisiert, so dass in diesem Jahr mit der Projektarbeit begonnen werden kann. Die folgenden Arbeitsthemen stehen dabei im Fokus:

- Schmerzmechanismen bei Patient/innen mit chronischen Schmerzen und Querschnittverletzungen sowie Erarbeitung von aktivierenden Interventionskonzepten
- Testung der Anwendbarkeit der International Classification of Service Organisation in Rehabilitation so wie des in der MHH entwickelten Rehabilitation Service Assessment Tools

Darüber hinaus wird an gemeinsamen Weiterbildungs Konzepten gearbeitet, sowie an der punktuellen Projekten zur Verbesserung des Medizinstudiums in China.



#### Aktuelles aus dem Team

- **Prof. Dr. med. Christoph Gutenbrunner** wurde zum 1. Vizepräsidenten der Deutschen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (DGPMR) gewählt. Er wird somit für die Jahre 2017 – 2019 die Präsidentschaft dieser Fachgesellschaft übernehmen.
- **Prof. Dr. med. Christoph Gutenbrunner** erhielt im Herbst 2016 den Titel eines Gastprofessors der Universität Bandung (Indonesien)
- **Dr. Jörg Schiller** legte im September 2016 seine Facharztprüfung für Physikalische und Rehabilitative Medizin (PRM) erfolgreich ab
- **Dr. Christian Sturm** war am 23.08.2016 zu Gast bei NDR-Visite und gab Ratschläge zum Thema „Schulterschmerz und Handynacken“. Anschauen kann man sich das Interview über den Link <http://sho.rtlink.de/7Axk6FT3>
- **Dr. Christian Sturm** war am 06.12.2016 erneut zu Gast bei NDR-Visite. Das Thema war „Schwindel und Tinnitus“, die Sendung und das Interview können über den Link <http://sho.rtlink.de/5f49ST61> angeschaut werden
- **Dr. Christian Sturm** erhielt im Oktober die Zusatzbezeichnung „Schmerztherapie“ und legte im Dezember erfolgreich seine Facharztprüfung für Physikalische und Rehabilitative Medizin (PRM) ab
- **Christoph Egen** erhielt vom wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Schillergesellschaft ein zweimonatiges Graduiertenstipendium (Norbert-Elias-Stipendium) zugesprochen
- **Dr. Christoph Korallus** erhielt zum dritten Mal in Folge den Young Teacher's Award
- **Dr. Annika Gottschling-Lang** erhielt am 8.10.2016 den 3. Posterpreis des 121. DGPMR-Kongress in Gießen für das von der Erwin-Röver-Stiftung finanzierte Projekt „Bewegter Leben. Eine kontrollierte Studie zur Wirksamkeit einer am sozialkognitiven Prozessmodell des Gesundheitsverhaltens ausgerichteten Rehabilitationsstrategie zur Verbesserung der körperlichen Aktivität nach Knie- oder Hüftgelenkersatz“

ViSdP: Prof. Dr. med. Christoph Gutenbrunner,

Klinik für Rehabilitationsmedizin, Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

Adresse/Kontakt:

Medizinische Hochschule Hannover | Klinik für Rehabilitationsmedizin  
 OE 8300 | Gebäude K8 | Carl-Neuberg-Str. 1 | 30625 Hannover  
 Tel.: +49 511 532-4101 | Fax: +49 511 532-4293 | E-Mail: PMR@mh-hannover.de