

Klinik für Rehabilitationsmedizin
Erstellt von Gabi Lura, Physiotherapeutin Bc. Health und Prof. Dr. Matthias Fink

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover

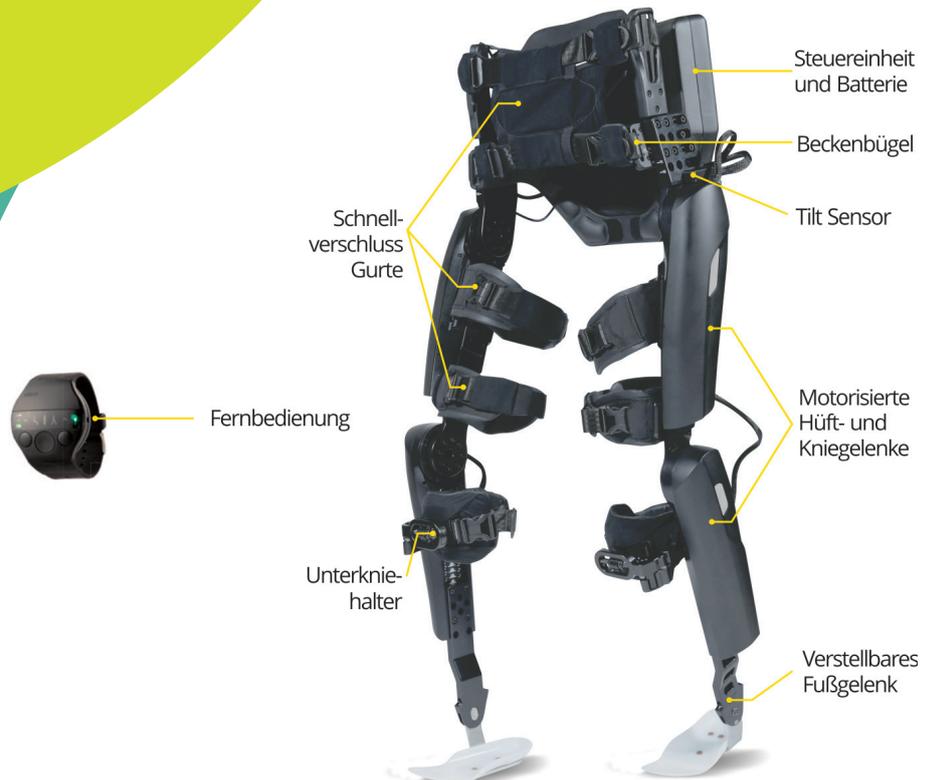


HILFE ZUR SELBSTHILFE
SELBSTÜBUNGEN FÜR CMD-PATIENT/INNEN

Selbstübungsprogramme der
Klinik für Rehabilitationsmedizin

Band 1

ReWalk 6.0 Personal System



© ReWalk Robotics

Editorial

Es ist mittlerweile Allgemeingut geworden, dass es in der Pflege Personalengpässe gibt, die sowohl die Qualität der Pflege als auch die Kapazität von Krankenhäusern zu beeinträchtigen drohen. Auch ist der drohende Ärztemangel politisch zum Thema geworden, hier vor allem für die ambulante Versorgung. Wenig bekannt ist bisher aber, dass auch in der Physio- und Ergotherapie in naher Zukunft ein Arbeitskräftemangel droht. So gehen die Ausbildungszahlen seit einigen Jahren zurück und auch die Quote der ausgebildeten Therapeutinnen und Therapeuten, die in ihrem Beruf arbeiten, ist ebenfalls kontinuierlich rückläufig. Daher ist es von großer Wichtigkeit, die Arbeitsbedingungen für Physio- und Ergotherapeuten/innen attraktiv zu gestalten. Hierzu gehört u.a.

- eine ausreichende Personalausstattung, insbesondere im stationären Bereich, da die Anforderungen kontinuierlich zunehmen, ohne dass sich das bislang im Personalschlüssel niedergeschlagen hat,
- eine Anpassung der Arbeitsanforderungen an die veränderte Leistungsfähigkeit mit steigendem Alter (mit abnehmender körperlicher Belastbarkeit bei gleichzeitiger Zunahme von Wissen und Erfahrung),
- die Förderung der akademischen Ausbildung (Bachelor, Master, Promotion),
- und eine konkurrenzfähige und leistungsgerechte Bezahlung.

