

ISSN 1026-079X ÖZPMR, Österr.Z.Phys.Med.Rehabil.

# ÖZPMR

Österreichische Zeitschrift für Physikalische Medizin und Rehabilitation

Heft 3 (Dezember)  
20. Jahrgang 2010

Organ des Berufsverbandes Österreichischer Fachärzte für Physikalische Medizin und Rehabilitation

---

# Österreichische Zeitschrift für Physikalische Medizin und Rehabilitation

## 20. Jahrgang, 2010, Heft 3

Organ des Berufsverbandes Österreichischer Fachärzte für Physikalische Medizin und Rehabilitation



Schriftleiter: K. Ammer, Wien

*Wissenschaftlicher Beirat:*

T. Bochdansky, Feldkirch,

S. Brandstätter, Wien

A. Falkenbach, Bad Ischl

A. Guth, Bratislava

O. Knüsel, Maienfeld

B. Piso, Wien

Chr. Prager, Wien

69	Brief des Präsidenten G. Ebenbichler
71	20 Jahre ÖZPMR – ein bibliometrischer Rückblick Kurt Ammer
85	Bericht über die Mitgliederversammlung am 12. November 2010 Thomas Kienbacher
87	Veranstaltungen
68	Instruktionen für Autoren

## Instruktionen für Autoren

Manuskripte müssen dem Schriftleiter zugesandt werden und dürfen noch nicht veröffentlicht sein. Mit der Annahme der Arbeit gehen alle Rechte an den Herausgeber über.

### Verantwortlicher Schriftleiter:

**Prof. DDr. Kurt Ammer**

Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation  
im Hanuschkrankenhaus, Heinrich Collinstraße 30,  
A-1140 Wien, Österreich,  
Telefon: (1) 914-97-01 Fax: (1) 914-92-64

Publiziert werden:

Editorials

Übersichten

Originalien

Kasuistiken

Berichte über interessante Veranstaltungen und  
Publikationen aus dem Gebiet  
Physikalische Medizin und Rehabilitation

Mitteilungen des Berufsverbandes Österreichischer  
Fachärzte für Physikalische Medizin und Rehabilitation

Veranstaltungshinweise

Es ist auf eine klare Gliederung der Beiträge vorzugsweise in der Form: Einleitung, Methode, Ergebnisse, Diskussion, Literatur zu achten. Jeder Arbeit ist eine Kurzfassung in Deutsch (maximal 400 Wörter) und Englisch (maximal 400 Wörter) voranzustellen.

Tabellen und Abbildungen sollen gesondert dem Manuskript beigelegt werden. Legenden werden auf einem Extrablatt beigegeben.

Literaturangaben sind auf einem gesonderten Blatt erbeten und sind in alphabetischer Reihenfolge aufzulisten. Die Literaturzitate werden durchnummeriert; im Text werden nur die entsprechenden Nummern angegeben.

Die Einreichung der Arbeit auf Diskette unter Angabe des verwendeten Systems ist möglich und erwünscht. Ein Ausdruck des Textes ist der Diskette beizulegen.

### a.) Zeitschriftenzitate

Name der Verfassers, Vorname(n) (abgekürzt), vollständiger Titel der Arbeit, abgekürzter Titel der Zeitschrift, Jahr; Band: Seitenzahlen,

z.B:

Schuh A: Ausdauertraining bei gleichzeitiger Kälte - adaptation: Auswirkungen auf den Muskelstoffwechsel. Phys Rehab Kur Med 1991; 1: 22- 28

### b.) Buchzitate

Name des Verfassers, Vorname(n) (abgekürzt), vollständiger Titel der Arbeit, Herausgeber, Titel des Buches, Verlag, Jahr. Ort, Seitenzahlen,

z.B.

Ziskin MC, Michlovitz SL: Therapeutic Ultrasound. In: Michlovitz SL (ed): Thermal Agents in Rehabilitation. FA.Davis, 1986, Philadelphia, p.141-176,

Von Text und Abbildungen werden den Autoren Andrucke zur Korrektur zugesandt.

Jeder Autor erhält 2 PDF-Dateien seiner Arbeit kostenlos.

Die **Österreichische Zeitschrift für Physikalische Medizin und Rehabilitation** erscheint ausschließlich in elektronischer Version, die unter der Internetadresse [www.uhlen.at/oezpmr](http://www.uhlen.at/oezpmr) abrufbar ist.

Ein On-Line Jahresabonnement kostet 30.- Euro. Der Zugriff auf einzelne Beiträge kostet 8.- Euro. Artikel, die älter als 24 Monate sind, können kostenfrei gelesen werden. .

Für Mitglieder des Berufsverbandes Österreichischer Fachärzte für Physikalische Medizin und Rehabilitation ist ein On-Line Abonnement der Zeitschrift im Mitgliedsbeitrag inkludiert. Ein Zugangscode wird den Mitgliedern nach Bezahlung des Mitgliedsbeitrages elektronisch zugesendet.

Uhlen Verlag Wien,  
Ingeborg Machyl, Fachzeitschriftenverlag  
Gusenleithnergasse 28a/1, A-1140 Wien  
ÖZPMR, Österr Z.Phys Med Rehabil  
ISSN-1026-079X  
[www.uhlen.at/oezpmr](http://www.uhlen.at/oezpmr)

---

# Brief des Präsidenten

---

G. Ebenbichler

Berufsverband Österreichischer Fachärzte für Physikalische Medizin und Rehabilitation

Sehr geehrte Mitglieder des BÖPMR, liebe Kolleginnen und Kollegen,

in seinem Antrittsbrief beschreibt der Präsident der ISPRM (International Society of Physical & Rehabilitation Medicine), Professor Gerold Stucki, das medizinische Sonderfach Physikalische & Rehabilitationsmedizin wie folgt: "P&RM ist die Medizin der Funktionsfähigkeit in Anbetracht von Gesundheitskonditionen. Seine Ziele sind es, dass Menschen mit Gesundheitskonditionen, die eine Behinderung erfahren haben oder von einer möglichen Behinderung bedroht sind, eine optimale Funktionsfähigkeit und Lebensqualität erreichen und diese erhalten. Die PRM erreicht ihre Ziele durch die Anwendung der dritten Gesundheitsstrategie, der Rehabilitation" [1].

In den letzten Jahren hat sich der BÖPMR mit den zukünftigen Inhalten unseres Faches intensiv auseinandergesetzt und mehrere Kommentare zu diesem Thema publiziert [z.B. 2-6]. Umso erfreulicher ist es zu lesen, dass im Vorstand der ISPRM Einigkeit über die zukünftige Sichtweise unseres Faches besteht. Für Österreich scheint diese aber noch nicht gegeben zu sein.

Die PM&R beschreibt in Österreich ihre Kernkompetenzen in der Diagnose und Therapie von Patienten mit Erkrankungen aller Organsysteme unter Berücksichtigung rehabilitativer Zielsetzungen. Entsprechend ist der Facharzt für die ICD-bezogene Diagnostik und die Therapie der festgestellten Erkrankung – vornehmlich mit physikalisch medizinischen Therapien – zuständig. Die Rehabilitation wird, wie in anderen Fächern auch, mit berücksichtigt. Nach der Beschreibung von Stucki/ der ISPRM würde aber das Sonderfach Physikalische & Rehabilitationsmedizin seine Hauptaufgaben in der Diagnostik der gestörten Funktionsfähigkeit einer Person unter Berücksichtigung von Erkrankungen aller Organsysteme und dem rehabilitativen/ präventiven Management sehen. Dieses kann auch die therapeutisch - kurative Strategie mit beinhalten.

