

BÖPMR Leistungsbericht 2008-2009

G. Ebenbichler

Klinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Medizinische Universität, 1090 Wien

Einleitung

Schwerpunkt für die Tätigkeit des Berufsverbandes in den letzten Monaten war, das Berufsbild des Facharztes für PMR aus Sicht des BÖPMR intern zu erarbeiten, wobei das Weißbuch, internationale Trends und Entwicklungen insbesondere in der akademischen Ausbildung der nicht ärztlichen Rehabilitationsprofessionen berücksichtigt werden sollten. Ziel ist eine Vision zu entwickeln, die es ermöglicht, das Fach PMR/ PRM als eigenständiges Fach zu argumentieren und damit der FA für PMR/ PRM auch zukünftig ein interessantes und erfüllendes berufliches Betätigungsfeld vorfindet und seine Existenz sowohl im Krankenhaus wie auch im Niedergelassenenbereich sichert.

Folgende Themenschwerpunkte wurden dabei erarbeitet:

- a) ICF als Basis des Rehaprozesses
- b) Kritische Analyse des Europäischen Weißbuchs für Physikalische und Rehabilitationsmedizin
- c) WHO Konzept der "Health promoting hospitals"
- d) Integrierte Versorgung und Gesetzeslage
- e) Rolle des Facharztes im niedergelassenen Bereich, Definition des Faches PRM, Abgrenzung des Sonderfaches zu den „Nachbarfächern“ der PMR und zu nicht ärztlichen Berufsgruppen, Rolle des Assessment vs. Diagnostik, Kooperationsmodelle

ICF als Basis des Rehaprozesses

Nach einem Referat von Prof Ammer zu den Grundlagen des ICF entwickelt sich eine Diskussion über den Weg, den die Fachärzte beschreiten sollten. Inhaltlich ergibt sich daraus, dass der Zugang der Fachärzte für PMR bzw. PRM zum Patienten primär auf dem ICF basiert und sekundär auf der ICD. Dieser Zugang hebt uns gegenüber anderen ärztlichen Berufsgruppen hervor. Die Zielaufgabe des BÖPMR wird unter anderem sein Rahmenbedingungen zu erarbeiten, welche die Erfassung der funktionalen Gesundheit sowie die notwendige umfassende ganzheitliche Behandlung der

PatientInnen im Niedergelassenenbereich ermöglichen soll. Insbesondere muss die Begrifflichkeit der ICF konsequent gelebt werden, wobei es für Ärzte offensichtlich schwierig ist, Gesundheit nicht als Fehlen von Krankheit zu definieren. Funktionale Gesundheit beschreibt die Ausprägung von Körperstrukturen bzw. Körperfunktionen und den Grad von persönlicher Aktivität und Partizipation unter den gegebenen Kontext und verzichtet dabei auf die Beschreibung von Defiziten (1).

Europäisches Weißbuch für Physikalische und Rehabilitationsmedizin

Nach einer gemeinsamen kritischen Analyse des Weißbuchs für PMR unter der Leitung von G Ebenbichler ist der BÖPMR von der Wichtigkeit und Notwendigkeit eines Weißbuchs für PMR, das den Europäischen Mainstream des Faches PRM vorgeben soll, überzeugt. Allerdings kann die derzeitige Version des Weißbuchs nur mit Vorbehalt dem BÖPMR als Grundlage für seine weitere Arbeit dienen. Das Weißbuch ist unserer Meinung nach vor allem für das interne Marketing geschrieben, taugt aber wenig für das externe Marketing unseres Faches. Weiters ist der BÖPMR der Meinung, dass einige Aspekte des Weißbuchs überdacht und entsprechend neu bearbeitet oder überarbeitet werden müssen (2). Die vom Weißbuch suggerierte Änderung der FA-Bezeichnung auf Facharzt für Physikalische und Rehabilitationsmedizin (oder Physikalische und Rehabilitative Medizin) findet vorerst nicht unsere Zustimmung. Der Vorstand des Berufsverbandes sieht zur Zeit eine noch zu starke Diskrepanz zwischen der Ist Situation der PMR in Österreich und den Vorgaben des Weissbuchs für PRM.

Health promoting hospitals

Prof Arbeiter referierte über die Grundlagen des Modells Gesundheitsförderung in Krankenhäusern und über Projekte, die derzeit im AKH im Rahmen der Ermessensausgaben für Betriebskosten geplant und durchgeführt werden. Die Strukturen für Gesundheitsförderung bei MitarbeiterInnen und PatientInnen sind

derzeit noch wenig entwickelt. Eine Verbesserung diesbezüglich zeichnet sich ab (z.B. Österreichisches Netzwerk für Gesundheitsförderung in KH (ÖNGK) und Health promoting hospitals (HPH). In der Diskussion wird festgehalten, dass benchmarks und klare Rahmenbedingungen (wer macht was wann für wen und mit welchen Ressourcen und mit welchem Benefit, welche Grundlage der Kooperation zwischen MD und non MD health professions) noch zu erarbeiten sind. Ziel ist, die Effekte der Gesundheitsförderung für die betroffenen Patienten und Personen bezogen auf den Einsatz der Ressourcen zu optimieren.

Integrierte Versorgung und Gesetzeslage

Prim Brandstätter referierte über die gesetzlichen Grundlagen der Rehabilitation in Österreich. Sie arbeitet die Aufgaben und insbesondere die **NICHT**-Aufgaben sowie die Unzulänglichkeiten bei den Rahmenbedingungen heraus (3). Sie wies auch darauf hin, dass es 2009 einen neuen ÖBIG Rehabilitationsplan gibt (4), welcher im Internet abrufbar ist und von der ÖGPMR ausgesendet wurde.

