

1/2021



Medizinische Hochschule
Hannover



“

„Unwahrscheinlich gute Organisation, sehr klare Linie, top Pünktlichkeit und gute Idee mit den Übungsfragen zum Ende eines jeden Tages! Die beste Online-Lehre, die ich an der MHH bisher erlebt habe.“

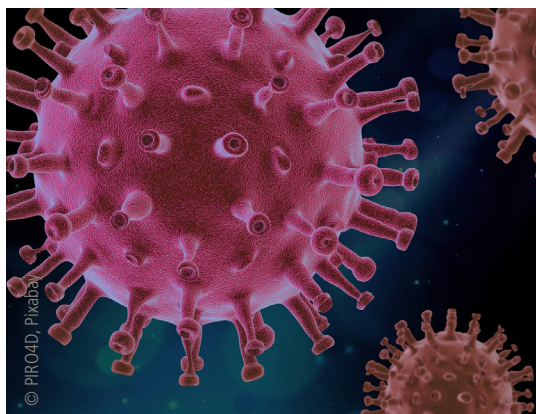
Auszug aus der letzten Evaluation des Studentunterrichts der Klinik für Rehabilitationsmedizin



newsletter rehabilitationsmedizin

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,



das Jahr 2020 wird in der allgemeinen Wahrnehmung und in den Medien meist als „Katastrophenjahr“ oder „annus horribilis“ dargestellt. Obwohl es unbestritten ist, dass die durch das SARS-CoV-2 verursachte Pandemie und die notwendigen Infektionsschutzmaßnahmen zu zahlreichen Belastungen geführt haben, kommt man zu einer vollkommen anderen Beurteilung, wenn man sich die enormen Leistungen vor Augen führt, die in diesem Jahr von vielen Menschen erbracht worden sind. Dies gilt in besonderem Maße für den medizinischen Bereich und somit auch für die Klinik für Rehabilitationsmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover.

Ganz im Vordergrund stehen natürlich die Leistungen der Physio-, Ergo- und Hydrotherapeuten/innen, die auf den Intensiv- und Infektionsstationen in enger Kooperation mit Ärzten/innen und Pflegekräften, die Patientinnen und Patienten mit schweren Verläufen von COVID-19 betreut haben und weiterhin betreuen.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist das Management der notwendig gewordenen Hygienemaßnahmen einschließlich der Veränderungen der Arbeitsabläufe. Hierzu wurde in der Klinik für Rehabilitationsmedizin eine Task Force gebildet, die aus dem Abteilungsleiter, dem Therapiegesamtleiter, dem leitenden Oberarzt, dem stellvertretenden Therapiegesamtleiter, und der für das medizinische Management zuständigen Ärztin bestand. Diese Arbeitsgruppe hat sich regelmäßig getroffen und alle aktuell zur Verfügung stehenden Informationen diskutiert und bewertet und dann die notwendigen Entscheidungen getroffen. Dies betraf und betrifft nicht nur die Hygieneregeln, sondern auch Fragen der mobilen Arbeit, des Aufenthaltes in Gemeinschaftsräumen sowie die Abläufe im Ambulanzbetrieb. So wurden die meisten Besprechungen auf Videokonferenzen umgestellt und Entzerrungen von Arbeits- und Pausenzeiten eingeführt.

So konnte auch die im ersten Lockdown zunächst bis auf Notfälle komplett geschlossene Ambulanz schrittweise wieder geöffnet werden. Natürlich mussten für Gruppentherapien und die Benutzung der Medizinischen Trainings-therapie sowie des Bewegungsbades die Beschränkungen weiterhin bestehen bleiben. Darüber hinaus wurde eine Spezialambulanz für Patientinnen und Patienten mit Langzeitfolgen einer SARS-CoV-2-Infektion eröffnet.

Für die Lehre bedeuteten die Einschränkungen des Präsenzunterrichts eine völlige Neuorientierung. So wurde die Zeit ganz bewusst dafür genutzt, um die Lernziele, Lerninhalte und Lernformen neu zu konzipieren. Darüber hinaus wurden virtuelle Lernformen entwickelt und umgesetzt. Hierdurch konnte mit Beginn des Studienjahres ein reformierter Querschnittsbereich „Rehabilitation, Physikalische Medizin und Naturheilverfahren“ umgesetzt werden,

der insgesamt von den Studierenden sehr gut beurteilt worden ist. Auch für das Propädeutikum wurde parallel ein neues Lehrkonzept entwickelt und umgesetzt.

Auch in der Forschung wurden Chancen sehr produktiv genutzt. Obwohl sich durch die notwendigen Kontaktbeschränkungen einige Forschungsprojekte deutlich verzögert haben (insbesondere im Bereich der qualitativen Forschung sowie von internationalen Projekten, die eine Reisetätigkeit notwendig gemacht hätten), konnten die klinischen Studien durch strikte Hygieneregeln durchweg fortgesetzt werden. Gleichzeitig konnten bereits früher erhobene Daten mit größerer Intensität weiter ausgewertet werden, was zu zusätzlichen Erkenntnissen geführt hat. Auch konnte die Publikationstätigkeit deutlich gesteigert werden, auch im Bereich rehabilitativer Ansätze für die Behandlung und Rehabilitation von Patientinnen und Patienten mit COVID-19.

Insgesamt kann also gesagt werden, dass die durch veränderte Rahmenbedingungen durch die COVID-19-Pandemie entstandenen Herausforderungen im Team der Klinik für Rehabilitationsmedizin in hervorragender Weise gemeistert wurden. Hierfür sei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Abteilung sehr herzlich gedankt. Allerdings müssen wir uns bewusst machen, dass die Notwendigkeit sachgerecht und flexibel auf die Infektionslage und Epidemiologie zu reagieren, weiter bestehen bleibt. Hierzu wünsche ich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern weiterhin viel Kraft und Ausdauer, bin aber überzeugt, dass wir im Team in der Lage sind mit dieser Situation konstruktiv und produktiv umzugehen.

Hannover, im März 2021

Prof. Dr. med. Christoph Gutenbrunner, FRCP
*Chefarzt und Abteilungsleiter
der Klinik für Rehabilitationsmedizin
der Medizinischen Hochschule Hannover*

Forschung & Lehre

Digitale Lehre im Querschnittsbereich (Modul 504): Rehabilitation, Physikalische Medizin und Naturheilverfahren

Zu den Aufgabengebieten der Klinik für Rehabilitationsmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) gehören nicht nur die Patientenversorgung und die wissenschaftliche Forschung, auch die Lehre für Studierende der MHH hat einen hohen Stellenwert. 2020 war auch dieser Bereich durch die Corona-Pandemie eingeschränkt. Präsenzvorlesungen waren nicht mehr erlaubt. Auch die sonst sehr gut angenommenen Praktika, in denen Studierenden nach erster Erklärung durch eigene Ausführung verschiedenste Therapiemethoden, wie das Faszienmodell oder die Ergotherapie, erlernten, haben nicht mehr stattgefunden.

eLearning für Studium und Lehre an der MHH

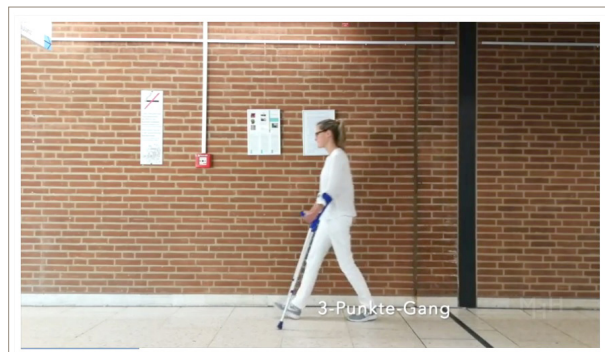
ILIAS

PERSÖNLICHER SCHREIBTISCH • LERNBEREICH •

Isabelle Eckhardt

Woche 1

Zeit	Tag 1	Tag 2	Tag 3	Tag 4	Tag 5
von - bis	Das Fachgebiet PRM	Rehabilitationsgrundlagen	Therapiemethoden	Rehabilitation des Bewegungssystems	Neurorehabilitation
08:15 - 09:00	Was ist die ICF und wofür ist sie auf?	Behinderung im sozialen Kontext	Physiotherapie Medizinische Trainingstherapie	Rehabilitation des Bewegungssystems	Grundlagen der neurologischen Rehabilitation
09:00 - 09:15	Online Live: Begrüßung und Start				Neurobiologische Grundlagen der Rehabilitation
09:15 - 10:00	Rehabilitative Diagnostik: Anamnese, Therapieplanung und Indikationsstellung	Rehabilitationsformen	Ergotherapie Lymphknoten/Dysphagietherapie	Diagnostik und Therapie bei Rückenschmerzen	Rehabilitation des spinalen Syndroms und zentraler Parosen
10:00 - 11:00	Was ist die physikalische und rehabilitative Medizin (PRM)?		Lymphtherapie Massagetherapie	Telerehabilitation: Theorie	Rehabilitation arabischer Störungen, neurogener Dysarthrien und Dysphagien
11:15 - 12:00	Wirkprinzipien und -qualitäten der physikalischen Medizin	Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln Rehabilitative Assessments	Manuelle Medizin	Telerehabilitation: praktische Anwendung	Rehabilitation von Störungen der Raumkognition (Neglect)
12:15 - 13:00	Online Seminar: Fragen und Antworten zum Tagesthema				
13:00 - 13:45					
13:45	Covid-19 in der PRM		Praxis des Kinesiotapens		Selbststudium



Beispiele aus ILIAS

E-Learning Modul zum Kurs QRPMN

ILIAS Inhaltsverzeichnis Druckansicht Info

Tag 3 - Übungsfragen zum Tagesthema Tag 4 - Rehabilitation des Bewegungssystems: Diagn...

Tag 4 - Rehabilitation des Bewegungssystems

Isabelle Eckhardt
Andreas Fobbe
Klinik für Rehabilitationsmedizin

Rund ein Drittel aller Rehabilitationsverfahren betrifft den muskuloskelettalen Bereich.

Die muskuloskelettale Rehabilitation umfasst chronische und akute Beschwerden, die auf osäre, artikulare, vertebrale und weichteilige Beeinträchtigungen bezogen sind. Die Prozesse sind meist entzündlicher, degenerativer, postoperativer oder posttraumatischer Natur. Die Einschränkungen der Funktion können durch strukturelle oder funktionelle Defizite verursacht werden.