Diese moderne Sichtweise bedeutet gleichsam einen Paradigmenwechsel für die PMR in Österreich, weg

von der Diagnostik individueller Erkrankungen hin zur Diagnostik der funktionalen Gesundheit einer Person mit Funktions- und Strukturdiagnostik aller Organsysteme, die objektive Erfassung des Aktivitäts- und Partizipationszustandes einer Person bei Gesundheitskonditionen und die Planung, Durchführung und Umsetzung/ Ergebnisbeurteilung eines Rehabilitations-/ Präventionsprogrammes.

Dieser Paradigmenwechsel ist in österreichischen Krankenhausabteilungen für PM&R vom Ansatz her bereits realisiert. Beim niedergelassenen Facharzt für PMR scheint aber dies noch in weiter Ferne: Zum einen zeigen sich die Krankenversicherungen nur mit Einschränkung für Rehabilitationsleistungen zuständig, zum anderen ist das österreichische Gesundheitssystem weitgehend als „Reparatursystem“ etabliert in dem zwar viele „physikalisch medizinische“ Therapien unter Berücksichtigung einer finanziellen Deckelung angeboten werden; eine objektive Gesundheitsdiagnostik, welche für die Individualisierung eines Rehabilitations- und Präventionsprogrammes Voraussetzung wäre und damit erst den sinnvollen, koordinierten Einsatz von verschiedenen Therapien und Interventionen im Rahmen der Rehabilitation/ Prävention zulassen würde, kann zur Zeit beim Facharzt für Physikalische Medizin nicht als Sozialversicherungsleistung angeboten werden.

Eine Diagnostik der funktionalen Gesundheit darf sich nicht nur auf einige wenige manuell-medizinischen Funktionstests und Erhebungen mit Fragebögen beschränken. Diese sind sicher wichtig, aber bei weitem nicht ausreichend um eine entsprechende objektive Klassifizierung der möglichen relevanten Funktions- und Strukturstörungen bei Patienten mit Erkrankungen vorzunehmen. Es bedarf zusätzlicher Untersuchungen, die alle Organsysteme umfassen können, um objektiv allfällige Funktionsstörungen zu erfassen. Zu diesen zählen beispielsweise zahlreiche Funktionsuntersuchungen des sensomotorischen Systems oder kardiopulmonale Leistungsüberprüfungen.

Die Erhebungen der Funktionsstörungen dienen nicht nur der individuellen Planung eines Patienten-orientierten Rehabilitations- oder Präventionsprogrammes sondern auch der Risikoabschätzung für den Einsatz einzelner rehabilitativer/ präventiver Interventionen, wie dies beispielsweise bei der medizinischen Trainingstherapie der Fall wäre.

In einer Zeit in der es vielen Menschen in Österreich vergönnt ist alt zu werden, und eine Vielzahl von Patienten an chronischen Erkrankungen eines oder mehrerer Organsysteme gleichzeitig leiden, die mit Behinderung einhergehen können, ist ein medizinisches Sonderfach für Physikalische & Rehabilitationsmedizin, wie von Stucki beschrieben, hoch aktuell. Es bleibt allerdings offen, ob in Österreich das Fach PM&R den Schritt in diese Richtung wagen kann. Dieser müsste an die schon längst fällige und derzeit in Vorbereitung befindliche Restrukturierung und Reorganisation unseres Gesundheitssystems gekoppelt sein, das zukünftig ambulante rehabilitative und präventive Leistungen zur Optimierung und Erhaltung der funktionalen Gesundheit der Österreichischen Bevölkerung stärker gewichtet und in dem notwendige ärztliche Leistungen auch entsprechend abgerechnet werden können.

Die österreichischen Fachärzte für Physikalische Medizin & Rehabilitation sind für diese Herausforderungen besonders gut ausgebildet, können aber viele notwendige Untersuchungen der funktionalen Gesundheitsdiagnostik nicht als Kassenleistung abrechnen oder bestimmte Interventionen, wie die Bewegungstherapie, nur gedeckelt durchführen.

Der Berufsverband will sich in den nächsten Jahren besonders dafür einsetzen, dass es der zunehmend älter werdenden Österreichischen Bevölkerung ermöglicht wird nach modernen Gesichtspunkten seine funktionale Gesundheit zu optimieren und zu erhalten. Ich hoffe, dass wir als BÖPMR diese Anstrengungen gemeinsam mit der Gesellschaft für PMR und den Fachvertretern der Ärztekammer weiter verfolgen können.

Mein ganz besonderer Dank gilt dem früheren Präsidenten des BÖPMR, Herrn ärztl. Dir. Univ.-Doz. Dr.

Thomas Bochsansky, der seit Jahrzehnten erfolgreich die Entwicklung des Faches Physikalische und Rehabilitationsmedizin geprägt hat und durch sein Beispiel die modernen Ansprüche unseres Faches in Österreich trotz vieler Widerstände realisiert hat. Er war nicht nur der erste (einer der ersten) PMR Abteilungsvorstand, der eine eigenen Bettenstation für Akutrehabilitation in einem österreichischen Akutkrankenhaus leitete, sondern er ist auch der erste Facharzt für PMR, der seit Sommer 2010 als ärztlicher Direktor ein modernes Rehabilitationskrankenhaus in Vorarlberg leitet. Ich wünsche ihm viel Erfolg für seine weitere Tätigkeit und hoffe, dass weitere innovative PMR KollegInnen seinem Beispiel folgen werden.

Ich möchte bei allen KollegInnen, die den BÖPMR unterstützen, herzlichst bedanken. Ich wünsche Ihnen und Ihren Familien erholsame Feiertage sowie ein gesundes und erfolgreiches Jahr 2011.

Herzliche Grüße,

Ihr

Dr. Gerold Ebenbichler

Präsident des BÖPMR

#### Literatur:

1. Stucki G. Presidential address. ISPRM – News and Views – November 2010.
  2. Ebenbichler G, Resch KL. The Dream of a Medical Specialty Named Physical & Rehabilitation Medicine: A Commentary on the European White Book of Physical & Rehabilitation Medicine. *AJPMR* 2009;88:165-7.
  3. Ebenbichler G, Kersch-Schindl K, Brockow T, Resch KL. The future of physical & rehabilitation medicine as a medical specialty in the era of evidence-based medicine. *Am J Phys Med Rehabil.* 2008;87:1-3.
  4. Brandstätter S. Gesetzliche Grundlagen für Rehabilitation in Österreich. *ÖZPMR. Österr Z Phys Med Rehabil* 2008;18:32-33.
  5. Ebenbichler G. BÖPMR Leistungsbericht 2008-2009. *ÖZPMR, Österr Z Phys Med Rehabil* 2009;19:31-33.
- Ebenbichler G, Resch KL. Letter to the editor. *AJPMR*, 2009;88:1039-42

---

# 20 Jahre ÖZPMR-eine bibliometrische Analyse

---

Kurt Ammer

Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Hanuschkrankenhaus, Wien

## KURZFASSUNG

Die ÖZPMR, Österreichische Zeitschrift für Physikalische Medizin und Rehabilitation besteht seit 20 Jahren. In diesem Zeitraum wurden insgesamt 51 reguläre Hefte und 6 Sonderhefte publiziert. Insgesamt sind seit 1991 in der Zeitschrift 14 Editorials, 120 Übersichtsarbeiten, 73 Originalarbeiten, 78 Berichte, 556 Kurzfassungen von Vorträgen bei Kongressen und 10 Literaturreferate erschienen.