Dies ist notwendig, um auch in Zukunft eine suffiziente und fachlich hochwertige Therapie auf den Stationen der MHH sicher zu stellen. Wir wollen alle Patientinnen und Patienten behandeln, die von den Ärztinnen und Ärzten der Stationen angemeldet werden (was mit dem derzeitigen Personalschlüssel nicht mehr möglich ist). Darüber hinaus wollen wir die Therapien auch gründlich, das heißt, mit genügend Zeit durchführen. Dies sind wesentliche Elemente einer qualifizierten Therapie, für die nachgewiesen ist, dass sie sowohl die Liegezeiten im Krankenhaus verkürzen, als auch den Funktionsstatus bei Krankenhausentlassung verbessern können. Last but not least dürfen wir auf Dauer die notwendige Konzeptarbeit sowie Fortbildung nicht vernachlässigen. Auch hierfür bedarf es ausreichend Arbeitszeit.

Die Leitung der Klinik für Rehabilitationsmedizin hat die Problematik bereits seit längerem erkannt und steht im Dialog mit dem Präsidium der MHH, um die Arbeitssituation des therapeutischen Teams zu verbessern.

Diese Ausgabe des Newsletters der Klinik für Rehabilitationsmedizin der MHH, gibt einen Einblick in die umfangreiche Arbeit der Abteilung. Die Schwerpunkte liegen auf aktuellen Forschungsprojekten, der Erarbeitung von Informations- und Übungsmaterialien für Patientinnen und Patienten sowie der internationalen Zusammenarbeit und den Fortschritten der Verankerung des ärztlichen Fachgebietes der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin (PRM) in Aus- und Weiterbildung. Wir hoffen, dass diese Themen auf Ihr Interesse stoßen und freuen uns selbstverständlich auch über Ihre Kommentare und Anregungen.

Krankenversorgung

Exoskelett im ambulanten Einsatz

Seit Dezember 2018 wird bei einer Patientin unserer Klinik erstmals ein Exoskelett der Firma ReWalk Robotics zur Physiotherapie eingesetzt. Nach einer Schulung (teilweise zusammen mit der Patientin) haben eine Physiotherapeutin und zwei Physiotherapeuten unserer Klinik ein Zertifikat erhalten, das sie befähigt, mit dem System zu arbeiten. Nach erfolgtem Ethikvotum sollen unsere Patientinnen und Patienten von einem wissenschaftlichen Mitarbeiter des Instituts für Sonderpädagogik der Leibniz Universität Hannover (Abteilung: Allgemeine Behindertenpädagogik und -soziologie, Prof. Dr. Bettina Lindmeier) begleitet werden, der über die Mensch-Maschine-Interaktion forscht.

Die Klinik für Rehabilitationsmedizin möchte sich zukünftig intensiver mit Assistive Technology auseinandersetzen und diese nach und nach mit in die Versorgung integrieren.



„Hilfe zur Selbsthilfe“ Selbstübungen für CMD Patienten

In der Klinik für Rehabilitationsmedizin werden seit über zwei Jahrzehnten Patientinnen und Patienten mit Kopf-Kiefer-Gesichtsschmerzen bzw. craniomandibulärer Dysfunktion (CMD) behandelt.

Im multiprofessionellen Team werden Diagnostik und therapeutische Interventionen optimal auf die betreffende Person abgestimmt.

Der Behandlungserfolg hängt nachgewiesenermaßen zu einem nicht zu unterschätzenden Anteil vom Eigenengagement der Patientinnen und Patienten bei den Selbstübungen zu Hause ab.

Daher haben wir in unserer Klinik eine Broschüre mit Selbstübungen für CMD-Patienten „Hilfe zur Selbsthilfe“, von Gabi Lura, Physiotherapeutin B.Sc. anfertigen lassen und herausgegeben.

Die Broschüre erhalten Sie über Christoph Egen (Telefon 0511 532-4117) gegen eine geringe Schutzgebühr von 3 €.



Trainingstagebuch zur Sturzprophylaxe – Fit & aktiv bis ins hohe Alter mit Bewegung und Spaß

Durch die demographische Entwicklung gewinnen Präventionsangebote für die älter werdende Bevölkerung zunehmend an Bedeutung.