Ziele der muskuloskelettalen Rehabilitation sind die Wiederherstellung der ursprünglichen Funktionsfähigkeit, Anwendung und Erlernen von ergonomischem Verhalten in Alltag und Beruf und von prophylaktischen Maßnahmen. Dadurch soll die Leistungsfähigkeit auf allen Ebenen der Aktivitäten und der beruflichen und sozialen Teilnahme wiederhergestellt werden.

Rehabilitation nach Hüft- und Knieendoprothese

Der künstliche Gelenkersatz an der Hüfte und am Knie gehört zu den häufigsten Operationen in deutschen Krankenhäusern. Ursachen dieser Eingriffe sind meist Gelenkverschleiß oder Knochenbrüche, die im Alter stark zunehmen. Die Verfahren werden kontinuierlich verfeinert und die

Bio-psycho-soziales Modell

Rolle und Interventionen des Sozialdiensts in der Rehabilitation

Um den Studierenden trotz der Umstände die vielfältigen Möglichkeiten der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin (PRM) aufzuzeigen und die Tätigkeiten möglichst praxisnah darzustellen, musste der Lernstoff digitalisiert werden. Durch das große Engagement aller an der Lehre beteiligten Mitarbeiter/innen wurde diese Aufgabe bewerkstelligt. Durch die Kooperationen mit den Rehabilitationskliniken Bad Eilsen und Hessisch-Oldendorf entstanden lehrreiche Beiträge aus den Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation.

Das Skript für die Vorlesungen wurde digitalisiert, neben Textbeiträgen wurden zur Veranschaulichung Bilder und Videos zu den jeweiligen Themen integriert. Mit Hilfe der Videos konnten Untersuchungs- und Behandlungstechniken auch auf Distanz gut visualisiert werden. Zudem wurde den Studierenden die Möglichkeit gegeben, mit Übungsfragen zum jeweiligen Thema Erlerntes direkt zu überprüfen. Insgesamt kamen wir so auf über 13 Stunden Videomaterial, 128 Seiten verschriftlichte Inhalte und über 100 Übungsfragen.

Um trotz der Pandemie nicht auf den direkten Austausch zwischen den Studierenden und Dozierenden zu verzichten, fanden jeden Tag live übertragene Online-Seminare per Videoschalttafel statt, in denen die Studierenden die Möglichkeit hatten, Fragen zu stellen oder Patientenfälle zu erarbeiten und zu besprechen.

In der Evaluation des Moduls durch die Studierenden wurde das Engagement und das digitalisierte Angebot als sehr positiv bewertet. Hierzu ein paar Stimmen aus der letzten Evaluation:

„Unwahrscheinlich gute Organisation, sehr klare Linie, top Pünktlichkeit und gute Idee mit den Übungsfragen zum Ende eines jeden Tages! Die beste Online-Lehre, die ich an der MHH bisher erlebt habe. Ich bin froh, dass sie ihr Modul angepasst haben, und man merkt, dass sie Zeit und Energie in den Aufbau des Moduls gelegt haben.“ „Ein Paradebeispiel für andere Fächer!“

„Ich finde, man hat gemerkt, dass sich die Dozenten wirklich Mühe mit dem E-Learning-Format gegeben haben. Die Seite im ILIAS war übersichtlich und strukturiert (besonders gut hat mir dieser interaktive Stundenplan gefallen), die einzelnen Kurstage mit viel Text und Videos echt gut bearbeitbar und die täglichen Live-Seminare haben mir ebenfalls gefallen, insbesondere, dass die Dozenten immer noch ein Programm mitgebracht haben und es nicht (wie es in manchen anderen Fächern schon vorkam) in unangenehmen gegenseitigen Anschweigen und Warten auf Fragen geendet ist.“

„Besonders persönlich bereichernd fand ich die Einführung über Behinderung im sozialen Kontext! Die verschiedenen Theorien, die man zwar schon häufig im klinischen Setting erlebt, aber nicht benennen konnte, wurden jetzt besser abgrenzbar für mich.“

„....das war eines der bestgestalteten E-Learning-Module, die wir bisher hatten...“

Trotz dieser sehr positiven Beurteilungen, wollen wir uns weiter verbessern. Unser nächster Schritt ist die Verbindung von digitaler Lehre mit praktischen Anwendungen in Präsenz als blended learning. Zusätzlich hoffen wir die sehr beliebten und hervorragend bewerteten Praktika und die Exkursion in die Partner-Rehakliniken endlich wieder aufleben zu lassen. Wir hoffen auch zukünftig mit anderen lehrenden Kliniken auf gemeinsame Lehrinhalte über diese strukturierte digitalisierte Lehre zurückgreifen zu können und diese im direkten Austausch mit den Studierenden weiter zu entwickeln.

Digitale Lehre im Propädeutikum

Wegen der Kontaktbeschränkungen zur Vermeidung der Ausbreitung des SARS-CoV-2 konnte im Studienjahr 2020/2021 auch das Propädeutikum nicht als Präsenzunterricht durchgeführt werden. Das Propädeutikum steht gleich am Beginn des Medizinstudiums und soll die Studierenden in die klinische Denkweise, das systematische Vorgehen von Ärztinnen und Ärzten sowie die Bedeutung der Grundlagen- und klinischen Fächer für die ärztliche Tätigkeit einführen. Es ist in hohem Maße interaktiv und folgt dem Grundprinzip, dass die Lehre stets aus konkreten Patientenfällen abgeleitet wird und auch erste praktische Übungen mit Untersuchungs- und Gesprächstechniken enthält.

Die Digitalisierung dieser komplexen Lehrveranstaltung bedurfte einer sorgfältigen Planung und guten Koordination der Umsetzung. Für die Themenwoche „Schmerzen & Behinderung“ wurden sämtliche Vorlesungen als E-Lectures aufbereitet und entweder live über Microsoft Teams oder als auf Video aufgezeichnete Vorlesung den Studierenden im ILIAS zur Verfügung gestellt. Die Vorstellungen der Patient/innen wurde als „Studioaufnahme“ live aus dem Hörsaal übertragen. Dort hatten die Studierenden die Möglichkeit, über die Chatfunktion auch selbst Fragen an die



Interview Hr. Dockenfuß

Orthopädische Klinik Hessische Lichtenau (Querschnittszentrum), Frau Dr. Marion Saur (Ärztl. Direktorin), Frau Madeleine Fiesseler (Patientin), Bryar Wshyar (Patient), Prof. Dr. Christoph Gutenbrunner (MHH) und Marc Dockenfuß (Patient).

Patient/innen zu richten. Aus technischen Gründen wurden diese Fragen vorgelesen oder gebündelt vorgetragen und von den Patienten/innen und Dozenten/innen direkt live beantwortet. So konnten zumindest zu einem gewissen Anteil interaktive Elemente beibehalten werden.

Die Vorstellung von Patienten/innen mit Behinderungen sowie des Rehabilitationsteams konnte allerdings nicht im Hörsaal stattfinden. Stattdessen hat der Dozent die entsprechenden Gespräche mit Patienten mit Querschnittsläsionen in der Klinik Hessisch Lichtenau durchgeführt. Dort wurden auch die Prinzipien der Rehabilitation durch Therapeutinnen und Therapeuten live demonstriert.

Als weiteres interaktives Element wurde jeden Tag ein sog. Propäd-Chat durchgeführt. Hier wurden die Dozierenden des jeweiligen Thementags über Video zugeschaltet und die Studierenden hatten wiederum die Möglichkeit, über Chatfunktion Fragen zu stellen, die live beantwortet wurden. Moderiert wurde diese Veranstaltung, die in der Evaluation sehr gelobt wurde, vom Wochenverantwortlichen unter Mithilfe der Wochenkoordinatorin und einer Ärztin aus der Klinik für Rehabilitationsmedizin.

Die Gesprächsrunden mit Patientinnen und Patienten zum Thema Schmerzen konnten in Kleingruppen unter strengen Hygienevorgaben stattfinden. Leider konnten die Untersuchungskurse „erste Schritte der klinischen Untersuchung des Rückens“ nicht durchgeführt werden. Sie sollen, sobald es die epidemiologische Lage zulässt, nachgeholt werden. Die fest zum Curriculum gehörenden Übungsaufgaben mit individuellen Patienteninterviews konnten, dank der bereits bestehenden Infrastruktur, über ILIAS in vollem Umfang elektronisch durchgeführt und deren Ergebnisse im Propäd-Chat diskutiert werden.

Allen Dozierenden sei an dieser Stelle für ihr außergewöhnliches Engagement und ihre Flexibilität gedankt. Ganz besonderer Dank gebührt aber der Koordinatorin des Propädeutikums, Frau Dr. Birgit Kubat, der Assistenzärztin aus der Klinik für Rehabilitationsmedizin, Frau Isabelle Eckhardt, der Verantwortlichen für die technische Durchführung der Übungsaufgabe, Frau Dr. Marianne Behrends sowie Herrn Gerald Stiller und weiteren Mitarbeiter/innen, die sich im Hörsaal und im Skills Lab um die nicht immer ganz unkomplizierte Technik gekümmert haben.



Dr. Birgit Kubat



Isabelle Eckhardt

© Klinik für Rehabilitationsmedizin, MHH

Obwohl die ganz überwiegend elektronische Lehre die Präsenzlehre im Hörsaal nicht vollständig ersetzen kann, ist es immerhin gelungen, die wesentlichen Inhalte des Propädeutikums an die Studierenden zu vermitteln. Einige Elemente davon werden sicherlich zur Optimierung des Unterrichts durch elektronische Medien beitragen, und zwar zu einem durchdachten echten hybriden Konzept.

Start eines neuen DRV-Bund geförderten Forschungsprojektes an der MHH

Die Klinik für Rehabilitationsmedizin leitet ein neues Forschungsprojekt mit dem Ziel „Kontextfaktoren der ICF in der sozialmedizinischen Begutachtung im Rahmen der Erwerbsminderungsrente bei muskuloskeletalen Erkrankungen (**KomBi-EMR**)“ zu identifizieren. Ein Verständnis von kontextspezifischen Förder-

faktoren und Barrieren kann eine stärkere Individualisierung von Behandlungsempfehlungen und Ausrichtung rehabilitativer Leistungen unterstützen. Basierend auf geplanten Analysen sozialmedizinischer Erstgutachten und im Expertenconsens festzulegender ICF-Kategorien wird durch die Klinik für Rehabilitationsmedizin in Kooperation mit der DRV-Bund ein Manual entwickelt. Das KomBi-EMR Projekt wurde am 01.10.2020 gestartet. Die DRV-Bund fördert das Projekt mit 193.435 € über eine Laufzeit von 24 Monaten. Aktuell befindet sich das Projekt in der Rekrutierungsphase von ExpertInnen, deren ICF-Expertise beratend einbezogen werden soll.