Die Beiträge in der ÖZPMR wurden in anderen Zeitschriften zitiert. Im Institute for Scientific Information (ISI) finden sich 28 Zitate, die in 62 Zeitschriftbeiträgen 78-mal zitiert wurden. Eine Suche in Google Scholar fand 56 ÖZPMR-Zitate, die in 108 Publikationen insgesamt 134 Zitierungen erhielten. Eine Handsuche erweiterte die Zahl der Zitate auf 107, die Zahl der zitierenden Veröffentlichungen auf 188 und die Zitierungen auf 286. Der Hirsch-Index stieg von 3 auf Basis der ISI erfassten Zitate, über 4 nach Google Scholar auf 6 nach der Handsuche an.

Die Suche nach Beiträgen aus der ÖZPMR führt abhängig von den verwendeten Datenbanken zu einer unterschiedlichen Anzahl von Zitaten und Zitierungen.

## 20 YEARS ÖZPMR-A BIBLIOMETRIC ANALYSIS

The ÖZPMR, Austrian Journal for Physical Medicine and Rehabilitation exists now for 20 years. In total, 51 regular issues and 6 supplementary issues of the journal have been edited in this period. Since 1991 the journal published 14 editorials, 120 review papers 73 original articles, 78 reports, 556 abstracts from conference lectures and 10 reports on publications in other journals.

Papers from ÖZPMR have been cited other journals. The Institute for Scientific Information (ISI) includes 28 cites, which received 78 citations from 62 journal articles. A search Google Scholar identified 56 ÖZPMR-cites, which received 134 citations in 108 papers. A hand search increased both cites and citations to 107 and 286, respectively. The Hirsch Index was 3 based on ISI cites, and increased to 4 based on Google Scholar and reached finally 6 after inclusion of data from the hand search.

Searching for papers from ÖZPMR resulted in different numbers of cites and citation with respect to the database used.

## Einleitung

Im November 1991 erschien rechtzeitig zur neu initiierten Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (ÖGPMR) die erste Ausgabe der ÖZPM, der Österreichischen Zeitschrift für Physikalischen Medizin. Die weitere Geschichte dieses seinerzeit im Klein-Offset Verfahren produzierten Druckmediums der ÖGPMR wurde erst kürzlich berichtet (1). Das vorliegende Heft, das den 20. Jahrgang abschließt und so wie die vier Vorangegangenen nur in elektronischer Fassung publiziert wurde (2), ist die 51. Ausgabe der ÖZPMR. Im Folgenden werden einige bibliometrische Aspekte dieses Publikationsorgans zusammengestellt.

## Bibliometrische Aspekte

Unter Bibliometrie versteht man die quantitative Analyse der bibliographischen Aspekte eines Literaturthemas (3). Die Zitatanalyse zählt die auf eine bestimmte Arbeit, ein bestimmtes Dokument oder einen bestimmten Verfasser entfallenden Zitate. Weitere Parameter wie der Impact Factor oder der Hirsch Index können daraus abgeleitet werden.

Der Hirsch-Index verbindet die Zahl der Publikationen eines Autors mit der Anzahl der erzielten Zitierungen (178). Der Hirsch-Index (h-index) wird folgendermaßen berechnet:

Ein Autor (eine Zeitschrift) hat einen Index  $h$ , wenn  $h$  von seinen insgesamt  $N$  Veröffentlichungen mindestens jeweils  $h$  Zitierungen haben und die anderen ( $N-h$ ) weniger als  $h$  Zitierungen.

Seit dem Hirsch 2005 den h-Index vorgeschlagen hat, sind Modifikationen dieses bibliometrischen Indikators vorgenommen worden (189,190), Unter anderem wurde auch die Anwendung des H-Index auf Zeitschriften vorgeschlagen (191).

Die Verfügbarkeit der zitierten und zitierenden Publikationen hat einen wesentlichen Einfluss auf die Ergebnisse der Zitatanalyse. Häufige Datenbanken, die zur Zitatanalyse verwendet werden, sind das Institute for Scientific Information (ISI), Scopus und in letzter Zeit auch Google Scholar.

**Methode**

In den Datenbanken ISI, Embase und Google Scholar wurde nach Zitaten und Zitierungen der Zeitschrift ÖZPMR, Österr Z Phys Med Rehabil gesucht. In einem weiteren Schritt wurde in Embase und Google Scholar eine Suche nach Autoren von Beiträgen in der ÖZPMR durchgeführt. Dann wurde in einer Hand-suche die Literaturangaben aller Beiträge der ÖZPMR auf Selbstzitation durchgesehen. Schließlich wurde für die drei Suchen der Hirsch-Index der Zeitschrift für den gesamten Zeitraum von 20 Jahren bestimmt.

**Ergebnisse**

In 20 Jahren wurden insgesamt 51 Ausgaben und 6 Sonderausgaben der ÖZPMR, Österreichische Zeitschrift für Physikalische Medizin und Rehabilitation publiziert. Tabelle 1 zeigt die Anzahl der Hefte pro Jahr sowie die Zahl der Übersichtsarbeiten, Original- arbeiten, Berichte, Kurzfassungen und Literaturreferate pro Jahr. Die größte Zahl von Original- und Übersichtsarbeiten wurde im Jahre 1997 publiziert. Dies ist durch die zwei Ergänzungsbände bedingt, von denen das Supplement 1 die schriftliche Fassung vieler Vorträge vorlegte, die

beim 1. Mitteleuropäischen Kongressers für Physikalische Medizin und Rehabilitation vom 15.-17. November 1996 in Salzburg präsentiert worden waren. Im 2.Supplement des 7. Jahrgangs der ÖZPMR wurden die Vorträge und Poster des 2.Seminars “Muskelkräfte und Bewegung” der Österreichischen Gefür Biomedizinische Technik vom 12. und 13.September 1997 publiziert.

Bis zum Jahre 1999 wurden die Kurzfassungen der Vorträge des Jahreskongresses der Österreichischen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation in der ÖZPMR publiziert. Seit 2000 wird diese Aufgabe von der Zeitschrift “Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin” wahr genommen (4).