In Deutschland stürzen zurzeit 30% aller über 65-jährigen und 40% der über 75-jährigen mindestens einmal pro Jahr. Die Hälfte derjenigen, die einen Sturz erlebt haben, geben daraufhin eine Sturzangst an.

In der Klinik für Rehabilitationsmedizin haben sich seit über 7 Jahren Kurse für Senioren zur Sturzprophylaxe etabliert.

Nach dem Motto „Fit & aktiv bis ins hohe Alter mit Bewegung und Spaß“ finden Sturzprophylaxe-Kurse 1x wöchentlich über 3 Monate in unserer Klinik statt. Diese Kurse sind als Präventionskurse nach §20 SGB V anerkannt. Das bedeutet, dass die Teilnehmenden bei 80%iger Kursteilnahme bis zu 80% der Kurskosten von Ihrer Krankenkasse erstattet bekommen.

Mit Hilfe dieses Kurses soll der Alltag sicherer werden – durch Verbesserung von Gleichgewicht, Beweglichkeit, Muskelkraft und Koordination.

In den Übungsstunden werden unter anderem die Wahrnehmung und Orientierung sowie das Reaktions- und Erinnerungsvermögen gefördert. Musik, Tanz und Spiele wecken die Bewegungsfreude. Die Motivation wird gefördert und das Wohlfühl gesteigert. Ziel ist auch, durch Gleichgewichtstraining den sicheren Gang zu fördern, Sturzrisiken im eigenen Wohnumfeld zu erkennen und – im Falle des Falles – wieder vom Boden aufstehen zu können. Im Kurs erhalten die Teilnehmenden ein Trainingstagebuch mit Übungen für das Heimtraining und können darin ihr persönliches Training gleichzeitig dokumentieren.

Auch die Eingangs- und Abschlusstests sind dort zu notieren. So erkennen sie gleich am Anfang, wo ihr Problem liegt, können die passenden Übungen aus dem Übungsangebot auswählen und nach drei Trainingsmonaten sehen, ob sich etwas verändert hat.

Das Kurskonzept wurde von unserem interprofessionellen Team von Physio- und Ergotherapeuten entwickelt. Das Trainingstagebuch wurde von Gabi Lura, Physiotherapeutin B.Sc. in unserer Klinik, geschrieben. Es ist selbsterklärend auch ohne Kursbesuch in Absprache mit Therapeutinnen oder Therapeuten nutzbar. Erschienen ist es im Buchner-Verlag, von wo es auch bezogen werden kann. (<https://www.buchner.de/shop/trainingstagebuch-sturzprophylaxe-02024.html>)