Rolle des Facharztes für PMR

Die Beschreibung des Faches in A, CH, D sind unterschiedlich akzentuiert (5). Dies ist bemerkenswert, da im Europäischen Raum Niederlassungsfreiheit möglich ist und im zumindest deutschsprachigen Raum quasi Chancengleichheit bestehen sollte. Diese ist nur dann voll gegeben, wenn die Definitionen des Facharztes für PMR harmonisiert werden und entsprechend auch die Betätigungsfelder sowie die Ausbildungsordnungen trotz der unterschiedlichen Entwicklung des Faches im deutschsprachigen Raum vereinheitlicht werden.

Weiters haben wir begonnen Grundlagen für Modelle, welche die Abgrenzung, Kooperation und Kommunikation der Kompetenzen des Facharztes gegenüber vor allem den nicht ärztlichen Berufsgruppen in physikalischer Therapie und Rehabilitation zu erörtern. Dafür erscheint es uns wichtig, die Rolle des Facharztes für PMR in der Funktionsdiagnostik in der PMR zu argumentieren und das „Assessment von Funktionsstörungen“ von „Funktionsdiagnostik“ zu differenzieren.

In der Juni Ausgaben der ÖZPMR finden sich auch die Ergebnisse der Auswertung der Umfrage FÄ PMR vom Sommer 2008 (5).

Weitere Aktivitäten

Fortbildungsveranstaltungen

Die BÖPMR hat mit der Planung und Umsetzung von Praxisnahen Fortbildungsveranstaltungen begonnen.

Im Februar wurde ein Workshop mit großem positiven Feedback zum Thema Infiltrationstechniken von Prim. Pauly abgehalten, im Oktober findet zum Thema „Lymphödem: Diagnostik, Differentialdiagnostik, evidenzbasierte Therapie“ (unter Leitung von Prim. Brandstätter und Frau OA Prof Dr. Korpan) eine Veranstaltung statt. Weitere Fortbildungsveranstaltungen sind in Planung.

ÖZPMR

Die ÖZPMR wird weiterhin eine eigenständige wissenschaftliche Zeitschrift bleiben, welche durch das Engagement von Professor Ammer in dankenswerter Weise möglich ist. Die Finanzierung ist weiterhin durch den BÖPMR gesichert. Um mit dem Zeittrend zu gehen, wird die ÖZPMR wie andere Zeitschriften mittlerweile auch seit 2009 nur mehr als elektronische Version publiziert und kann vorerst noch unter der Adresse <http://www.uhlen.at/oezpmr/index.html> eingesehen und kopiert werden. Es wird aber in Bälde der Zugang nur mehr mit Passwort möglich sein, wobei den Mitgliedern mit Eingang des Mitgliedsbeitrags der Zugangscode per Email zugesendet werden wird. Eine Hard Copy der Zeitschrift steht nicht mehr zur Verfügung.

Vereinsfinanzen

Die Bankverbindungen wechselten von der BAWAG zur Ärztebank und der Webpageprovider wurde zur TELEKOM transferiert. Der Kassenstand ist ausgeglichen, der Eingang der Mitgliedsbeiträge 2009 noch sehr zögerlich.

Zukünftige Arbeitsschwerpunkte

Abschließend möchten wir uns bei allen Mitgliedern für Ihre Unterstützung im abgelaufenen Arbeitsjahr herzlich bedanken. Auch wenn die Aktivitäten des Vereins in den letzten Monaten nur wenig außerordentlich waren, so ist es unserer Meinung unerlässlich eine Vision und Definition für unser Fach auf einer möglichst soliden Basis zu entwerfen. Einige weitere Publikationen sind in Vorbereitung und sollen in geeigneten Medien publiziert werden. Wir sind der Überzeugung, dass nur eine Vision, welche auf einem soliden Fundament basiert und entsprechend auch die Zeittrends erkennt, für unser Fach von unschätzbarem Wert ist. Erst dann können sinnvollerweise entsprechende Marketing Konzepte nach außen sowie die notwendige Weiterentwicklung unseres Faches im Krankenhaus und niedergelassenen Bereich erarbeitet werden. Dieses wird Schwerpunkt der Arbeit des BÖPMR für das zweite Arbeitsjahr sein. Wir würden uns sehr wünschen, wenn wir sie zur aktiven Mitarbeit bei diesem Projekt motivieren könnten!!

Literatur

1. Ammer K. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Ihre Bedeutung für die Rehabilitation in der Rheumatologie. ÖZPMR, Österr Z. Phys Med Rehabil 2005, 15(1): 3-11
2. Ebenbichler G, Resch KL. The dream of a medical specialty named Physical and Rehabilitation Medicine: A commentary on the European White Book of Physical and Rehabilitation Medicine. Am J Phys Med Rehabil 2009; 88(2):165-167, Reprint in ÖZPMR, Österr Z. Phys Med Rehabil 2009, 19(1): 3-5
3. Brandstätter S. Gesetzliche Grundlagen für Rehabilitation in Österreich. ÖZPMR, Österr Z. Phys Med Rehabil 2008, 18(2): 32-33
4. Sinhuber D, Fülöp G, Kern D, Nemeth C. Rehabilitationsplan 2009. ÖBIG Forschungs- und Planungsgesellschaft mbH. Dezember 2008, Zl.: FP-4444/2008
5. Ammer K, Ebenbichler G. Ergebnisse der Mitgliederbefragung zur künftigen Entwicklung des Faches Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation. ÖZPMR, Österr Z. Phys Med Rehabil 2009, 19(1): 6-17

Korrepondenzadresse

Prof Dr. Gerold Ebenbichler,
Klinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation,
Medizinische Universität Wien,
Währinger Gürtel 18-20,
1090 Wien, Österreich.