Tabelle 2 listet die Zitate in ISI mit den entsprechenden Zitierungen auf. Insgesamt wurde 27 Arbeiten zitiert, die insgesamt 64 Zitierungen erhielten. Die meisten Zitierungen nämlich 34, hat das Supplement 1 des Jahres 1995 erhalten. Eine Arbeit wurde 5 mal zitiert und 3 Publikationen der ÖZPMR er-

Tabelle 1  
Aufschlüsselung hinsichtlich Art der Beiträge in den einzelnen Jahrgängen

Jahr	Anzahl							
	Hefte	Sonderhefte	Editorial	Übersicht	Original	Bericht	Kurzfassung	Literaturreferat
1991	1	1		5	4	3	22	
1992	2			4	1	11	22	
1993	3		1	6	2	3	46	
1994	4	2	2	9	12	6	62	
1995	4	1	1	7	4	3	61	
1996	4			5	5	9	47	
1997	4	2	2	26	17	5	47	
1998	4			18	2	8	45	
1999	4		1	4	4	11	35	6
2000	1			1	2	7		
2001	1			2	3			
2002	2			6	5	1		1
2003	2			4	2	1	34	
2004	2		1	5	1	2		
2005	2			5				
2006	2		1	3	3			
2007	2		1	4	2		16	
2008	2		2	3	2	4		
2009	2			1	1	3		3
2010	3		2	2	1	1	19	
insgesamt	51	6	14	120	73	78	556	10

hielten je 3 Zitierungen. 7 der in ISI gelisteten Beiträge der Österreichischen Zeitschrift für Physikalische Medizin und Rehabilitation wurden je 2 mal, die restlichen 16 Publikation nur 1 mal zitiert. Damit ergibt sich eine h-Index von 3.

Tabelle 3 ergänzt diese Liste mit den Daten aus Embase/Scopus und Google Scholar. Die Zahl der Zitate ist auf 56 angewachsen, die Zitierungen unter Einschluss "grauer" Literatur wie Dissertationen und Bücher haben sich auf 134 vermehrt. Für H. Kerns Habilitationsschrift "Funktionelle Elektrostimulation paraplegischer

Patienten" (120) haben sich die Zitierungen von 34 auf 42 erhöht. Je 1 Arbeit erhielt 6 bzw 4 Zitierungen, 2 Publikationen erhielten je 5 Zitierungen und 7 Veröffentlichungen wurden jeweils 3mal zitiert. Der errechnete h-Index beträgt 4.

Tabelle 4 zeigt die zusätzlichen Ergebnisse der Hand-suche, die zu einem weiteren Anstieg auf 107 Zitate mit 286 Zitierungen in 188 Publikationen geführt hat. 55 Arbeiten wurden nur einmal zitiert, 23 Artikel aus der ÖZPMR erhielten jeweils 2 Zitierungen, 13 Beiträge wurden jeweils 3 mal zitiert. 4 Zitate

Tabelle 2  
Zitate und Zitierungen aus ISI

Autor	Zeitschriftzitat	Jahr, Jahrgang (Heft), Seite	Zitierungen (Referenz)
AMMER K	OSTERR Z PHYS MED RE	2004, 14, 29	1 (5)
AMMER K	OSTERR Z PHYS MED	1997, 7, 52	2 (6,7)
AMMER K	OSTERR Z PHYS MED	1997, 7, 62	1(6)
AMMER K	OZPMR	1998, 8, 175	1(8)
AMMER K	OZPMR	1999, 9, 14	2 (9,10)
AMMER K	OZPMR OSTERR Z PHYS	2002, 12, 58	1 (11)
AMMER K	OZPMR	2005, 15, 22	1 (12)
BACHMANN S	OZPMR	2000, 10, 7	1 (13)
BERNATZKY G	OSTERR Z PHYS MED	1994, 4, 85	5 (14,15,16,17,18)
BOCKER B	OZPMR	1997, 7, 172	1 (19)
DOERING TJ	OZPMR	1994, 4, 156	2 (20, 21)
DOERING TJ	OSTERR Z PHYS MED RE	1995, 3, 110	1 (22)
DOERING TJ	OZPM	1996, 1, 9	2 (23, 24)
ENGEL P	OESTERR Z PHYS MED R	1996, 6, 51	1 (25)
FALKENBACH A	OSTERR Z PHYS MED RE	1996, 6, 96	1 (26)
FALKENBACH A	OSTERR Z PHYS MED RE	1999, 9, 123	3 (27,28, 29)
FROMMELT P	OZPM	1993, 3, 27	2 (30, 31)
HATZE H	OSTERR Z PHYS MED	1997, 7(S2), 9	3 (32, 33,34)
HOFER C	OSTERR Z PHYS MED	1997, 7(S2)	1 (35)
KERN H	OSTERR Z PHYS MED	1995, 5 (S1)	34 (35 -58)
KOLLMITZER J	OSTERR Z PHYS MED	1997, 7( S2), 111	2 (59,60)
LAUBE W	OSTERR Z PHYS MED RE	2005, 15, 12	1 (61)
MAYR H	OSTERR Z PHYS MED	1994, 4, 95	2 (62, 63)
MELNIZKY P	OSTERR Z PHYS MED	1994, 4, 100	1 (64)
MÜLLER K	OZPMR	2001, 11, 11	3 (9, 10, 65)
PETSCHNIG R	OSTERR Z PHYS MED	1995, 5, 21	1 (6)
RATHKOLB O	OZPMR	2000, 10, 36	1 (66)
REICHEL M	OSTERR Z PHYS MED	1997, 7(S2) 135	1 (37)



Tabelle 3  
Zitate in ISI, Embase/Scopus und Google Scholar

Autor	Zeitschriftzitat	Jahr, Jahrgang (Heft), Seite	Zitierungen (Referenz)
ALACAMLIOGLU Y	ÖZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2002, 12, 3	1 (100)
AMMER K	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1991, 1, 8-13	1 (69)
AMMER K	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1991, 1(1) 14	1 (89)
AMMER K	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1993, 3(2) 61	3 (85,86,87)
AMMER K	ÖZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1997, 7, 52	2 (6,7)
AMMER K	ÖZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1997, 7, 62	1(6)
AMMER K	ÖZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1997, 7, 130	1 (145)
AMMER K	ÖZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1998, 8, 175	3 (8, 67, 70)
AMMER K	ÖZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1999; 9(1) 8	1 (98)
AMMER K	ÖZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1999, 9, 14	3 (9,10,67)
AMMER K	ÖZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2000, 10, 18	1 (67,72)
AMMER K	ÖZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2001, 11, 29	1(2)
AMMER K	ÖZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2002, 12, 15	1 (68)
AMMER K	ÖZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2002, 12, 58	1 (11,69)
AMMER K	ÖZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2003, 13(1) 30	1 (69)
AMMER K	ÖZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2004, 14, 29	1 (5)
AMMER K	ÖZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2005, 15, 3	1 (71)
AMMER K	ÖZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2005, 15, 22	1 (12, 69)
AMMER K	ÖZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2008, 18 (1): 3	1(2)
AMMER K	ÖZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2008, 18 (2): 51	1 (109)
ARBES-SERTL B	ÖZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2001, 11, 21	3 (67,96,165)
BACHMANN S	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2000, 10, 7	1 (13,76)
BERNATZKY G	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1994, 4, 85	6 (14-18,90)
BOCHDANSKY T	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1994, 4(S1) 1-39	1 (73)
BOCKER B	ÖZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1997, 7, 172	1 (19)
BRANDSTÄTTER S	ÖZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2004, 14, 62	1 (74)
CELKO J	ÖZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2006, 16(2)35)	1 (1)
DOERING TJ	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1994, 4, 156	2 (20, 21)
DOERING TJ	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1995, 3, 110	1 (22)
DOERING TJ	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1996, 1, 9	2 (23, 24)
ENGEL P	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1996, 6, 51	1 (25)
FALKENBACH A	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1996, 6, 96	1 (26)
FALKENBACH A	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1999, 9, 123	3 (27,28, 29)
FROMMELT P	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1993, 3, 27	5 (1,30, 31,91,92)
GAUBE W	ÖZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1999, 9(3)91	1 (75)
HATZE H	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1997, 7(S2), 9	3 (32, 33,34)
HOFER C	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1997, 7(S2)	1 (35)
KERN H	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1995, 5 (S1)1-78	42 (35 -58, 101-108)
KOLLMITZER J	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1997, 7( S2), 111	2 (59,60)
LAUBE W	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2003, 13, 3	2 (79, 80)
LAUBE W	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2004, 14: 35	5 (81,82,83)
LAUBE W	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2005, 15, 12	1 (61, 84)
MAYR H	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1994, 4, 95	4 (62, 63, 88,99)
MELNIZKY P	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1994, 4, 100	1 (65)
MELNIZKY P	ÖZPMR, OSTERR Z PHYS REHABI	1997, 7(S1) 83	1(110)
MÜLLER K	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2001, 11, 11	5 (9, 10, 65,67,71)
PITR K	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2007, 17, 62	2 (1, 77)
PETSCHNIG R	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1995, 5, 21	1 (6)
PRAGER C	ÖZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1999; 9, 60	1(68)
RATHKOLB O	ÖZPM, ÖSTERR. Z. PHYS. MED	1991, 1, 14	1 (89)
RATHKOLB O	ÖZPM, ÖSTERR. Z. PHYS. MED	1994, 4(1) 31	2 (1,68)
RATHKOLB O	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2000, 10, 36	1 (66)
REICHEL M	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1997, 7(S2) 135	1 (37)
SAMITZ G	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1997; 7(4) 176	2 (93,94)
STENGG B	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2003, 13(2) 53	1(95)