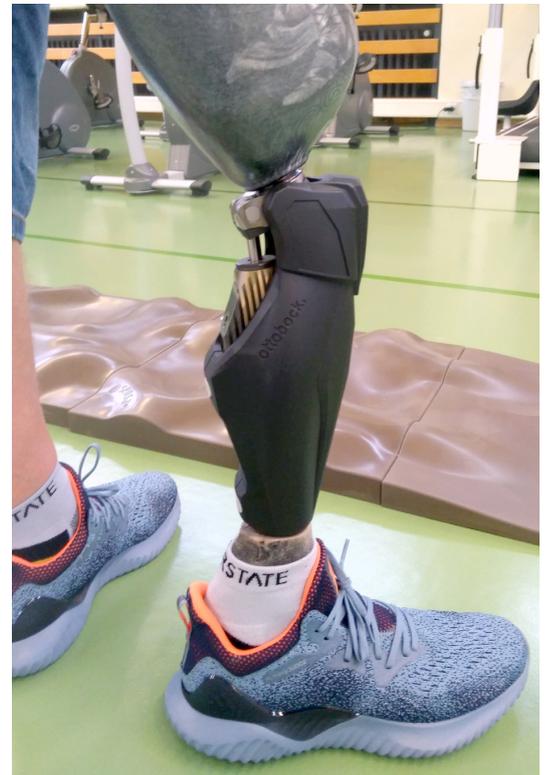
Besuch aus Schweden

Im Rahmen einer Kooperation mit der Selbsthilfegruppe (SHG) für Beinamputierte in der Region Hannover besuchten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik für Rehabilitationsmedizin 2016 die Sahlgrenska Universität in Göteborg. Das Ziel war es, das schwedische Gesundheitssystem kennenzulernen, etwas über die Versorgungsstrukturen für beinamputierte Menschen sowie die interdisziplinäre Teamarbeit zu erfahren. Im Gegenzug besuchten vom 03. bis 04. Mai 2018 eine Gruppe bestehend aus zwei schwedischen Chirurginnen, eine Professorin für Physiotherapie sowie eine Orthopädietechnikerin die MHH. Zusammen mit Prof. Greitemann, Herrn Dr. Aschhoff und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik für Rehabilitationsmedizin der wurde das deutsche Gesundheitssystem sowie die Versorgung von beinamputierten Menschen präsentiert. Darüber hinaus wurde zusammen mit der SHG die Produktionsstätte der Fa. Ottobock in Duderstadt besucht. Für die Zukunft ist eine Kooperation für die gemeinsame Beantragung von Drittmittelprojekten für multizentrische Studien angedacht.

Fortbildung Ottobock

Im Rahmen des Innovationsfonds-geförderten Projekts „Aufbau und Implementierung eines multimodalen, sektoren- und trägerübergreifenden Versorgungskonzeptes bei Majoramputation (MSTVK)“ fand in den Räumlichkeiten der Klinik eine ganztägige Fortbildung über verschiedene Kniegelenksysteme der Fa. Ottobock sowie das physiotherapeutische Gangtraining statt.

Die 30 physio- und ergotherapeutischen Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus Praxen in der Region Hannover erlernten anhand zweier Demo-Patienten die verschiedenen Trainingsmethoden bei verschiedenen Kniegelenken. Die im Rahmen des Projekts stattfindenden Fortbildungen dienen zur Etablierung eines Versorgungsnetzwerks in der Region Hannover für die Langzeitversorgung von beinamputierten Menschen. Die nächste Fortbildung wird auf das Thema Sozialrecht und Prothesenverordnung für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte fokussieren.



Forschung & Lehre

GerSCI (German Spinal Cord Injury Survey) – Erste Ergebnisse der Befragung zur Lebens- und Versorgungssituation von Menschen mit Querschnittlähmung in Deutschland

Im International Spinal Cord Injury Survey (InSCI) ist Deutschland in Rahmen des German Spinal Cord Injury Survey (GerSCI) vertreten. Es wurden erstmalig Informationen zur Lebens- und Versorgungssituation von Menschen mit Querschnittlähmung in Deutschland erhoben, die bisher nicht vorlagen, jedoch essentiell für eine bedarfsgerechte Versorgung sind.

Diese Studie ist Teil des International Spinal Cord Injury (InSCI) Community Survey. InSCI liefert die epidemiologischen Nachweise für das Learning-Health-System für Rückenmarksverletzungen (LHS-SCI). InSCI und das LHS-SCI setzen sich für die Umsetzung der Empfehlungen der International Perspectives on SCI ein (IPSCI).

Die 28 teilnehmenden Länder verwendeten für die Befragung einen standardisierten Fragebogen. Die deutsche Population erhielt ca. 20 % zusätzlicher Fragen, die auf das deutsche Gesundheits- und Rehabilitationssystem abgestimmt waren. Deutschlandweit erklärten sich 8 spezialisierte Kliniken für Querschnittlähmung bereit, an der Studie teilzunehmen. Mit Ihrer Hilfe konnten 5.598 Menschen mit Querschnittlähmung angeschrieben werden.

Der Fragebogenrücklauf lag bei 30,9 %, so dass 1.479 Fragebögen in die Analysen eingeschlossen werden konnten. Die demographischen Daten zeigten ein Durchschnittsalter von 55,3 Jahren (SD=14,6) von einer zu drei Vierteln männlichen Population. Die durchschnittliche Dauer der Querschnittlähmung lag bei 13,9 Jahren (SD=12,1). Die Läsionshöhe war zu 51,2 % eine Paraplegie. Der Läsionsgrad war zu 66,3 % inkomplett. Ca. drei Viertel der Befragten hatten eine traumatische Verletzungsursache, wobei männliche Teilnehmer zu 80 % eine traumatische Verletzungsursache aufwiesen. Über die Hälfte der Befragten war verheiratet oder in einer festen Partnerschaft. Über einen Ausbildungsabschluss verfügten 69,4 % der Teilnehmenden, während 21,2 % einen Hochschulabschluss aufwiesen. Knapp drei Viertel der Befragten waren im erwerbsfähigen Alter und 42,5 % gingen zum Befragungszeitpunkt einer bezahlten Beschäftigung nach. Mehr als die Hälfte derjenigen Befragten ohne eine bezahlte Tätigkeit hatte den Wunsch zu arbeiten. In den Bereichen Aktivität und Teilhabe äußerten die Befragten, dass es für sie sehr problematisch sei, Hilfe für andere zu leisten, intime Beziehungen zu führen und / oder öffentliche Verkehrsmittel zu nutzen. In puncto Gesundheitsdienstleister waren Hausärztinnen und Hausärzte gefolgt von Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten die wichtigsten und am häufigsten konsultierten Berufsgruppen.