Aufruf für ExpertInnen:

Sie arbeiten klinisch und/oder wissenschaftlich als Gutachter/in, Sozialrechtler/in, Sozialmediziner/in oder als Wissenschaftler/in, Psycholog/in, Mediziner/in im Bereich Rehabilitation mit Menschen mit muskuloskeletalen Erkrankungen und haben Interesse KomBi-EMR als ExpertIn zu unterstützen?

Dann melden Sie sich gern bei uns.

Kontakt:

Silke Freihoff

Tel.: +49 (0)176 1532 4112

Mail: kombi.emr@mh-hannover.de



Prof. Christoph Gutenbrunner
Projektleitung



Silke Freihoff, M.Sc.
Projektkoordination



Andrea Bökel, M.Sc.
Stellv. Projektkoordination



Jana Schimichowski, B.Sc.
Studentische Hilfskraft

Erste Ergebnisse des klinikeigenen ICF-Assessments (Andrea Bökel)

Welche Beeinträchtigungen erfahren unsere Patient/innen, die unter chronischen Schmerzen leiden? Wie steht es um ihre Arbeitsfähigkeit und ihre seelische Verfassung? Um diese und weitere Fragen beantworten zu können, wird seit 2017 der Goalsetting and Functioning in Rehabilitation Inventory, kurz GoFoRIt, eingesetzt. Der in der Klinik für Rehabilitationsmedizin entwickelte Fragebogen soll die Anamnese und partizipative Entscheidungsfindung unterstützen und den Zielerreichungsgrad der prioritären Rehabilitationsziele im Zeitverlauf erfassen. Neben dem in der Klinik für Rehabilitationsmedizin konzeptionierten Fragebogen auf Basis der International Classification of Functioning (ICF), erfassen weitere Instrumente die Arbeitsfähigkeit (WAI) und die seelische Verfassung (HADS).

Eine erste retrospektive Analyse der klinischen Routinedaten im Zeitraum von 2017-2019 enthält 1.008 Datensätze aus der erstmaligen Befragung. Das Alter der Befragten lag im Mittel bei 53,9 Jahren (STABW 16,17). Die Befragten waren zwischen 13 und 92 Jahren alt. Die Befragten waren zu 66% (n=665) weiblichen Geschlechts (Abb. 1). Berufstätig waren zum Zeitpunkt der Befragung 48,3% (n=487) (Tab. 1).

Soziodemographische Stichprobenerkmale		N = 1.008
Alter am Befragungszeitpunkt M (SD)		53,92 Jahre (16,17)
Geschlecht n (%)		
	Weiblich	665 (66,0)
	Männlich	343 (34,0)
Berufstätigkeit n (%)		
	Ja	487 (48,3)
	Nein	521 (51,7)

Tabelle 1:
Soziodemographische Stichprobenmerkmale

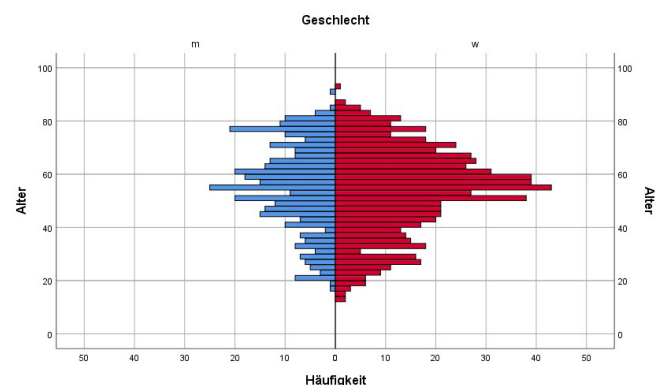


Abb. 1:
Patient/innenpyramide

Wie steht es um die seelische Verfassung?: Für n=680 Befragte lagen Werte der Hospital Anxiety and Depression Scale, kurz HADS, vor. Im Mittel erreichten die Befragten einen Wert von 1,81 für den Bereich Angst. Mehr als die Hälfte hatten unauffällige Werte, während 17,8 % eine schwere und 7,9 % eine sehr schwere Symptomatik aufwiesen (Abb. 2).

Im Bereich Depressivität lag der Mittelwert bei 1,65. Dabei liegen die Werte durchschnittlich in den Bereichen „unauffällig bis grenzwertig“. Nahezu zwei Drittel zeigten unauffällige Werte, wobei 14,4 % eine schwere Symptomatik und 6,9 % eine sehr schwere Symptomatik zeigten (Abb. 2).

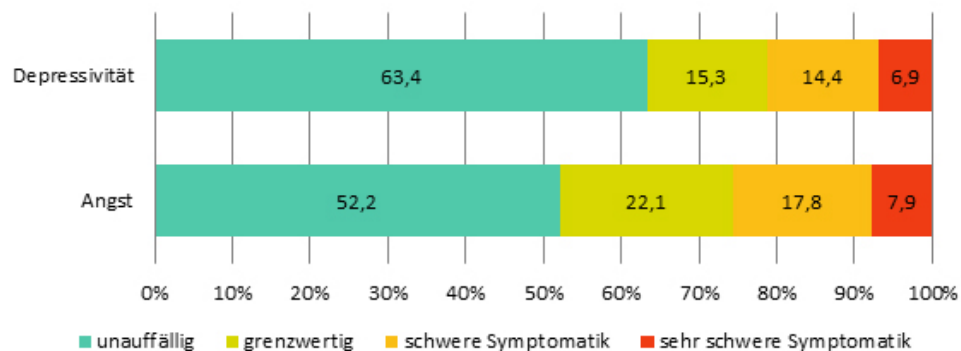


Abb. 2: Häufigkeiten der HADS-Skalen Depressivität und Angst in %

Wie steht es um die Arbeitsfähigkeit?: Der Workability-Index (WAI) misst die subjektive Arbeitsfähigkeit einer Person. Für den WAI liegen Daten von n = 285 (28,3 % von 1008) Personen vor. Mehr als ein Drittel der Befragten schätzt seine Arbeitsfähigkeit als kritisch ein. Ein weiteres knappes Drittel wird vom WAI als mäßig eingestuft. Einen guten oder sehr guten WAI erreichten 24,6 % bzw. 6 % (Abb. 3).

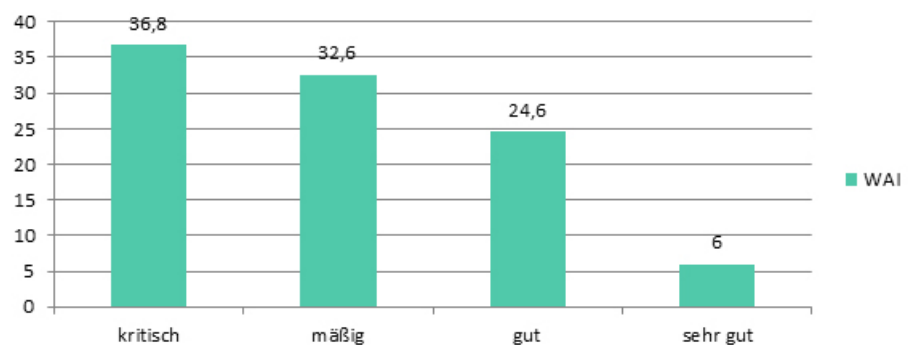


Abb. 3: Häufigkeiten des Workability Indexes (WAI) in %

Welche Beeinträchtigungen stehen im Vordergrund?: Besonders Beeinträchtigungen der allgemeinen Lebensenergie und des Antriebs standen neben Beeinträchtigungen von Tätigkeiten des täglichen Lebens, der Schlafqualität und der Erholung und Freizeitaktivitäten im Fokus.

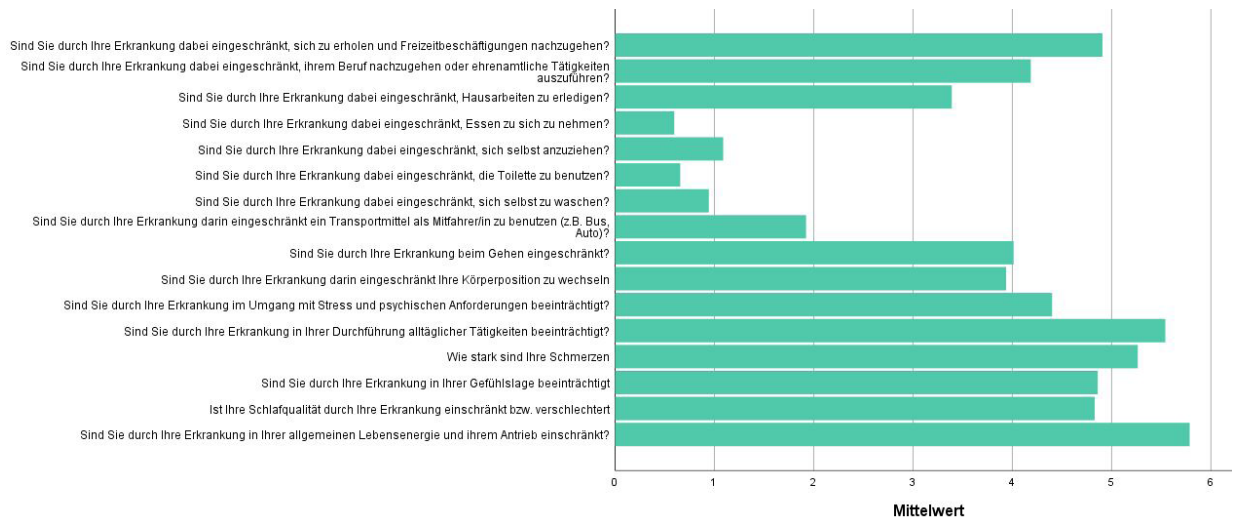
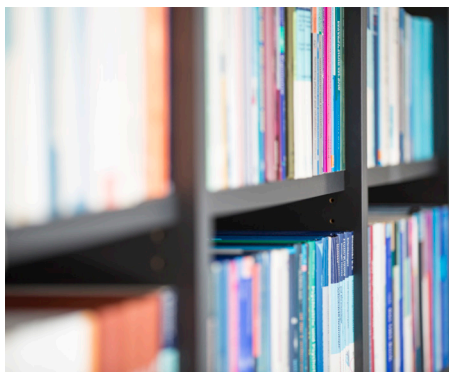


Abb. 4: Ergebnisse des GoFoRIt: Beeinträchtigungsprofil

Publikationen 2020



Das Jahr 2020 war coronabedingt das Jahr mit den meisten Publikationen in unserer Klinik. Neben den Themen rund um die Rehabilitation von coronaerkrankten Menschen konnten allerdings auch viele Projektarbeiten abgeschlossen werden. Weitere Themen waren beispielsweise die Lebens- und Versorgungssituation querschnittgelähmter Menschen, Robotik in der Rehabilitation sowie die Situation der therapeutischen Versorgung in deutschen Universitätskliniken. Die Auflistungen der 2020 erschienenen Klinikpublikationen finden Sie im **Anhang** des Newsletters.