Tabelle 4  
Zitate in ISI, Embase/Scopus, Google Scholar und Handsuche

Autor	Zeitschriftzitat	Jahr, Jahrgang (Heft), Seite	Zitierungen (Referenz)
ALACAMLIOGLU Y	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2002, 12, 3	1 (100)
AMMER K	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1991, 1, 8-13	1 (69)
AMMER K	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1991, 1(1) 14	2 (89, 131)
AMMER K	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1991, 1(1) 24	1 (122)
AMMER K	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1991; 1(S1)	1 (154)
AMMER K	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1993, 3(1) 3	2 (116, 117)
AMMER K	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1993, 3(2) 61	11 (85-87, 124,127,131-136)
AMMER K	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1993, 3(3) 103	1 (122)
AMMER K	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1994, 4; (S2) 26	1 ( 113)
AMMER K	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1994, 4,144	3 (138-140)
AMMER K	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1995, 5, 68	1 (141)
AMMER K	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1997, 7, 52	8 (6,7, 126,129,142, 144, 157, 161)
AMMER K	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1997, 7, 62	5 (6, 129, 142-144)
AMMER K	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1997, 7, 130	5 ( 97,126, 145,161)
AMMER K	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1998, 8, 175	12 (1, 8,67, 70, 126, 130, 145, 146, 172, 178-180)
AMMER K	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1999; 9(1) 8	2 (153, 167)
AMMER K	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1999, 9, 14	7 (1, 9,10,67,126, 144, 172, 181)
AMMER K	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1999, 9(2) 5	1 (135)
AMMER K	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1999, 9(2) 60	2 (170, 181)
AMMER K	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1999, 9(3) 65	1 (128)
AMMER K	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2000, 10, 18	10 (67,72, 125,166, 172, 183-188)
AMMER K	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2001, 11, 3	1(1)
AMMER K	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2001, 11, 29	1(2)
AMMER K	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2002, 12, 15	3 (1, 68, 172)
AMMER K	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2002, 12, 59	3 (11,69, 78)
AMMER K	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2003, 13(1) 30	1 (69)
AMMER K	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2004, 14, 29	2 (5, 188)
AMMER K	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2004, 14 (2) 55	1 (167)
AMMER K	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2004, 14 (2) 71	3 (78, 168, 171)
AMMER K	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2005, 15, 3	2 (72, 174)
AMMER K	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2005, 15, 22	1 (12, 69)
AMMER K	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2005, 15, 41	1 (168)
AMMER K	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2008, 18 (1): 3	1(2)
AMMER K	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2008, 18 (1): 51	4 (1,109, 173,177 )
AMMER K	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2009, 19 (1): 6	(174 )
ARBES-SERTL B	OZPMR, OSTERR Z PHYS	1993, 3, 70	1 (172)
ARBES-SERTL B	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2001, 11, 21	3 (67,96,165)
BACHMANN S	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2000, 10, 7	1 (13,76)
BAROVIC J	OZPM, OSTERR Z PHYS	1995, 5(4) 162	1 (127)
BERNATZKY G	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1994, 4, 85	6 (14-18,90)
BOCHDANSKY T	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1994, 4 (S1) 1	3 (73, 120,126)
BOCHDANSKY T	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2002, 12, 47	3 (96, 169,180)
BOCHDANSKY T	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2006, 16(1), 15	1 (171)
BOCKER B	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1997, 7, 172	1 (19)
BRANDSTÄTTER S	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2004, 14, 62	1 (74)
BRANDSTÄTTER S	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2006, 16(2) 57	1 (171)
BRANDSTÄTTER S	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2008, 18(2) 32	1 (174)
BRÜHNE H	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1993, 3(1) 11	1(117)
CELKO J	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2006, 16(2)35)	1 (1)
CLARKE AK	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1995, 5(1) 7	1 (111)
DOERING TJ	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1994, 4, 156	2 (20, 21)
DOERING TJ	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1995, 3, 110	1 (22)
DOERING TJ	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1996, 1, 9	3 (23, 24, 159)