Zu den am häufigsten genannten gesundheitlichen Problemen gehörten Störungen der Sexualität und Schmerz. Obwohl mehr als die Hälfte der Befragten über eine Störung der Sexualität berichteten, konsultierten diesbezüglich lediglich 11,7 % eine Ärztin oder einen Arzt.

Umweltbarrieren, wie die fehlende oder unzureichende Zugänglichkeit von Wohnungen von Freunden und Familie sowie öffentlichen Plätzen, als auch ungünstige klimatische Bedingungen, machten das Leben von Menschen mit Querschnittlähmung schwieriger.

Im Januar 2019 wird der komplette Projektbericht im Repositorium der MHH-Bibliothek veröffentlicht. Weitere Publikationen der nationalen und internationalen Projektteams sind im Laufe des Jahres geplant.

Reber – Erste Ergebnisse

Bislang liegen nur wenige belastbare Daten zur Rückkehr ins Erwerbsleben (RTW) nach einer zeitlich befristeten Erwerbsminderungsrente (EM-Rente) vor. Ziel der im September 2018 abgeschlossenen Studie „Rehabilitation bei Personen mit zeitlich befristeter Erwerbsminderungsrente“ (REBER) war daher unter anderem eine träger- und diagnosenübergreifende Erfassung der weiteren Inanspruchnahme von Rentenleistungen nach der erstmaligen Befristung sowie eine Analyse des RTW. Im Rahmen des Projektes wurden 15.237 Versicherte der DRV Bund, DRV Baden-Württemberg, DRV Mitteldeutschland und DRV Nord befragt, die zwischen 35 und 60 Jahre alt waren und erstmalig eine zeitlich befristete, vom Arbeitsmarkt unabhängige EM-Rente erhielten, deren erste Bewilligung im Befragungszeitpunkt auslief. Teilnehmende der ersten Befragung wurden ein Jahr später erneut befragt. Die Fragebogendaten wurden durch ausgewählte Routinedaten der Versicherten ergänzt.

2.500 Versicherte nahmen an der Erhebung zum zweiten Befragungszeitpunkt teil. Gut zwei Drittel der Teilnehmenden waren weiblich, das Durchschnittsalter betrug 51,9 Jahre ($SD = 5,7$). Der überwiegende Anteil erhielt eine volle EM-Rente (89,5 %). Gut die Hälfte der Renten wurde aufgrund von psychischen Erkrankungen gewährt. Knapp ein Drittel der Berentungen erfolgten aufgrund von Neubildungen (12,8 %), muskuloskelettalen Erkrankungen (9,7 %) oder Krankheiten des Kreislaufsystems (6,5 %).

Bei lediglich 17 Personen wurde die EM-Rente nach der ersten Befristung nicht weiter gewährt. Knapp 3 % der Befragten erhielten eine andere Rentenart (z.B. Altersrente) bzw. einen anderen Berentungsumfang, in den meisten Fällen wurde die bisherige Rente weitergewährt.

