

Facharzt Rehabilitation und Physikalische Medizin

Leitbild der Konsensuskonferenz Physikalische Medizin und Rehabilitation

Deutschland, Österreich und Schweiz, Valens 25.-26.1.2002

Ammer K, Berliner M, Bochdansky Th, Knüsel O, Prager Ch,
Schmidt- Dumbacher M, Schneider W, Smolenski U

In einer vorerst letzten Gesprächsrunde hat die Konsensuskonferenz Physikalische Medizin und Rehabilitation Deutschland, Österreich und Schweiz im Jänner 2002 die Ergebnisse der vorangegangenen Tagungen mit einem Leitbild des **Facharztes Rehabilitation und Physikalische Medizin** ergänzt. Außerdem wurden die letzten Entwicklungen des ICF kommentiert, da diese Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit untrennbar mit dem Selbstverständnis des **Facharztes Rehabilitation und Physikalische Medizin** verbunden ist. Die Bezeichnung des Facharztes spiegelt auch die Gewichtung der Teilbereiche Rehabilitation und Physikalische Medizin wieder. Dieser Gewichtung wurde nach langer Diskussion von allen Teilnehmern im Konsensus zugestimmt. Das Gleiche gilt für das nachfolgend formulierte Berufsbild.

Leitbild

Die Rehabilitationsmedizin ist neben der präventiven, kurativen und der palliativen Medizin ein eigenständiges medizinisches Fachgebiet. Die WHO definiert im Technical Report 668/1981 die Rehabilitation:

„Rehabilitation ist der koordinierte Einsatz medizinischer, sozialer, beruflicher, pädagogischer und technischer Maßnahmen sowie eine Einflussnahme auf das physische und soziale Umfeld zur Funktionsverbesserung zum Erreichen einer grösstmöglichen Eigenaktivität zur weitestgehend unabhängigen Partizipation in allen Lebensbereichen damit der Betroffene in seiner Lebensgestaltung so frei wie möglich wird.“

Rehabilitationsmedizin behandelt die biopsychosoziale Problematik des Patienten, wogegen die kurative Medizin sich schwergewichtig mit der Behand-

lung des Körperschadens (Struktur- und Funktionsstörung = Impairment) beschäftigt. Die Rehabilitationsmedizin und die kurative Medizin befassen sich mit unterschiedlichen Patientenbedürfnissen. Diesen Inhalten tragen die sehr unterschiedlichen Klassifikationsmodelle der WHO Rechnung: Kurative Medizin = ICD (International Classification of Diseases, 6.Rev. 1948), rehabilitative Medizin = ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health, 2001).

Dies begründet die Eigenständigkeit des Fachgebietes Rehabilitation.

Der Facharzt für Rehabilitation und Physikalische Medizin erstellt einen für jeden Patienten individuell zugeschnittenen Rehabilitationsplan, wobei die Patientenbedürfnisse durch die 4 ICF-Ebenen definiert sind. In Absprache mit dem Patienten legt er Prioritäten fest und leitet den zielgerechten, koordinierten Einsatz des multiprofessionellen Teams unter Berücksichtigung der Kriterien Wissenschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit. Der rechtzeitige Einsatz der Rehabilitation ist von grosser prognostischer Bedeutung. Der Facharzt bedient sich dabei der Methoden der Physikalischen Medizin und der weit gefächerten rehabilitativen Diagnostik und Intervention.

Der Facharzt RPM deckt grundsätzlich die Anforderungen der medizinischen Rehabilitation ab. Bei einem Bedarf an hochspezialisierter Rehabilitationsmedizin arbeitet er mit anderen Fachärzten zusammen. Es ist aber auch möglich, daß der Facharzt RPM über eine zusätzliche Qualifikation in einem anderen Fachgebiet verfügt.