Krankenversorgung

Klinik erhält Zulassung der DGUV für die Durchführung der Erweiterten Ambulanten Physiotherapie (EAP)



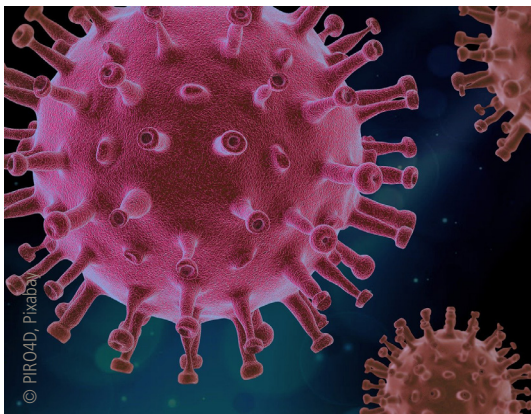
Während des ersten Lockdowns konnten wir uns mit der aufwändigen Beantragung der Beteiligung an der Erweiterten Ambulanten Physiotherapie (EAP) für Patientinnen und Patienten der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) befassen. Die Zulassung/Beteiligung erhielten wir am 31.07.2020 durch den Landesverband Northwest. Ende des Jahres 2020 konnten wir die ersten Patientinnen und Patienten nach diesem Verfahren behandeln.

Die EAP ist eine aufgrund der Ergebnisse der Rehabilitation von Leistungssportlern entwickelte ambulante Therapieform, bei der wohnortnah eine intensivierte physiotherapeutische Behandlung durch ein muskuläres Aufbautraining unterstützt wird. Die Komplextherapie (5 Tage/Woche je 2-3 Stunden) folgt immer dem individuellen Bedarf des Patienten. Die EAP dient damit insbesondere der Funktionswiederherstellung oder Funktionsverbesserung nach orthopädischen Erkrankungen oder Verletzungen mit Störungen ganzer Funktionsketten. Der jeweilige Durchgangs-Arzt stellt dabei die „Verordnung zur Durchführung einer Erweiterten Ambulanten Physiotherapie“ aus.

Die Landesverbände beteiligen ausschließlich **besonders geeignete Rehabilitationszentren** an der EAP. Diese müssen spezielle personelle, apparative und räumliche Anforderungen erfüllen und zur Übernahme bestimmter Pflichten bereit sein. Bundesweit sind über 550 ambulante Rehabilitationszentren in dieses Verfahren vertraglich eingebunden. Jährlich werden mehr als 30.000 Versicherte der gesetzlichen Unfallversicherungsträger behandelt.



Sprechstunde für Patient/innen mit Funktionseinschränkungen nach COVID-19-Erkrankung



Nach der ersten Welle von COVID-19-Erkrankungen zeigte sich, dass auch nach Ausheilung der Akutphase deutliche Funktionseinschränkungen verbleiben können, die betroffene Personen teils stark beeinträchtigen. Da das Spektrum der Symptome ein teils ungewöhnliches zu sein schien, eröffneten wir in Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen der MHH eine Spezialsprechstunde für die rehabilitative Versorgung. Hier zeigten sich bisher mittlerweile bekannte Symptome wie Müdigkeit (Fatigue), Kurzatmigkeit, aber auch die speziellen Einschränkungen wie Störungen des Geruchs- und Geschmacksinnes.

Aus der bisherigen Erfahrung konnten wir gerade die Einschränkungen durch Fatigue deutlich lindern mit einer physiotherapeutisch begleiteten Durchführung von niedrig dosiertem Ausdauer- und Krafttraining. Die Patienten/innen profitierten außerdem von einem ergotherapeutischen Energiemanagementprogramm.

Geruchs- und Geschmacksstörungen besserten sich fast immer innerhalb von 3 Monaten nach der akuten Erkrankung deutlich. Für diese initiale Zeit wurde ein Riechtrainingsprogramm mit Duftstiften angeboten, das die Patienten täglich analog zur Behandlung anderer HNO-Störungen in Eigenregie absolvierten.

Kurzatmigkeit wurde bisher gezielt mit Atemgymnastik und Anleitungen zu Eigenübungen behandelt. Auch hierbei kam es fast immer zu deutlicher Besserung der Einschränkungen. Bisher liegen aber noch keine großen Fallzahlen dazu vor.

Um die Einschränkungen und den Reha-Bedarf besser und spezieller zu erheben, haben wir zusammen mit der Universität Jena einen Fragebogen speziell für den Zustand nach COVID-19-Erkrankung entwickelt, der bei uns in der Ambulanz im Einsatz ist, aber auch schon für eine große gemeinsame Untersuchung in Bayern bei über 1.000 Personen nach COVID-19 eingesetzt wurde. Aktuell befindet sich dieser Fragebogen und die Ergebnisse der ersten Studie damit im Review-Prozess zur Publikation.

Neues Robotik-Tool in der Rehabilitation schwerstbetroffener Patienten - der ANDAGO®

Seit Ende 2020 darf die Klinik für Rehabilitationsmedizin ein Andago® ihr Eigen nennen. Finanziert wurde es überwiegend aus Resten unserer klinikeigenen Drittmittel. Der Andago® ist ein mobiles Robotik-System für das Gang- und Gleichgewichtstraining und bietet Sturzsicherung sowie dynamische Gewichtsentslastung. Er kann intuitiv und feinjustiert der Bewegung der Patient/innen folgen.

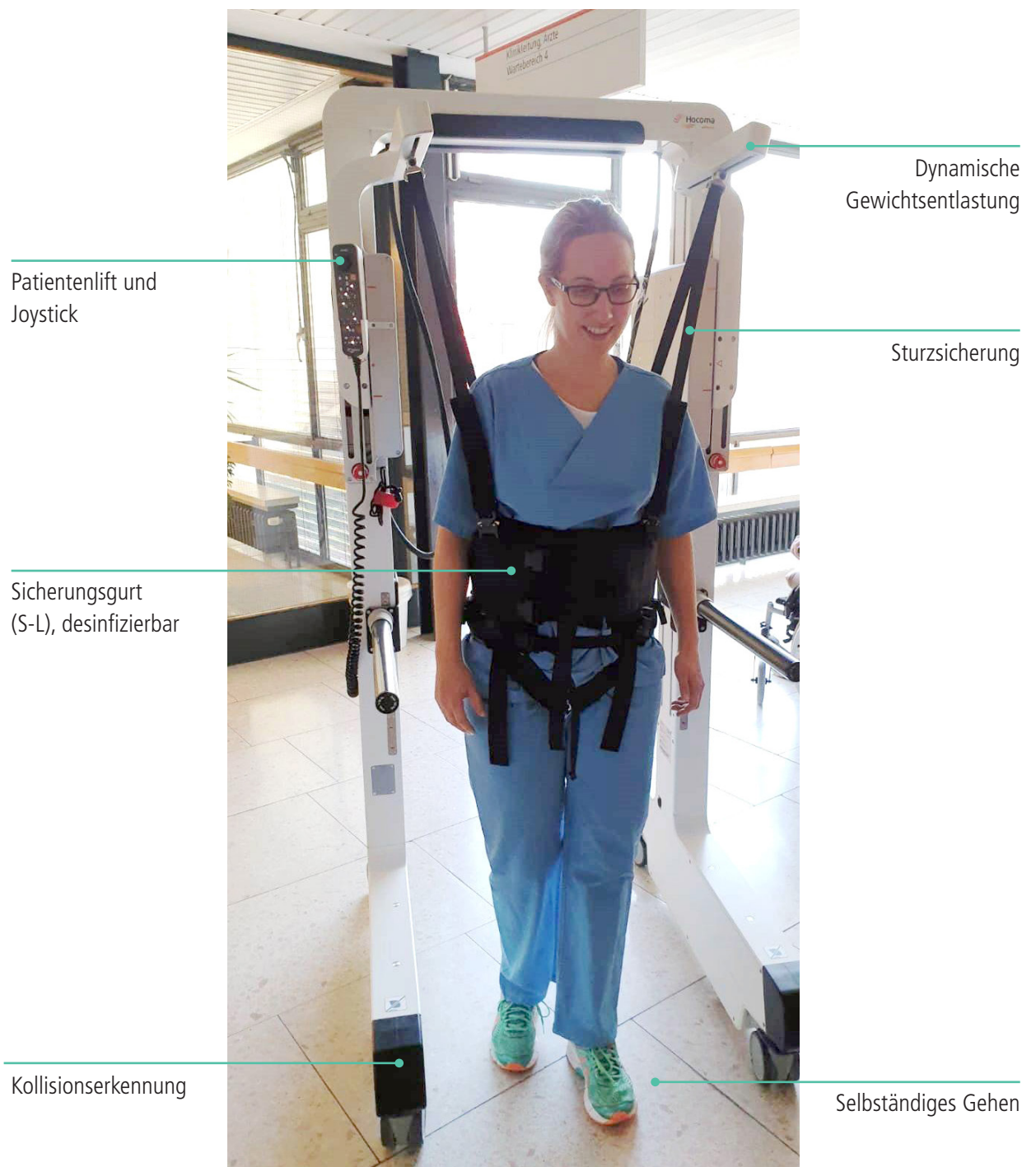
Wir verwenden Andago® für Patient/innen mit Gehbehinderungen und/oder Gleichgewichtsstörungen, die von neurologischen, orthopädischen, muskulären, kardiovaskulären oder anderen Erkrankungen verursacht werden. Über ein Gurtsystem bietet er eine Gewichtsentslastung von bis zu 55kg bei einem maximalen Patientengewicht von bis zu 135kg. Die integrierte Sturzsicherung ermöglicht sowohl den Patient/innen als auch den Therapeut/innen ein durchgehend sicheres Training und stellt darüber hinaus für die Therapeut/innen eine enorme Arbeitserleichterung (weniger Kraftaufwendung sowie geringerer Personaleinsatz) dar, besonders vor dem Hintergrund des Anstiegs multimorbider und adipöser Patient/innen.