Ein Viertel der Versicherten gab jedoch an, derzeit beruflich tätig zu sein. Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit betrug 15,0 Stunden ($SD = 9,8$). Das erhaltene Entgelt überstieg bei 10,6 % der Befragten die Zuverdienstgrenze. Im Rahmen einer logistischen Regressionsanalyse zeigte sich, dass die Wahrscheinlichkeit einer Berufstätigkeit vor allem durch das Vorliegen einer teilweisen Erwerbsminderung ($OR = 6,14$; 95 % KI: 3,87; 9,73) und einer psychiatrischen Berentungsdiagnose ($OR = 1,53$; 95 % KI: 1,06; 2,19) begünstigt wurde. Ebenso zeigte sich bei besonders günstigen Werten (+ 1 SD) auf den zum ersten Befragungszeitpunkt erfassten Skalen zur Einstellung gegenüber einem RTW sowie der psychischen und körperlichen Summenskala des SF-36 eine um den Faktor 1,2 bis 1,4 höhere Wahrscheinlichkeit einer Berufstätigkeit. Frauen ($OR = 0,73$; 95 % KI: 0,55; 0,96) sowie Versicherte der DRV Mitteldeutschland (vs. DRV Bund; $OR = 0,63$; 95 % KI: 0,41; 0,96) und DRV Baden-Württemberg (vs. DRV Bund; $OR = 0,60$; 95 % KI: 0,37; 0,97) hatten hingegen eine geringere Wahrscheinlichkeit für RTW. Der Erhalt einer Leistung zur

medizinischen Rehabilitation, eine der Berentung vorangegangene Arbeitslosigkeit, Rentenbetrag sowie Alter und Schulbildung der Befragten hatten hingegen keinen signifikanten Einfluss.

Diese Ergebnisse zeigen, dass der Wegfall der Berentung bei einer erstmalig befristeten Erwerbsminderungsrente ein sehr seltenes Ereignis darstellt. Eine Berufstätigkeit trotz weiterhin bestehender Erwerbsminderung ist nicht nur angesichts einer möglichen Entlastung der Versicherungsträger durch Verringerung der Rentenzahlungen, sondern auch der gesellschaftlichen Teilhabe der Betroffenen als erstrebenswert zu bewerten. In den durchgeführten Analysen zeigte sich insbesondere für den Umfang der Erwerbsminderung ein hoher Einfluss für die Chance eines RTW. Insbesondere angesichts der Chronizität vieler Berentungsdiagnosen scheint es daher möglich, dass eine frühere, jedoch nur teilweise Berentung zu einem für den Betroffenen günstigeren Verlauf der Erwerbs- und Teilhabebio-graphie führen könnte.

Neues Innovationsfondsprojekt

Prof. Dr. Christoph Gutenbrunner ist es in Zusammenarbeit mit Dr. Juliane Briest gelungen, Fördermittel aus dem Innovationsfonds des G-BA in Höhe von 2,3 Millionen Euro einzuwerben. Die Mittel werden zur Durchführung des Projekts „Interdisziplinäre und individualisierte Rehaberatung bei drohender Versorgungslücke sowie bei persistierenden Teilhabestörungen (RehaKompetenz)“ zur Verfügung gestellt.

Im Rahmen dieses Projekts werden Patientinnen und Patienten, die unter komplexen Gesundheitsstörungen und daraus resultierenden Teilhabeeinschränkungen leiden, in speziellen Reha-Kompetenzzentren untersucht und beraten. Neben der Klinik für Rehabilitationsmedizin werden vier Partnerkliniken als Kompetenzzentren zur Verfügung stehen. Neben einem telemedizinischen Angebot kann eine eintägige, ambulante Diagnostik durch ein interdisziplinäres Team Rehabilitationsmedizin, Physio- und Ergotherapie, Psychologie und Sozialdienst von den Patientinnen und Patienten bzw. den zuweisenden Akteuren (u.a. Krankenkassen, Akutkrankenhaus, niedergelassene MedizinerInnen) in Anspruch genommen werden. Ziel ist es, auf Basis der ausgewiesenen Expertise der Kompetenzzentren wegweisende Diagnostik- und Therapieempfehlungen zu treffen und somit den Behandlungserfolg und die Teilhabebio-graphie der Betroffenen maßgeblich zu optimieren. Das Projekt beginnt voraussichtlich im Sommer 2019.

Soziale und fachliche Verantwortung und internationale Kooperationen

Neues aus der Fachgesellschaft

Obwohl die Physikalische und Rehabilitative Medizin (PRM) ein in Europa- und weltweit anerkanntes medizinisches ärztliches Fachgebiet ist, ist das Fach in Deutschland vielfach noch nicht im Bewusstsein. Dies liegt einerseits in der geschichtlichen Entwicklung der „Physikalischen Medizin“, aber auch an einer uneinheitlichen Beschreibung des Faches. Um diese Situation zu verbessern, hat sich die Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation unter der Präsidentschaft von Prof. Dr. Christoph Gutenbrunner bei der Überarbeitung der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer (BÄK) engagiert und erreicht, dass das Fach stärker die akutmedizinische Kompetenz und das sozialmedizinische Wissen mit abbildet.