Tabelle 4  
Fortsetzung

Autor	Zeitschriftzitat	Jahr, Jahrgang (Heft), Seite	Zitierungen (Referenz)
EBENBICHLER G	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2008, 18(1) 22	1 (172)
ENGEL P	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1996, 6, 51	1 (25)
FALKENBACH A	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1996, 6, 96	1 (26)
FALKENBACH A	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1999, 9, 123	3 (27,28, 29)
FROMMELT P	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1993, 3, 27	7 (1,30, 31,91,92, 126,152)
GAUBE W	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1999, 9(3)91	1 (75)
HÄTZE H	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1997, 7(S2), 9	3 (32, 33,34)
HOFER C	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1997, 7(S2)	1 (35)
HOHENSTEIN K	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2002, 12, 18	1 (96)
HOLC I	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1994, 4, 3	1 (164)
IFPMR	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1994, 4(1) !/	2(157, 172)
KAINZ A	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1993, 3, 87	1(117)
KERN H	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1995, 5 (S1) 1-78	43 (35 -58, 101-108, 126)
KOLLMITZER J	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1997, 7( S2), 111	2 (59,60)
LAUBE W	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2003, 13, 3	2 (79, 80)
LAUBE W	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2004, 14: 35	5 (81,82,83)
LAUBE W	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2005, 15, 12	1 (61, 84)
MAYR H	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1994, 4, 95	6 (62, 63, 88,99,119,137)
MAYR H	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1995, 5 (2) 47	1 (152)
MELNIZKY P	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1994, 4, 100	3 (64, 122,160)
MELNIZKY P	OZPM, OSTERR Z PHYS	1995, 5, 149	1 (162)
MELNIZKY P	OZPM, OSTERR Z PHYS	1996, 6(4) 140	1(137)
MELNIZKY P	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1997, 7 (S1) 83	3 (110,153,176)
MÜLLER K	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2001, 11, 11	8 (9, 10, 65,67,71,96,169,172)
PAWELKA S	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1995, 5(2) 56	1 (152)
PILS K	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1998, 8(2) 95	3 (126,145,170)
PITR K	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2007, 17, 62	2 (1, 77)
PETSCHNIG R	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1995, 5, 21	5 (6, 129,152, 162,172)
PRAGER C	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1999; 9, 22	2 (68,170)
PRAGER C	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1999; 9, 60	2 (68,170)
RATHKOLB O	ÖZPM, ÖSTERR. Z. PHYS. MED	1991, 1, 14	2 (89, 131)
RATHKOLB O	ÖZPM, ÖSTERR. Z. PHYS. MED	1994, 4(1) 31	4 (1,68,163, 172)
RATHKOLB O	ÖZPM, ÖSTERR. Z. PHYS. MED	1991, 1 (Suppl) 9	2(112,119)
RATHKOLB O	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1996, 6(2), 65	2 (1,172)
RATHKOLB O	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2000, 10, 36	1 (66)
REICHEL M	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1997, 7(S2) 135	1 (37)
RESCH KL	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1994, 4(4) 135	2 (134,164)
RESCH KL	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1994, 4(4) 140	2 (118, 134)
RUSCH D	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1993; 3, 111	1 (117)
SAMITZ G	ÖZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1997; 7(4) 176	2 (93,94)
SCHARTELMÜLLER T	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1993, 3, 115	1 (153)
SCHARTELMÜLLER T	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1997, 7(3) 127	1 (158)
SCHARTELMÜLLER T	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1997, 7(3) 183	1 (176)
SCHWARTZ RG	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2006, 6(1) 3	2 (1, 167)
STENGG B	OZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2003, 13(2) 53	1(95)
TAUCHMANNOVA H	ÖZPM, ÖSTERR. Z. PHYS. MED	1994, 4(1)53	1 (121)
TAUCHMANNOVA H	ÖZPM, ÖSTERR. Z. PHYS. MED	1995, 5(1) 13	1 (111)
THALHAMMER E	ÖZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	2001,11,17	1 (123)
THÜR H	ÖZPM, ÖSTERR. Z. PHYS. MED	1992, 2(1) 3	1 (112, 155)
THÜR H	ÖZPM, ÖSTERR. Z. PHYS. MED	1993, 3 (1) 21	1 (119,155)
THÜR H	ÖZPM, ÖSTERR. Z. PHYS. MED	1994, 4 (S2) 37	1 (115)
THÜR H	ÖZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1998, 8(1) 23	1 (127)
UHER E	ÖZPM, OSTERR Z PHYS	1995, 5, 148	1 (156)
UHER E	ÖZPMR, OSTERR Z PHYS REHABIL	1997, 7 (1) 24	1 (172)

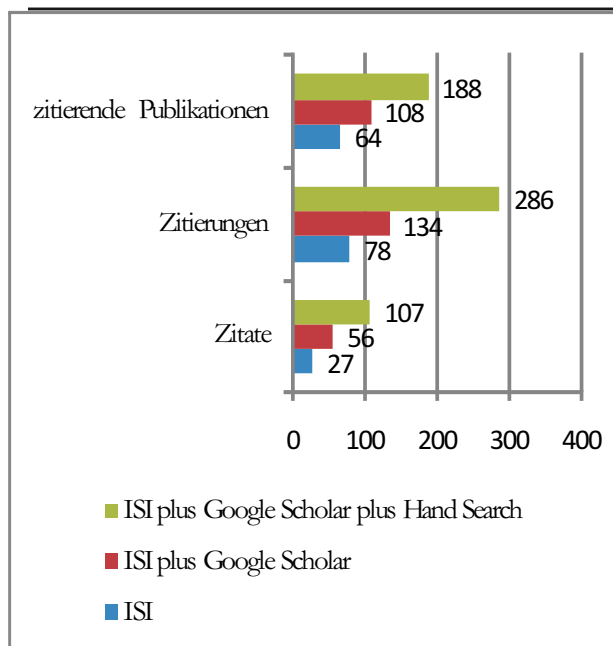


Abbildung 1  
Zitate, Zitierungen und zitierende Publikationen bei drei unterschiedlichen Suchstrategien

erhielten 5 Zitierungen. Jeweils 2 Arbeiten wurden 4, 6, 7 oder 8 mal zitiert. Jeweils ein Beitrag aus der ÖZPMR erhielt 10, 11 oder 12 Zitierungen. Die Arbeit von H. Kern erzielte insgesamt 43 Nennungen. Der Hirsch-Index erhöhte sich auf 6.

Abbildung 1 stellt nochmals die Häufigkeiten von Zitaten und Zitierungen der drei durchgeführten Suchstrategien dar.

## Diskussion

Die unterschiedliche Anzahl von Zitaten, Zitierungen und zitierenden Publikationen, die in den drei Suchen gefunden wurden, weisen einmal mehr darauf hin, dass bibliometrische Auswertungen ganz wesentlich von dem verwendeten Datensatz abhängen. Die Listung von Zeitschriften in ISI, Medline oder Embase/Scopus wird nach Antrag des Verlags und Prüfung bestimmter formaler Kriterien wie Struktur der Beiträge, Modus und Häufigkeit des Erscheinens vorgenommen.

ISI wird von Thomson Reuters betrieben und ist ein kommerzielles Unternehmen. Medline (Pubmed) ist die elektronische Version der amerikanischen Gesundheits-Bibliothek (American Library of Health). Auch Embase/Scopus ist eine kommerzielle Datenbank, die von der Verlagsgruppe Elsevier geführt wird. Google Scholar ist ein Teilbereich der Suchmaschine Google, die nach wissenschaftlichen Texten im Internet sucht. Google bietet Verlagen an, ihre bestimmte Publikatio-

nen auszuwerten, wobei auch hier bestimmte strukturelle Bedingungen der Texte gefordert sind.

Bibliometrische Analysen, die sich auf Publikationen aus Medline und ISI beschränken, sind mit systematischen Fehlern belastet, da die trotz Erfüllung der geforderten Kriterien Zeitschriften nicht in den Datenbanken gelistet werden (192). Auswertungen in Google Scholar sind auf Grund von Mehrfachnennungen derselben Publikation belastet, die auf die Probleme von Google zurückgeht, Zahlen und Namen korrekt zu zuordnen (193). Google Scholar findet mehr und andere Zitierungen als ISI (194). Mit Sicherheit erhöht die Erfassung einer Publikation durch Google Scholar die Wahrnehmung einer Veröffentlichung und vermehrt damit auch die Wahrscheinlichkeit einer Zitierung.