Durch den geringen Vorbereitungsaufwand und dem automatischen Patientenlift kann die Trainingszeit optimal ausgenutzt werden.

Individuelle Möglichkeiten mit Andago®

- intensives, individuelles und innovatives Training zahlreicher Bewegungs- und Gleichgewichtsaufgaben (z.B. Tempowechsel, Wenden, Rückwärtsgehen, Hindernissen ausweichen)
- Training auch über Hindernisse. So können Therapeuten mit vielen Hilfsmitteln arbeiten (u.a. Stufen, Rampen oder Balanceboards)
- Reduktion von Sekundärschäden und Liegezeiten multimorbider und schwergewichtiger Patienten

Fazit: Andago® ist ein einfach zu bedienendes innovatives Robotikgerät mit breitem therapeutischem Einsatzbereich. Es ist an jedem Ort innerhalb des Universitätsklinikums einsetzbar und erleichtert uns die Arbeit in vielen Bereichen!



Selbstübungsbroschüre für Beinamputierte

Im Rahmen des G-BA Innovationsfondsprojekts „Aufbau und Implementierung eines multimodalen, sektoren- und trägerübergreifenden Versorgungskonzeptes bei Majoramputation“ (MSTVK) haben unsere Therapeutinnen eine Übungsbroschüre für beinamputierte Menschen entwickelt. Dort sind neben einfach durchzuführenden Übungen auch Hinweise für die Stumpfpflege zu finden. Die Broschüre steht – neben einer Vielzahl an Selbstübungsprogrammen für andere Indikationen – auf unserer Homepage unter <https://www.mhh.de/reha-spezialangebote> kostenlos zur Verfügung. Finanziert wurde die Broschüre überwiegend durch unseren Verein zur Förderung der Klinik für Rehabilitationsmedizin e.V.



Übungsbroschüre für
beinamputierte Menschen

Die nun sechs Übungen sollten Ihre Minimalvariante des täglichen Hausübungsprogrammes sein, mehr geht immer.
Im zweiten Teil finden Sie hilfreiche Tipps zur Stumpfpflege.



Katrin Höpner & Katharina Hünefeld

1. DER TREPPENSTEIGER**Ausgangsstellung: Rückenlage**

Legen Sie sich auf den Rücken und führen Sie ein Bein zum Bauch, halten Sie gegebenenfalls das Bein mit beiden Händen fest. Drücken Sie das andere Bein fest auf die Unterlage. Verharren Sie kurz in dieser Position, achten Sie auf maximale Hüftstreckung des liegenden Beines. Wechseln Sie dann die Seite

Wiederholungen: 8-12x je Seite



Förderverein unterstützt PEER-Beratung für junge bein- und/oder armamputierte Patient/innen der MHH

Verein zur Förderung
der Klinik für
Rehabilitationsmedizin
der MHH e.V.

Der Verein zur Förderung der Klinik für Rehabilitationsmedizin e.V. finanziert eine Peer-Beratung für gliedmaßenamputierte Patient/innen der MHH. Die Peerberatung zeichnet sich dadurch aus, dass Menschen, die in einer vergleichbaren Situation waren oder sind, Fragen beantworten, Rat geben und Hilfestellungen im persönlichen Gespräch bieten. In erster Linie geht es darum, die gemachten Erfahrungen zu teilen, zu zeigen, wie man – trotz oder gerade wegen der körperlichen Beeinträchtigung – Hindernisse überwunden hat und selbstbestimmt am

Leben in der Gesellschaft teilnimmt. Gerade im Akutkrankenhaus kann dieser Erfahrungsaustausch sehr stabilisierend auf Patient/innen wirken, da sie merken, dass sie nicht alleine sind, dass man mit oder auch ohne Prothese sein Leben selbstbestimmt leben kann.

Wenn einer Ihrer jüngeren Patient (max. 40 Jahre) vor oder nach einer Bein- und/oder Armamputation eine solche Beratung wünscht, melden Sie sich bitte bei Herrn Dr. Egen (4117 o. egen.christoph@mh-hannover.de).

Die Peer-Beratung wird durch Frau Lena Broszeit übernommen. Sie studiert Soziale Arbeit, ist ausgebildete Peer-Beraterin und Ausdruckstänzerin. Für ältere Patient/innen stellen wir gerne den Kontakt zur Selbsthilfegruppe für Arm- und Beinamputierte der Region Hannover her, die ebenfalls Peer-Beratungsangebote haben (siehe auch: <https://www.amputierte-region-hannover.de>).

Falls Sie das Angebot finanziell unterstützen möchten, können Sie dies gerne über unser Spendenkonto tun:

Verein zur Förderung der Klinik für Rehabilitationsmedizin

IBAN: DE13 2545 0110 0031 0489 37

BIC: NOLADE21SWB

Verwendungszweck: Peer-Beratung.

Fallvorstellung

„Laut meinem MRT-Befund habe ich wahrscheinlich ein CRPS. Stimmt das?“

Anamnese:

Wir berichten über eine 64-jährige Patientin, die sich in unserer Poliklinik im August 2019 und Januar 2020 vorstellte. Eine fluktuierende Schwellung sowie Schmerzen des linken Handgelenkes sollten beurteilt werden. Zusätzlich wollte die Patientin erfahren, ob die im Januar 2019 festgestellte MRT-Diagnose eines CRPS klinisch vorliegen würde.

Anamnestisch bestünden seit Jahren isolierte Ruhe- und belastungsabhängige Schmerzen im linken Daumensattelgelenk. Eine Rhizarthrose wurde im Februar 2018 festgestellt. Eine Erweiterung der Symptomatik auf das Handgelenk mit einer belastungsabhängigen Schwellung und progredienten drückenden Schmerzen wurden ab Februar 2018 und bis zur Vorstellung im August 2019 beklagt. Ein Trauma oder Überlastung des Handgelenkes waren nicht bekannt. Missempfindungen, Temperaturasymmetrien, Veränderungen der Hautfarbe, Hyperhidrose oder Hypertrichose wurden verneint. Von Februar bis August 2018 bei V.a. Tendovaginitis de Quervain wurde gelegentlich eine Handorthese mit Daumeneinschluss getragen. Eine MRT von Juli 2018 befundete eine Weichteilvermehrung und Schrankenstörung im Bereich der Handwurzelknochen, eine fortgeschrittene Rhizarthrose und STT-Arthrose. Ein Hinweis auf eine Sehnenscheidenentzündung war nicht abgrenzbar. Bei Beschwerdepersistenz erfolgte eine erneute MRT am 07. Februar 2019. Diese beschrieb eine Rhizarthrose, eine hochgradige Radiokarpal- und Handwurzelgelenksarthrose, eine Inhomogenität des Knochenmarksignals der Handwurzelknochen, des distalen Radiusanteils und der Basen der MHK 4 und 5. Die Subkutis, Muskulatur und Gelenkkapseln waren verdickt. Insgesamt hochgradiger Verdacht auf fortgeschrittenes Stadium eines CRPS. Aus diesem Grund erhielt die Patientin die Diagnose eines CRPS Typ I und wurde mit Diclofenac und Metamizol 3x täglich über 3 Wochen sowie mit Ergotherapie 2x wöchentlich vom Februar bis August 2019 behandelt. Eine systemische rheumatologische Grunderkrankung wurde hausärztlich im Verlauf ausgeschlossen.

Sozial: In Ruhestand seit Oktober 2016. Von Beruf Postbeamtin mit Büroarbeit und überwiegend sitzenden Tätigkeit.

Beschwerden bei der 1. Vorstellung im August 2019:

Belastungsabhängige Schmerzen, Schwellung und deutliche Bewegungseinschränkung des linkseitigen Handgelenkes. NRS 6-7/10. Schmerzcharakter drückend mit Schmerzlokalisierung im radialen Handgelenk. Schmerzhaftes Aufstützen, Tragen und Heben sowie Schmerzprovokation bei der Durchführung von Drehbewegungen des Handgelenkes.

Befund:

Dezente Schwellung des dorsalen Handgelenkes. Rosiges Hautkolorit der beiden Hände. Keine Hypertrichose. Temperaturmessung mit dem Infrarotthermometer über dem MHK D3 bds. 34,4°. Keine Hyperhidrose feststellbar. Druckschmerz im Daumensattelgelenk und Handwurzelknochen. Grind-Test positiv. Finkelstein-Test negativ. Watson-Test negativ. Aktiver Faustschluss möglich. Krepitationen bei der Durchführung der Extension/Flexion und Ulnar-/Radialduktion des Handgelenkes. Aktive Supination/Pronation endgradig eingeschränkt. Aktive Extension/Flexion li. 30/0/5, re. 60/0/30. Aktive Ulnar-/Radialduktion li. 20/0/10, re. 60/0/40. Kraftmessung mit dem Jamar-Dynamometer re. 18 Kg, li. 4 Kg. Sensibilität o.B.

Rehabilitative Fragebogenassessments:

Aktuelle stärkste Einschränkung der Patientin: Durchführung von ungünstigen Handbewegungen. Tragen, Heben, Drehung des Handgelenkes. Wie stark ist diese Einschränkung: 5/10 Pkt.

Wichtigstes Ziel der Behandlung für die Patientin: Abschwellung und Verbesserung der Bewegung des Handgelenkes. Wie stark ist die Patientin in dieser Funktion oder Tätigkeit eingeschränkt: 5/10 Pkt.

Krankheitsdiagnose:

V.a. stattgehabte unklare Arthritis des Handgelenkes mit ausgeprägten karpalen Veränderungen sowie Rhizarthrose und scaphotrapeziotrapezoidale-Arthrose links.

Funktionsdiagnose:

Bewegungseinschränkung des distalen linken radioulnaren und radiokarpalen Gelenkes mit Reduktion der Aktivität, Funktion und Partizipation der Hand im Alltag.