Für eine bessere Sichtbarkeit nach innen und außen hat die Mitgliederversammlung der Fachgesellschaft auch beschlossen, sich in „Deutsche Gesellschaft für Physikalische und Rehabilitative Medizin (DGPRM)“ umzubenennen. Die jährlichen Fachkongresse werden zukünftig „Deutscher Kongress für Physikalische und Rehabilitative Medizin“ heißen und die Fachzeitschrift im Thieme Verlag erhält den Untertitel „Zeitschrift für Physikalische und Rehabilitative Medizin“. Damit wurden die unterschiedlichen Bezeichnungen endlich vereinheitlicht.

Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin (NKLM) und Gegenstandskatalog

Es ist unbestritten, dass der Bedarf an Rehabilitation kontinuierlich ansteigt und dass die Rehabilitation in allen Versorgungsbereichen des Gesundheitssystems eine wichtige Rolle spielt. Dies gilt sowohl für die Behandlung schwer betroffener Patientinnen und Patienten im Krankenhaus, als auch für die Anschlussrehabilitation nach akuten Erkrankungen und Verletzungen und die wohnortnahe rehabilitative Langzeitversorgung. Um dieser Notwendigkeit gerecht zu werden, ist es unabdingbar, dass jede Ärztin und jeder Arzt Grundkenntnisse in der Rehabilitation besitzen sollte. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass die Rehabilitation in den Konzepten und Gegenstandskatalogen für die Ärzteausbildung fest verankert ist. Dies war im Konzept des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLM; Deutsche Fakultätentag), als auch bei der Entwicklung des neuen Gegenstandskatalogs (Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen, IMPP) für das Medizinstudium nicht der Fall. Durch gezielte Interventionen und gut begründete Argumentationen gilt es in beiden Bereichen, die Rehabilitation besser zu verankern. So wurde bei der Erarbeitung des Gegenstandskatalogs eine neue Dimension „Prävention und Rehabilitation“ aufgenommen und im Entwurf für eine neue Prüfungsordnung des Deutsche Fakultätentags ein eigenständiges Prüfungsfach „Rehabilitationsmedizin“ eingefügt. Dies sind wichtige Meilensteine in der Verbesserung des ärztlichen Wissens zur Rehabilitation, aber auch ein wichtiger Auftrag an das Gebiet der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin, eine fachlich hochwertige akademische Ausbildung an allen Medizinischen Fakultäten sicher zu stellen.

(s. auch Steffens S, Gutenbrunner C. Notwendigkeit der Integration der Kernkompetenzen von Rehabilitation und Behinderung in den Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM). Rehabilitation 2018; 57: 226-228)

Die Global Rehabilitation Alliance

Erst im Mai 2018 gegründet, hat die Global Rehabilitation Alliance (GRA) jetzt ihre inhaltliche Arbeit aufgenommen. Dabei geht es nicht nur um den Aufbau einer Organisationsstruktur, sondern auch um die Entwicklung einer politischen Agenda. Mitglieder der Organisation sind mittlerweile 15 weltweit im Bereich der Rehabilitation aktive Organisationen wie die International Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ISPRM), der World Federation of Physical Therapy (WFPT), die World Federation of Occupational Therapy (WFOT), die International Society of Neurorehabilitation (ISNR), die International Society of Spinal Cord Injury (ISCoS), die International Society of Prosthetics and Orthotics (ISPO) und andere. Im Sinne des Aufrufs der WHO „Rehabilitation 2030“ diskutiert der Vorstand derzeit über zwei strategische Linien. Die eine zielt auf eine WHO-Deklaration zur Rehabilitation und die andere auf eine UN-Resolution ab. Dabei kommt es darauf an, die Notwendigkeit einer qualifizierten Rehabilitation im Gesundheitswesen deutlich zu machen, aber auch um die Bedeutung der Rehabilitation für eine inklusive Gesellschaft zu betonen.