Ein Hirsch-Index für Zeitschriften wird auch von der Datenbank SciImago angegeben, wobei die dabei verwendete Zeitbasis nicht klar ist. Neben dem Science Journal Rank (SJR)-Index wird auch ein analog zum Impactfaktor von ISI ein Index aus dem Verhältnis der Anzahl von Zitaten in einem Jahr zur Zahl der publizierten Artikel in den 2 vorangegangenen Jahren generiert. Zeitschriften für Physikalische Medizin und Rehabilitation

Zeitschriften für "Physiotherapie, Sporttherapie und Rehabilitation" zeigten 2008 Hirsch-Indizes zwischen 89 für das auf Platz 1 gereichte "American Journal of Sports Medicine" mit einem Impact-Faktor (IF) von 4,22 und 0 für die französische Zeitschrift "Cinesiologie" auf Platz 47 mit einem IF von 0. Auf Platz 20 findet sich mit einem Hirsch Index von 6 und einem IF von 0,87 die österreichische Zeitschrift "Thermology international". Die Zeitschriften "European Physical Education Review" (IF: 0,61), "International Journal of Osteopathic Medicine" (IF: 0,43), "Journal of Physical Therapy Science (IF: 0,25)" und "Physiotherapy Singapore (IF:0)" belegen mit einem Hirsch-Index von 4 die Plätze 22 bis 25.

Zeitschriften für "Physikalische Medizin und Rehabilitation" erzielten 2008 Hirsch-Indizes zwischen 84 für das Top-gereichte Journal "Archives of Physical Medicine and Rehabilitation" (IF:2,41) und 1 für das spanische Journal "Seleccion (IF:0) auf Platz 88. Auf Platz 57 fand sich das "Journal of Geriatric Physical Therapy" mit einem IF von 0.68. Die Zeitschriften auf den Plätzen 60 bis 64 erzielten einen Hirsch-Index von 4. Es waren dies "American Journal of Psychiatric Rehabilitation" (IF:1,06), "International Journal of Osteopathic Medicine" (IF:0,43), "Journal of Rheumatology and Medical Rehabilitati-



on" (IF: 0,03), "Medicina Clinica e Termale" (IF:0) und "Rehabilitacia" (IF:0,59).

Mit einem Hirsch-Index von 4 wäre die ÖZPMR auf Platz 22 auf der Liste der Zeitschriften für Physiotherapie bzw. auf Platz 60 bei den Zeitschriften für Physikalische Medizin und Rehabilitation. Die Erfassung der ÖZPMR durch Google Scholar fördert die Wahrnehmung des Publikationsorgans des Berufsverbandes Österreichischer Fachärzte für Physikalische Medizin und Rehabilitation

#### Literatur

1. Ammer K. Erweitert die ÖZPMR ihre Funktion als Publikationsorgan? ÖZPMR: Österr Z Phys Med Rehabil 2008, 18 (1): 3-5
2. Ammer K. Die ÖZPMR wird zur Internet-Zeitschrift. ÖZPMR: Österr Z Phys Med Rehabil 2008, 18: 31
3. Gorraiz J. Bibliometrie. [www.zbp.univie.ac.at/gj/citation/bibliometrie.htm](http://www.zbp.univie.ac.at/gj/citation/bibliometrie.htm) (besucht am 12.10.2010)
4. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation. Physikalische Medizin Rehabilitationsmedizin Kurortmedizin 2000, 10(6) 231-242
5. Bochdansky T, Bockelberger M, Laube W, Solti K, Drexler H. Evaluation of Two Interdisciplinary Follow up Care Units. Physikalische Medizin Rehabilitationsmedizin Kurortmedizin, 2009; 19 (5): 256-265
6. Quittan M, Wiesinger G, Fialka-Moser V. Therapeutic exercise - precautions and risks. Physikalische Medizin Rehabilitationsmedizin Kurortmedizin 1999, 9 (2): 35-40
7. Schindl M, Kersch-Schindl K, Alacamlioglu Y, Uher E, Stengg B, Preisinger E. Quality management is necessary for optimal diagnosis and therapy in physical medicine and rehabilitation. Physikalische Medizin Rehabilitationsmedizin Kurortmedizin 1999, 9 (2): 66-72
8. Stucki G, Müller K, Bochdansky T, Schwarz H, Smolenski U. Is the ICIDH-Checklist useful for the classification of functional health in rehabilitative practice? - Results of a workshop of the consensus conference of the societies of Physical Medicine and Rehabilitation of Germany, Austria and Switzerland. Physikalische Medizin Rehabilitationsmedizin Kurortmedizin 2000, 10 (3): 78-85
9. Smolenski UC, Beyer M, Gadomski M, Glaesener JJ, Gutenbrunner C, Reiners A, Seidel EJ, Stucki G. The subject of „physical medicine and rehabilitation" in the order of post-graduate medical education of the Federal Medical Chamber. Physikalische Medizin Rehabilitationsmedizin Kurortmedizin 2002, 12 (3): 163-168
10. Beyer HM, Beyer L, Ewert T, Gadomski M, Gutenbrunner C, Glaesener JJ, Kröling P, Pages IH, Seidel E, Smolenski UC, Stucki G. White Paper "Physical medicine and rehabilitation". Physikalische Medizin Rehabilitationsmedizin Kurortmedizin 2002, 12 (4): A1-A29
11. Ammer K. Normative values for the Health Assessment Questionnaire disability index. Physikalische Medizin Rehabilitationsmedizin Kurortmedizin, 2004, 14 (3): 113-113
12. Ammer K. The Dutch practice of physical therapy for treatment of neck, shoulder and arm complaints. Physikalische Medizin Rehabilitationsmedizin Kurortmedizin 2006, 16 (5): 261-261
13. Bachmann S, Oesch PR, Kool JP, Persili S, Knusel O. Treatment of patients with chronic low back pain in a

functional restoration program: Work related function parameters, pain parameters and the working status after 12 months. Physikalische Medizin Rehabilitationsmedizin Kurortmedizin 2003, 13 (5): 263-270

14. Falkenbach A, Just G, Kleinschmidt J. Dynamics of radon decay product activity in saliva following speleotherapeutic radon exposure. Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde 2000, 7 (4): 179-182
15. Falkenbach A. Therapeutic radon exposure. Physikalische Medizin Rehabilitationsmedizin Kurortmedizin 2000, 10 (6): 199-205
16. Falkenbach A. Medical balneology and climatology in Europe. Japanese Journal of Physical Fitness and Sports Medicine 2001, 50 (1): 7-18
17. Falkenbach A, Kovacs J, Franke A, Jorgens K, Ammer K. Radon therapy for the treatment of rheumatic diseases - Review and meta-analysis of controlled clinical trials. Rheumatology International, 2005, 25 (3): 205-210
18. Tempfer H, Hofmann W, Schober A, Lettner H, Dinu AL. : Deposition of radon progeny on skin surfaces and resulting radiation doses in radon therapy. Radiation and Environmental Biophysics, 2010, 49 (2): 249-259
19. Bocker B, Smolenski UC. Training by EMG-triggered electrical muscle stimulation in hemiparesis. Physikalische Medizin Rehabilitationsmedizin Kurortmedizin 2003, 13 (3): 139-144
20. Doering TJ, Resch KL, Steuernagel B, Brix J, Schneider B, Fischer GC. : Passive and active exercises increase cerebral blood flow velocity in young, healthy individuals. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation 1998, 77 (6): 490-493
21. Steuernagel B, Brix J, Schneider B, Fischer GC, Doering TJ. Effects of active and passive movement stimuli on cerebral Hemodynamics and the cerebral metabolism. Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde 2002, 9 (6): 331-337
22. Doering TJ, Brix J, Schneider B, Rimpler M. Cerebral hemodynamics and cerebral metabolism during cold and warm stress American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation 1996, 75(6) 408-415.
23. Doering TJ, Brix J, Steuernagel B, Konitzer M, Schneider B, Fischer GC. Pilot study on mustard footbaths especially considering cerebral blood flow velocity. Forschende Komplementärmedizin 1998, 5 (6): 279-282
24. Doering TJ, Aaslid R, Steuernagel B, Brix J, Niederstadt C, Breull A, Schneider B, Fischer GC. Cerebral autoregulation during whole-body hypothermia and hyperthermia stimulus. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation 1999, 78 (1): 33-38
25. vanderWoude LHV, Botden E, Vriend I, Veeger D. Mechanical advantage in wheelchair lever propulsion: Effect on physical strain and efficiency. Journal of Rehabilitation Research and Development, 1997, 34(3), 286-294
26. Hartel M, Hoffmann G, Wenthe MN, Martignoni ME, Büchler MW, Friess H. Randomized clinical trial of the influence of local water-filtered infrared A irradiation on wound healing after abdominal surgery. British Journal of Surgery, 2006, 93 (8): 952-960
27. Falkenbach A, Franke A, van Tubergen A, van der Linden S. Assessment of functional ability in younger and older patients with ankylosing spondylitis - Performance of the Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index.