Therapie- und Rehabilitationsziele:

Eine intensive Behandlung für 2 Mo. mit manueller Therapie, 3x/wöchentlich und motorisch funktionelle Ergotherapie, 2x/wöchentlich wurden verordnet.

Zu den therapeutischen Zielen zählten die Verbesserung der Supination/Pronation, die Erweiterung des Bewegungsausmaßes des Handgelenkes sowie die Schmerzreduktion durch Entlastungs- und Mobilisationstechniken. Funktionelle Ziele waren die bessere Nutzung des Handgelenkes und Hand im Alltag durch Übung von schmerzarmen Bewegungsabläufen mit Reduktion von Kompensationsmechanismen sowie die Erkennung und Beseitigung von Alltagsbewegungen, die schmerzverstärkend wirken würden. Außerdem wichtig war das Erlernen einer adäquaten Kraftdosierung zur Vermeidung plötzlicher Schmerzspitzen, unterstützende Gelenkentlastung durch Erprobung bzw. Testung von Alltagshilfen und zum Schluss die Erstellung eines Heimübungsprogrammes.

Ergebnis:

Bei der Kontrollvorstellung im Januar 2020 zeigten sich keine Verbesserungen bezüglich der festgestellten Bewegungseinschränkungen, die durch die strukturellen MRT-Veränderungen erklärbar sind und auf die wahrscheinlich jahrelange schmerzhafte Vermeidung der Durchführung vollständiger Bewegungen mit Entwicklung von Weichteilkontrakturen zurückzuführen sind. Auch eine belastungsabhängige Schwellung des Handgelenkes wurde weiterhin beschrieben. Positiv zu beschreiben war eine Schmerzreduktion, die nach der NRS bei 4-5/10 Punkten lag. Auch die Ausdauer der Hand im Alltag verbesserte sich, so dass ohne Zunahme von Beschwerden Tätigkeiten für ca. 2-3 Stunden möglich waren, davor maximal nur für 1 Stunde.

Epikrise: (Take-home Message)

Durch die zwei stattgefundenen MRT-Untersuchungen lässt sich die oben genannte Diagnose ableiten und bestätigen. Dass Degenerationsprozesse in der Entstehung der Beschwerdesymptomatik der Patientin eine Rolle spielen würden, ist hier nicht zu bezweifeln. Unklar bleibt weiterhin die Ursache für die ausgeprägten diffusen Auffälligkeiten im Karpalbereich. Obwohl ein hochgradiger Verdacht eines CRPS in der MRT-Untersuchung von Februar 2019 beschrieben wurde, fanden sich im August 2019 keine Hinweise für die klinische Bestätigung dieses Erkrankungsbildes. Gemäß der internationalen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (IASP) wird die Diagnose eines CRPS durch das Erfüllen von 4 Kriterien bestätigt: 1. Anhaltender Schmerz, der unverhältnismäßig zu dem auslösenden Ereignis steht, 2. anamnestisch Vorhandensein von mindestens 1 Symptom aus mindestens 3 der 4 Kategorien (**sensorisch**: Hyperalgesie, Hyperästhesie; **vasomotorisch**: Temperatur-, Hautfarbeasymmetrien; **sudomotorisch/Ödem**: Ödeme, Asymmetrien der Schweißeigenschaften; **motorisch/trophisch**: Tremor, Dystonie, Schwäche, Hypertrichose, Nägel- und Hautveränderungen), 3. Vorliegen bei der Untersuchung von mindestens 1 klinischen Zeichen aus mindestens 2 der 4 Kategorien, 4. Vorliegen keiner anderen Erkrankung, die die Symptome besser erklären würde.

Soziale Verantwortung & Öffentlichkeitsarbeit

Die Wissenschaftlich-Medizinische Allianz für Rehabilitation e.V. (WMAR)



Nach der Gründung der Wissenschaftlich-Medizinischen Allianz für Rehabilitation e.V. (WMAR) am 12.05.2020 konnte nach lang andauernden Verwaltungsprozessen der Eintragung ins Vereinsregister und Beantragung des Freistellungsbescheids (Gemeinnützigkeit) mit der inhaltlichen Arbeit begonnen werden. Es wurden folgende drei Arbeitsgruppen ins Leben gerufen:

1. Universitäre Lehrstühle
2. Bedarfsorientierte Rehabilitation
3. Evidenz & Leitlinien in der Rehabilitation

Aus den einzelnen Arbeitsgruppen gibt es bereits Aktivitäten z.T. auf politischer Ebene. Darüber hinaus wurde ein Positionspapier geschrieben und in verschiedenen Fachzeitschriften veröffentlicht. Auch das Schwerpunktheft zum Thema Rehabilitation in „das Krankenhaus“ (02/2021) wurde maßgeblich durch Beiträge der Mitglieder der Allianz gestaltet.

Die verwaltungstechnischen Arbeiten (Kontoeröffnung, Mitgliederverwaltung etc.) sowie die Gestaltung der Homepage (www.reha-allianz.de) sind dabei ebenfalls Aufgaben, die nebenbei erledigt wurden und kontinuierlicher Pflege bedürfen.

Ziel der Allianz ist es, die Position der Rehabilitation signifikant zu stärken, indem gemeinsame Positionen erarbeitet und gebündelt vertreten werden. Mitglieder können alle Fachgesellschaften werden, die im Bereich der Rehabilitation verortet sind.

Vorstand:

Präsident: Prof. Dr. med. Markus Bassler

1. Vizepräsident: Prof. Dr. med. Christoph Gutenbrunner

2. Vizepräsident: Prof. Dr. med. Dirk Meyer-Olson

Schatzmeister: Dr. phil. Christoph Egen

Schriftführer: Dr. med. Wilfried Hoffmann

Beisitzer: Prof. Dr. phil. Matthias Bethge

Kontakt:

Wissenschaftlich-Medizinische Allianz für Rehabilitation

c/o Klinik für Rehabilitationsmedizin, MHH

Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

Mail: info@reha-allianz.de, Web: www.reha-allianz.de



COVID-19 Guidelines & Statements

Die COVID-19-Pandemie stellt auch eine große Herausforderung für die Rehabilitation dar. Einerseits spielen **rehabilitative Interventionen in der Akutphase** und während der Intensivbehandlung eine wichtige Rolle (Atmungstherapie, Frühmobilisierung, Thrombose und Embolieprophylaxe), andererseits bedürfen die oft auftretenden und über **Wochen und Monate nach Infektion anhaltenden Langzeitfolgen** einer fachlich hoch qualifizierten Rehabilitation. Dies betrifft z.B. Atemfunktionsstörungen, allgemeiner Abbau der körperlichen Leistungsfähigkeit, chronische Müdigkeit, Störungen des Geruchs und Geschmacks sowie Koordination- und Gedächtnisstörungen und muskuloskelettale Schmerzen. Last but not least kann es zum Problem werden, wenn aufgrund von Lockdown-Maßnahmen andere Patientinnen und Patienten, die einer rehabilitativen Versorgung bedürfen, keinen **Zugang zur Rehabilitation** bekommen. Um diese Probleme zu adressieren und fachlich Stellung zu nehmen, wurden unter Mitarbeit der Klinik für Rehabilitation einige Beiträge publiziert:

- Liebl ME, Gutenbrunner C, Glaesener JJ, Schwarzkopf S, Best N, Lichti G, Kraft E, Krischak G, Reißhauer A: Frühe Rehabilitation bei COVID-19 – Best Practice Empfehlungen für die frühe Rehabilitation von Patient/innen mit COVID-19. Phys Med Rehab Kuror 2020; 30: 129-134
- Gutenbrunner C, Stokes EK, Dreinhöfer K, Monsbakken J, Clarke S, Côté P, Urseau I, Constantine D, Tardif C, Balakrishna V, Nugraha B. Why Rehabilitation must have priority during and after the COVID-19-pandemic: A position statement of the Global Rehabilitation Alliance. J Rehabil Med 2020; doi: 10.2340/16501977-2713
- Gutenbrunner C, Best N, Glaesener JJ, Lange U, Lemhöfer C, Lichti G, Liebl ME, Reißhauer A, Schwarzkopf S, Steinmetz A, Sturm C, Weigl M, Winkelmann A, Krischak G. Warum der rehabilitativen Versorgung auch und gerade während der COVID-19 Pandemie besondere Beachtung geschenkt werden muss: Ein Statement der Deutschen Gesellschaft für Physikalische und Rehabilitative Medizin (DGPRM). Phys Med Rehab Kuror 2020; 30: 184-185
- Nugraha B, Wahyuni LK, Laswati H, Kusumastuti P, Tulaar ABM, Gutenbrunner C: COVID-19 Pan-demic in Indonesia: Situation and Challenges of Rehabilitation Medicine in Indonesia. Acta Med Indones - Indones J Intern Med 2020; 52: 299-305



Aktuelles aus dem Team



- Bei der turnusgemäßen Neuwahl des Vorstands der **Global Rehabilitation Alliance (GRA)** wurde Prof. Dr. med. Christoph Gutenbrunner nach Ende seiner zweijährigen Amtszeit als Präsident zum Vizepräsidenten gewählt. Die Global Rehabilitation Alliance ist ein internationaler Zusammenschluss von weltweit aktiven Organisationen der Zivilgesellschaft, die im Bereich Rehabilitation arbeiten (einschl. Organisation von Menschen mit Rehabilitationsbedarf, krankheitsspezifische und methodenspezifische wissenschaftliche Organisationen sowie Organisationen der Rehabilitationsberufe). Wesentliches Ziel der GRA ist es, in Partnerschaft mit der Weltgesundheitsorganisation für die Verbesserung der rehabilitativen Versorgung zu arbeiten, auch durch politische Willensbildung. Ein Kernprojekt ist das Eintreten für eine Resolution der Weltgesundheitsversammlung für die Rehabilitation.
- Prof. Dr. med. Christoph Gutenbrunner wurde als Section Editor  **frontiers** in Rehabilitation Sciences für "Medical and Surgical Rehabilitation" der neugegründeten Fachzeitschrift **Frontiers in Rehabilitation Sciences** benannt. „Frontiers in ...“ ist eine Gruppe internationaler wissenschaftlicher Zeitschriften, die neben einem systematischen peer-review Verfahren auch aktuelle und relevante Themensetzungen vornimmt (vgl.: Gutenbrunner C: Grand Challenge in Medical and Surgical Rehabilitation: from Mechanisms to Evidence Based Rehabilitation Programs. Frontiers in Rehabilitation Sciences (Section Medical and Surgical Rehabilitation) 2020; Manuscript No 634942).
- Herr Prof. Dr. med. Christoph Gutenbrunner wurde am 08. Januar 2021 zum Mitglied der medizinischen Sachverständigenkommission beim IMPP (Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen) berufen und übernimmt dort das Amt des Sachverständigen für den Prüfungsbereich „Rehabilitationsmedizin“.