Neben der Entwicklung politischer Strategien geht es aber auch darum, die Idee und die Grundsätze dieses Zusammenschlusses großer Organisationen bekannt zu machen und zu diskutieren. Prof. Dr. Christoph Gutenbrunner, der Vizepräsident der Global Rehabilitation Alliance ist, hat dies im zweiten Halbjahr sehr aktiv getan, u.a. beim Jahreskongress der ISCoS in Sydney, der Asian-Oceanian Society of PRM in Auckland und bei der World Federation of Internal Medicine in Kapstadt. Bei allen diesen Kongressen hat er eingeladene Key note lecture zum Thema der Weiterentwicklung der Rehabilitation gehalten.

Indonesische Kooperation

Following the meeting in Bandung, Indonesia, in April 2018, new research collaboration has been established between department of Rehabilitation Medicine and several Universities in Indonesia: (1) Department of Rehabilitation Medicine, faculty of Medicine, Universitas Indonesia, Jakarta; (2) Department of Physical and Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine, Universitas Padjajaran, Bandung; (3) Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta; (4) Department of Physical and Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine, Universitas Andalas, Padang; (5) Department of Physical and Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine, Universitas Airlangga, Surabaya; (6) Department of Physical and Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine, Universitas Sam Ratulangi, Manado. The first 2 projects that will be done are:

ICSO-R 2.0 implementation

Rehabilitation is one of five health strategies. Regarding rehabilitation service organization, there is no uniform understanding, what a (qualified) rehabilitation service is and how it can be described in a standardised way. As this

will be important for some purposes, including: (1) the situation analysis of the provision of rehabilitation services in health systems at national or provincial level (Gutenbrunner et al 2018; Gutenbrunner & Nugraha 2018); (2) to develop recommendations for the implementation of rehabilitation services (Gutenbrunner & Nugraha 2017); for quality management in rehabilitation services (Stucki et al. 2017) and to describe the setting in clinical trials that may have a strong influence on rehabilitation outcomes. Currently a group of scientists developed an International Classification of Service Organization in Rehabilitation (ICSO-R). A new ICSO-R 2.0 has been developed (not published, yet). An international project has been proposed for testing ICSOR 2.0. This will be done worldwide in different setting of rehabilitation services. Indonesia will be one of the countries for this project.

Hannover Rehabilitation Process Steering Tool for Musculoskeletal Pain

The prevalence of musculoskeletal pain is quite high worldwide. There are different types of pain assessment tool. An ICF-based assessment tool has been developed to assess rehabilitation process for this group of patients. Research will be done to implement this tool in musculoskeletal pain patients in Indonesia.

Besuch der Ministerin für Traditionelle Chinesische Medizin

Die chinesische Ministerin für Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) besuchte vom 6. bis 7. Dezember 2018 die MHH sowie die Klinik für Rehabilitationsmedizin. Der Hintergrund war einerseits eine zukünftige Kooperation mit der MHH, sowie ein Austausch bezüglich der Tätigkeiten in der Forschungsambulanz für integrative Chinesische Medizin (iCM) der Klinik für Rehabilitationsmedizin.



Aktuelles aus dem Team

- Neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Assistenarzt:

Tim Kellner (01.05.2018)

Physiotherapeutin:

Merle Lemke (01.09.2018)

Wissenschaftliche Mitarbeiterin:

Judith Gartmann (01.11.2018)

Study Nurse:

Vanessa Bono Contioso (01.08.2018)

- Die Propädeutikumswoche „Schmerz und Behinderungen“ unter Leitung von Herrn Prof. Gutenbrunner gewann den Lehrpreis für das beste Modul des ersten Studienjahres in der Zahnmedizin.
- Dr. Christoph Korallus gewann zum 3. Mal den Young Teacher Award der MHH, die Preisverleihung findet im Januar 2019 statt – herzlichen Glückwunsch!
- Frau Dr. Juliane Briest hat ihre Dissertation am 07.09.2018 mit Summa Cum Laude bestanden – herzlichen Glückwunsch!
- Dr. Boya Nugraha has been re-elected as one of invitees (only 52 were invited worldwide) by the Ministry of Research, Technology and High Education of Indonesia to attend World Scholar Symposium 2018 that was held in Jakarta, Indonesia, 12-18 August 2018.
- Dr. Boya Nugraha gave an oral statement (on behalf of ISPRM) during WHO European regional Committee meeting on 17-21 September 2018 in Rome, Italy : <https://www.youtube.com/watch?v=aZH4e29JrGs&feature=youtu.be>

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: +49 511 532-4130 | E-Mail: PMR@mh-hannover.de