Schmerz stellt einen wesentlichen, die Rehabilitation behindernden Faktor dar. Der Facharzt RPM hat

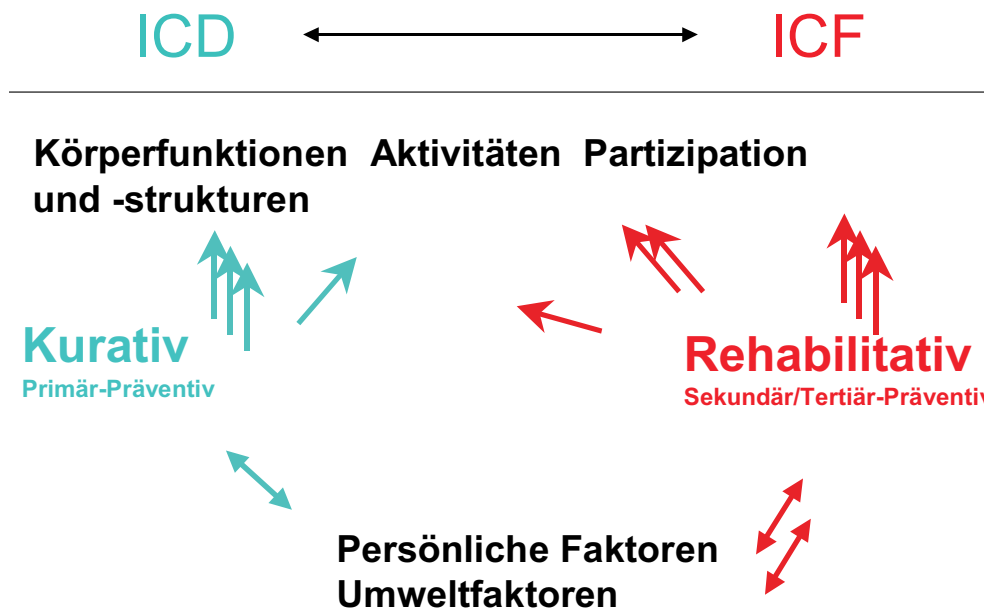


Abbildung 1
Gegenüberstellung von ICD und ICF mit Bezug auf die Dimensionen des ICF

die notwendigen ganzheitlichen Kenntnisse, solche Zustände kompetent zu diagnostizieren und zu behandeln.

Der Facharzt für RPM hat auf Grund seiner Ausbildung ganz besondere Kenntnisse und Fertigkeiten im gesamten Gebiet der Physikalischen Medizin.

Diese setzt er im Bereich der kurativen Medizin ein (Abbildung 1).

Dank der fundierten Kenntnisse der Ergonomie und des Versichertenrechts kann der Facharzt RPM Rehabilitationspatienten, aber auch Arbeitgeber und Institutionen in diesen Bereichen schulen und

Abbildung 2

Quantifizierung der ICF Komponenten

	Körperfunktion/ -struktur	Aktivität / Partizipation
Erster Kennwert	Ausmaß oder Größe des Problems	
		Differenziert nach Capacity und Performance (Fähigkeit und Leistung)
Zweiter Kennwert	Lokalisation	Assistenz und Hilfsmittel

beraten. Der Facharzt RPM ist aufgrund seiner Qualifikation im Bereich ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) als Gutachter kompetent.

Letztfassung des ICF

Die Letztfassung des ICF bietet auch die Möglichkeit, die Komponenten von Gesundheitszuständen in den Dimensionen Körper, Aktivität und Partizipation quantitativ zu erfassen (Abbildung 2). In der Dimension Körper beschreibt der erste Kennwert

Ausmaß oder Größe des Problems, während der zweite Kennwert die Lokalisation der Körperstruktur bzw. Körperfunktion angibt. Im Bereich Aktivität/Partizipation wird im ersten Kennwert nach Fähigkeit (Capacity) und Leistung (Performance) differenziert und der zweite Kennwert beschreibt den Bedarf an Assistenz und Hilfsmittel. Damit wandelt sich der ICF von der Klassifikation zu einem möglichen Outcome-Measure, vorausgesetzt die notwendigen Testkriterien eines Ergebniskriteriums werden nachgewiesen.