Die Klinik in den Medien

- NDR Visite (15.01.2020)
Thema: Schmerzen durch Kiefergelenk. Was hilft bei CMD? (Dr. Sturm)
- NDR Die Ernährungs-Docs (17.02.2020)
Fibromyalgie (Dr. Sturm)
- NDR Visite (25.02.2020)
Zu viele Röntgenbilder? (Dr. Sturm)
- NDR Visite (01.12.2020)
Rückenoperation unnötig? (Dr. Sturm)

Personelle Änderungen

Wir bedanken uns bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die unsere Klinik verlassen haben, für ihr großes Engagement und wünschen unseren neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einen guten Start!

Renteneintritte

- Herr Peter Klug, Sporttherapeut
(zum 30.11.2020)
- Frau Gabrielle Lura, Physiotherapeutin
(zum 31.05.2020)

Austritte

- Frau Anja Eichentopf, Fachleitung Ergotherapie
(zum 01.11.2020)
- Frau Baum-Pasko, Physiotherapeutin
(zum 31.12.2020)

Benennung: Fachleitung Ergotherapie

- Oliver Seifert, Ergotherapeut
(zum 01.11.2020)

**Neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen (WiMi) und
Hilfskräfte (WiHi, stud. Hilfskräfte)**

- Silke Freihoff (01.10.2020, WiMi)
- Kathrin Sophie Förster (01.12.2020, WiMi)
- Tatjana Wassermann (01.01.2021, WiHi)
- Jana Schimichowski (01.02.2021,
Stud. Hilfskraft)

Sporttherapeut

- Thomas Korting (01.02.2021)

Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

- Michel Rusch (01.01.2021)
- Nicola Lo Gelfo (01.02.2021)
- Anjouly Eyfferth (01.03.2021)
- Shaona-Jacqueline Steinmann (01.04.2021)
- Eleanora Saalfeld (01.04.2021)
- Melinda Kopf (01.04.2021)
- Janusz Rospond (01.04.2021)
- Ann-Kathrin Bessert (01.04.2021)

Ergotherapeutinnen

- Sandra Schauer (01.04.2021)
- Laura Gentz (01.04.2021)
- Friederike Garske (01.08.2021)

Auszeichnung/Stipendium

- Herr Dr. phil. Christoph Egen erhielt von der Deutschen-Schiller-Gesellschaft ein Norbert-Elias-Postdoc-Stipendium

Anhang

Publikationen in Fachzeitschriften (Peer-Reviewed)

1. Andelic N, Lu J, Gutenbrunner C, Nugraha B, Gormley M, Soberg HL, Sveen U, Anke A, Kirkevold M, Røe C. Description of health-related rehabilitation service provision and delivery in randomized controlled trials: A topic review. *J Rehabil Med* 2020; DOI: <https://doi.org/10.2340/16501977-2726>
2. Baier C, Ebadi E, Mett T, Stoll M, Küther G, Voigt PM, Bange FG. Epidemiologic and molecular investigation of MRSA outbreak caused by a contaminated bathtub for carbopone dioxide hydrotherapy and review of the literature. *Cand J Infect Dis Med Microbiol* 2020. DOI: <https://doi.org/10.11155/2020/1613903>
3. Bickenbach J, Batistella L, Gutenbrunner C, Middleton J, Post MW, Stucki G. The International Spinal Cord Injury Survey: The Way Forward. *Arch Phys Med Rehabil* 2020; 11: S0003-9993(20)30423-8. DOI <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.06.011>
4. Bökel A, Nowik D, Sturm C, Briest J. Gefühle und Gedanken von Erwerbsminderungsberenteten zur Rückkehr ins Erwerbsleben. *Phys Med Rehab Kuror* 2020; DOI: <https://doi.org/10.1055/a-1315-0558>
5. Bökel A, Egen C, Gutenbrunner C, Weidner N, Moosburger J, Abel FR, Rupp R, Kalke YB, Liebscher T, Kurze I, Saur M, Geng V, Sturm C. Übersichtsartikel: Querschnittlähmung in Deutschland – eine Befragung zur Lebens- und Versorgungssituation von Menschen mit Querschnittlähmung in Deutschland. *Rehabilitation* 2020; 59: 205-213. DOI <https://doi.org/10.1055/a-1071-593>
6. Bökel A, Dierks ML, Gutenbrunner C, Weidner N, Geng V, Kalke YB, Liebscher T, Abel FR, Sturm C. Perceived environmental barriers for people with spinal cord injury in Germany and their influence on quality of life. *J Rehabil Med* 2020. DOI: <https://doi.org/10.2340/16501977-2717>
7. de Sire Ad, Poudel MK, Agostini F, Freitas MM, Ranker A, Rosselin C, Sobotová K, Frontera WR, Gimigliano F. Impact of the COVID-19 Pandemic on European Residency Training Programs in Physical and Rehabilitation Medicine: The Point of View of the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine World Youth Forum Task Force. *J Int Soc Phys Rehabil Med* 2020; DOI: https://www.jisprm.org/temp/IntJPhysRehabil-Med000-6641577_182655.pdf
8. Fuhr H, Sturm C. Ergotherapie bei rheumatischen Erkrankungen. *Arthritis und Rheuma* 2020; 40(1): 20-24. DOI: <https://doi.org/10.1055/a-1075-6809>
9. Gutenbrunner C, Stokes EK, Karsten Dreinhöfer K, Monsbakken J, Clarke S, Côté P, Urseau I, Constantine D, Tardif C, Balakrishna V, Nugraha B. Why Rehabilitation must have priority during and after the COVID-19-pandemic: A position statement of the Global Rehabilitation Alliance. 2020 *JRM* DOI: <https://doi.org/10.2340/16501977-2713>
10. Gutenbrunner C, Best N, Glaesener JJ, Lange U, Lemhöfer C, Lichti G, Liebl ME, Reißhauer A, Schwarzkopf S, Steinmetz A, Sturm C, Weigl M, Winkelmann A, Krischak G. Warum der rehabilitativen Versorgung auch und gerade während der COVID-19 Pandemie besondere Beachtung geschenkt werden muss: Ein Statement der Deutschen Gesellschaft für Physikalische und Rehabilitative Medizin (DGPRM). *Phys Med Rehab Kuror* 2020; 30: 283-286. DOI: <https://doi.org/10.1055/a-1207-0766>

11. Gutenbrunner C, Nugraha B. Decision Making in Evidence-based Practice in Rehabilitation Medicine: Proposing a Fourth Factor. *Am J Phys Med Rehabil* 2020; 99(5): 436-440. DOI: <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001394>
12. Nugraha B, Gutenbrunner C. Contribution of scientific field of Physical and Rehabilitation Medicine to the improvement of health-related rehabilitation at different levels of health care system: A discussion paper. *J Rehabil Med* 2020; DOI: <https://doi.org/10.2340/16501977-2773>
13. Gutenbrunner C, Nugraha B, Gimigliano F, Meyer T, Kiekens C. International Classification of Service Organization in Rehabilitation: An updated set of categories (ICSO-R 2.0). *J Rehabil Med.* 2020; 52(1). DOI: <https://doi.org/10.2340/16501977-2627>
14. 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: <https://doi.org/10.1055/a-1126-4645>
15. Gutenbrunner C, Egen C, Glaesener JJ, Lange U, Liebl ME, Reißhauer A, Schwarzkopf S, Steinmetz A, Lemhöfer C, Sturm C, Weigl M, Best N, Krischak G. Notwendigkeit der Verankerung der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin an Universitäten - ein Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Physikalische und Rehabilitative Medizin (DGPRM). *Phys Med Rehab Kuror* 2020; DOI: <https://doi.org/10.1055/a-1266-7381>
16. Heck J, Ranker A, Wranke A, Kano L, Macke C, Rademacher J, Stichtenoth DO, Krause O. Die interdisziplinäre alterstraumatologische Visite. Empfehlungen für den Klinikalltag. *Der Unfallchirurg* 2020; DOI: <https://doi.org/10.1007/s00113-020-00833-3>
17. Küther G. Physikalische Therapie bei Systemischer Sklerose (Sklerodermie). *Arthritis & Rheuma* 2020; 40: 15-19
18. Liebl ME, Gutenbrunner C, Glaesener JJ, Schwarzkopf S, Best N, Lichti G, Kraft E, Krischak G, Reißhauer A. Frühe Rehabilitation bei COVID-19 - Best Practice Empfehlungen für die frühe Rehabilitation von Patient/innen mit COVID-19. *Phys Med Rehab Kuror* 2020; DOI: <https://doi.org/10.1055/a-1162-4919>
19. Martini L, Maus U, Bökel A, Geng V, Kalke Y-B, Liebscher T, Weidner N, Hoffmann F. Utilization of outpatient physical and occupational therapy in people with spinal cord injury in Germany: Results of the German Spinal Cord Injury (GerSCI) Survey. *Am J Phys Med Rehabil* 2020; 99 (6): 532-539. DOI: <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001366>
20. Mehl A, Reif M, Zerm R, Pranga D, Friemel D, Berger B, Brinkhaus B, Gutenbrunner C, Büssing A, Kröz M. Impact of a Multimodal and Combination Therapy on Self-Regulation and Internal Coherence in German Breast Cancer Survivor With Chronic Cancer-Related Fatigue: A Mixed-Method Comprehensive Cohort Design Study. *Integrative Cancer Therapy* 2020, 19: 1-12. DOI: <https://doi.org/10.1177/1534735420935618>
21. Mehl A, Brauer D, Didwiszus A, Gelin-Kröz B, Pranga D, Zerm R, Gutenbrunner C, Reif M, Kröz M. The Anthroposophic Art Therapy Assessment Paint (AART-ASSESS-P): A peer-report instrument to assess patients' pictorial expression during Anthroposophic Painting Therapy. *Explore* 2020; DOI: <https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.07.007>

22. Nugraha B, Anwar SL, Gutenbrunner C, Korallus C. Polymorphism of brain-derived neurotrophic factor genes is associated with anxiety and body mass index in fibromyalgia syndrome patients. BMC Res Note 2020; 13(1): 402. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13104-020-05226-8>
23. Nugraha B, Riat A, Ghashang SK, Eljurnazi L, Gutenbrunner C. A prospective clinical trial of prolonged fasting in healthy young males and females – effect on fatigue, sleepiness, mood, and body composition. Nutrients 2020; 12(8): E2281 DOI: <https://doi.org/10.3390/nu12082281>
24. Nugraha B, Tani K, Gutenbrunner C. Rehabilitation Service Assessment and Workforce Capacity Building in Albania – A Civil Society Approach. IJERPH 2020; 17: 7300. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17197300>
25. Nugraha B, Wahyuni LK, Laswati H, Kusumastuti P, Tulaar ABM, Gutenbrunner C. COVID-19 pandemic in Indonesia: Situation and challenges of rehabilitation medicine on Indonesia. Acta Medica Indonesiana 2020; 52(3): 299-305
26. Ranker A, Örgel M, Beck JP, Krettek C, Aschoff HH. Transkutane osseointegrierte Prothesensysteme (TOPS) zur Versorgung Oberschenkelamputierter. Rehabilitation 2020; DOI: <https://doi.org/10.1055/a-1223-3205>
27. Ranker A, Marquardt J, Ranker A, Schöttker-Königer T. Die Übersetzung und kulturelle Adaption des Locomotor Capabilities Index-5 (LCI-5) ins Deutsche. physioscience 2020; DOI: <https://doi.org/10.1055/a-1103-1086>
28. Ranker A, Örgel M, Harb A, Krettek C, Aschoff H-H. Transkutane osseointegrierte Prothesensystem (TOPS) nach Majoramputation der unteren Extremität. Eine retrospektive 3-Jahres-Analyse. Der Orthopäde 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00132-020-04031-2>
29. Reinhardt JD, Middleton J, Bökel A, Kovindha A, Kyriakides A, Hajjioui A, Kouda K; InSCI, Kujawa J, Reinhardt JD, et al. Environmental Barriers Experienced by People with Spinal Cord Injury across 22 Countries: Results from a Cross-Sectional Survey. Arch Phys Med Rehabil 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.04.027>
30. Schiller J, Egen C, Gutenbrunner C, Seliger B, Presuhn B, Grisat A, Sturm C. Innovative Teamarbeit? Mobilisierungsroboter assistiert Physiotherapeutinnen in der stationären Versorgung eines Universitätsklinikums. Phys Med Rehabil Kuror 2020; 30: 382-387. DOI <https://doi.org/10.1055/a-1190-5205>
31. Sturm C, Egen C, Briest J, Bökel A, Blumenthal M, Schiller J, Korallus C, Gutenbrunner C. Einflussfaktoren auf den Zugang in die Anschlussrehabilitation (AR/AHB). Rehabilitation 2020; 59: 141-148
32. 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: <https://doi.org/10.1055/a-1126-4676>
33. Sturm C, Bökel A, Korallus C, Geng V, Kalke YB, Abel R, Kurze I, Gutenbrunner C. Promoting factors and barriers to participation in working life for people with spinal cord injury. J Occup Med Toxicol 2020; 15: 37. DOI <https://doi.org/10.1186/s12995-020-00288-7>
34. Subadi I, Nugraha B, Suwandi A, Sulastri N, Laswati H. Pain reduction after dry and wet cupping therapies: Roles of alpha 2 beta 1 integrin and mu-opioid receptor in animal model. Int Journal of Psychosoc Rehabil 2020; 24 (2): 4030-4035

35. Werner M, Krause O, Macke C, Herold L, Ranker A, Krettek C, Liodakis E. Orthogeriatric co-management for proximal femoral fractures. Can two additions make a big difference? BMC Musculoskeletal Disorders 2020; DOI: <https://doi.org/10.1186/s12891-020-03392-1>
36. Zhang L, Jiang L, Cheng K, Fu J-H, Jian-Wu S, Wang K-J, Song Y-J, Meng X-Z, Xu Z-X, Chen L-H, Guo M-M, Zhang L-J, Zhang L-L, Shi D-Z. A Multicenter Randomized Controlled Pilot Trial Testing the Efficacy and Safety of Pterygopalatine Fossa Puncture Using One Acupuncture Needle for Moderate-to-Severe Persistent Allergic Rhinitis. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 2020; DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/2975974>

Abstracts von Vorträgen (Peer-Reviewed)

1. Bethge M, Bassler M, Gutenbrunner C. Rehabilitation in den Mitgliedsgesellschaften der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. DRV-Schriften 2020; 120: 518-519
2. Bökel A, Sturm C, Kalke Y-B, Gutenbrunner C & GerSCI-Study-group. Labor market Participation of People with Spinal Cord Injury in Germany – Results of the German Spinal Cord Injury Survey. 14th International Society of Physical and Rehabilitation Medicine World Congress. Orlando: 6th March 2020. Am J Phys Med Rehabil. 2020 Mar;99(3S Suppl 1):a74. DOI: <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001387>
3. Bökel A, Sturm C, Gutenbrunner C. Wahrgenommene Umweltbarrieren von Menschen mit Querschnittlähmung in Deutschland. DRV-Schriften 2020; 120: 87-88
4. Gartmann J, Geissler N, Gutenbrunner C, Andreeva E. ArbeitsMarktbezogenes Assessment: Neues kriteriumsorientiertes Testsystem zur Quantifizierung des Leistungsvermögens bei Begutachtung auf körperlich leichte Erwerbstätigkeit. DRV-Schriften 2020; 120: 314-316
5. Gutenbrunner C, Nugraha B, Kiekens C, Gimigliano F, Meyer T. Die Internationale Klassifikation der Organisation von Rehabilitationseinrichtungen (ICSO-R 2.0) - Hintergrund und Anwendungsmöglichkeiten. DRV-Schriften 2020; 120: 35-36
6. Gutenbrunner C, Korallus C, Kahl K, Tegtbur U, Egen C, Fuhr H, Briest J. Fit for Work and Life - Integrierte Prävention und Rehabilitation für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eines Universitätsklinikums: Ergebnisse der Begleitevaluation. DRV-Schriften 2020; 120: 124-125
7. Kalke Y-B, Bökel A, Gutenbrunner C & GerSCI-Study-group. The German Spinal Cord Injury Survey leads to a policy brief to the Ministry of health in Berlin on the World SCI Day 2019. 14th International Society of Physical and Rehabilitation Medicine World Congress. Orlando: 8th March 2020. Am J Phys Med Rehabil. 2020 Mar;99(3S Suppl 1): a362. DOI: <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001387>

Bücher, Buchkapitel, Non-Peer-Review-Artikel

1. Bökel A. Warum berufliche Teilhabe so schwierig ist. Ergebnisse aus der German Spinal Cord Injury Study (GerSCI). PARAPlegiker 2020; 2: 20-22
2. Egen C (2020). Was ist Behinderung? Abwertung und Ausgrenzung von Menschen mit Funktionseinschränkungen vom Mittelalter bis zur Postmoderne. transcript-Verlag, Bielefeld
 - [Rezension zum Buch auf Socialnet](#)
 - [Rezension zum Buch auf Soziopolis](#)
3. Egen C, Ranker A, Höpner K, Sturm C, Gutenbrunner C, Fink M, Banaschak H, Lemke S, Bethge M, Schiller J. Versorgungskonzept zur Schließung der rehabilitativen Lücke nach Majoramputation der unteren Extremität. Praxisbericht aus einem Innovationsfondsprojekt des Gemeinsamen Bundesausschusses. RP Reha 2020; 3: 27-37
4. Egen C, Ranker A, Höpner K, Sturm C, Gutenbrunner C, Fink M, Banaschak H, Lemke S, Bethge M, Schiller J. Die Lücke schließen! Versorgungskonzept zur Schließung der rehabilitativen Lücke nach Majoramputation der unteren Extremität. amputee 2020; 4: 26-32
5. Egen C, Schäfer P, Gutenbrunner C, Sturm C. Therapeutische Versorgung in deutschen Universitätskliniken. Eine Analyse der Qualitätsberichte 2018. das Krankenhaus 2020; 10: 889-896
6. Geissler N, Gartmann J, Andreeva E (2020). Sapphire®Basistest – ein Projekt der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover. Anwendermanual. Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover. 2. überarbeitete Auflage 2020
7. Geissler N, Gartmann J, Andreeva E (2020). AMA® – ein Projekt der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover. Anwendermanual. Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover. 1. Auflage 2020
8. Jiang L, Li Z, Liu Y, Song Y, Korallus C. The Further of Unpowered Exoskeleton Assist Robot in Rehabilitation. AJBSR 2020; DOI: <https://doi.org/10.34297/AJBSR.2020.08.001229>
9. Ranker A. Werkzeugkasten Kohlendioxid-Bäder (CO₂-Bäder). Phys Med Rehab Kuror 2020; 30: 193-198; DOI: <https://doi.org/10.1055/a-1198-1860>
10. Ranker A. Sensomotorische Schuheinlagen - Wirkprinzipien und Evidenz. Manualtherapie 2020; 24: 168-172; DOI: <https://doi.org/10.1055/a-1213-0208>
11. Ranker A, Lemhöfer C, Lehmann J, Liebl M. Übersicht der Heilmittel-Richtlinie einschließlich des Heilmittelkatalogs - unter besonderer Berücksichtigung der Änderungen (gültig ab 01.01.2021). Phys Med Rehab Kuror 2020; 30: 1-14.
12. Winkelmann A, Bökel A, Gutenbrunner C. Rehabilitation im internationalen Vergleich. In: Dhein Y, von Eiff W (Hrsg.). Erfolgreiches Rehabilitationsmanagement. Kohlhammer: Stuttgart, 2020. S. 305-319

Impressum

Heft 1, März 2021

Herausgeber

Medizinische Hochschule Hannover
Klinik für Rehabilitationsmedizin
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover
Tel.: 0511 532-4117
www.mhh.de/rehabilitationsmedizin

Konzept, Entwurf, Redaktion

Prof. Dr. med. Christoph Gutenbrunner (V.i.S.d.P.)
Dr. phil. Christoph Egen
E-Mail: egen.christoph@mh-hannover.de

Gesamtgestaltung & Satz

Digitale Medien der Medizinische Hochschule Hannover



Medizinische Hochschule
Hannover