- American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, 2002, 81 (6): 416-420
28. Falkenbach A, Franke A, van der Linden S. Factors associated with body function and disability in patients with ankylosing spondylitis: A cross-sectional study. *Journal of Rheumatology*, 2003, 30 (10): 2186-2192
29. Falkenbach A. Disability motivates patients with ankylosing spondylitis for more frequent physical exercise. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 2003, 84 (3): 382-383
30. Wietholter S, Steube D. Prognosis in vegetative state: Do electrophysiological examinations predict outcome? *Aktuelle Neurologie* 1997, 24 (3): 114-118
31. Schindl MR, Forstner C, Kern H, Zipko HT, Rupp M, Zifko UA. Evaluation of a German version of the Rivermead Mobility Index (RMI) in acute and chronic stroke patients. *European Journal of Neurology* 2000, 7 (5): 523-528
32. Hatze H. The inverse dynamics problem of neuromuscular control. *Biological Cybernetics* 2000, 82 (2): 133-141
33. Hatze H. An efficient simulation method for discrete-value controlled large-scale neuromyoskeletal system models. *Journal of Biomechanics* 2001, 34 (2): 267-271
34. Hatze H. Fundamental issues, recent advances, and future directions in myodynamics. *Journal of Electromyography and Kinesiology* 2002, 12 (6): 447-454
35. Hofer C, Mayr W, Stöhr H, Unger E, Kern H. A stimulator for functional activation of denervated muscles. *Artificial Organs*, 2002, 26(3) 276-279
36. Gfoehler M, Loicht M, Lugner P. Exercise tricycle for paraplegics. *Medical & Biological Engineering & Computing* 1998, 36 (1): 118-121
37. Reichel M, Mayr W, Rattay F. Computer simulation of field distribution and excitation of denervated muscle fibers caused by surface electrodes. *Artificial Organs* 1999, 23 (5): 453-456
38. Kern H, Hofer C, Strohhofer M, Mayr W, Richter W, Stöhr H. Standing up with denervated muscles in humans using functional electrical stimulation. *Artificial Organs* 1999, 23 (5): 447-452
39. Gfoehler M, Lugner P. Cycling by means of functional electrical stimulation. *IEEE Transactions On Rehabilitation Engineering* 2000, 8 (2): 233-243
40. Reichel M, Breyer T, Mayr W, Rattay T. Simulation of the three-dimensional electrical field in the course of functional electrical stimulation. *Artificial Organs* 2002, 26 (3): 252-255
41. Kern H, Hofer C, Mödlin M, Forstner C, Raschka-Hogler D, Mayr W, Stöhr H. Denervated muscles in humans: Limitations and problems of currently used functional electrical stimulation training protocols. *Artificial Organs* 2002, 26 (3): 216-218
42. Kern H, Boncompagni S, Rossini K, Mayr W, Fano G, Zanin ME, Podhorska-Okolow M, Protasi F, Carraro U. Long-term denervation in humans causes degeneration of both contractile and excitation contraction coupling apparatus, which is reversible by functional electrical stimulation (FES): A role for myofiber regeneration? *Journal of Neuro-pathology and Experimental Neurology* 2004, 63(9) 919-931
43. Rattay F, Reichel M, Martinek J, Persy I, Resatz S, Mayr W. : Functional electrical stimulation of denervated skeletal muscles: A modeling study. *Proceedings of the 25th Annual International Conference of The IEEE Engineering In Medicine And Biology Society, Vols 1-4 - A New Beginning For Human Health* 2003, 25: 1547-1550 Part 1-4
44. Kern H, Carraro U, Adami N, Biral D, Hofer C, Forstner C, Mödlin M, Vogelauer M, Pond A, Boncompagni S, Paolini C, Mayr W, Protasi F, Zampieri S. Home-Based Functional Electrical Stimulation Rescues Permanently Denervated Muscles in Paraplegic Patients With Complete Lower Motor Neuron Lesion. *Neurorehabilitation and Neural Repair* 2010, 24 (8) 709-721
45. Kern H, Salmons S, Mayr W, Rossini K, Carraro U. Recovery of long-term denervated human muscles induced by electrical stimulation. *Muscle & Nerve*, 2005, 31 (1): 98-101
46. Mödlin M, Forstner C, Hofer C, Mayr W, Richter W, Carraro U, Protasi F, Kern H. Electrical stimulation of denervated muscles: First results of a clinical study. *Artificial Organs*, 2005, 29 (3): 203-206
47. Salmons S, Ashley Z, Sutherland H, Russold MF, Li F, Jarvis JC. Functional electrical stimulation of denervated muscles: Basic issues. *Artificial Organs*, 2005, 29 (3) 199-202
48. Martinek J, Reichel M, Rattay F, Mayr W. Analysis of calculated electrical activation of denervated muscle fibers in the human thigh. *Artificial Organs*, 2005, 29 (6): 444-447
49. Kern H, Rossini K, Carraro U, Mayr W, Vogelauer M, Hoellwarth U, Hofer C. Muscle biopsies show that FES of denervated muscles reverses human muscle degeneration from permanent spinal motoneuron lesion. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 2005, 42 (3, Suppl. 1): 43-53
50. Meyerspeer M, Mandl T, Reichel M, Mayr W, Hofer C, Kern H, Moser E. Effects of functional electrical stimulation in denervated thigh muscles of paraplegic patients mapped with T-2 imaging. *Magnetic Resonance Materials In Physics Biology and Medicine*, 2008, 21 (3): 219-226
51. Stickler Y, Martinek J, Hofer C, Rattay F. A finite element model of the electrically stimulated human thigh: Changes due to denervation and training. *Artificial Organs*, 2008, 32 (8): 620-624
52. Mandl T, Meyerspeer M, Reichel M, Kern H, Hofer C, Mayr W, Moser E. Functional electrical stimulation of long-term denervated, degenerated human skeletal muscle: Estimating activation using T2-parameter magnetic resonance imaging methods: *Artificial Organs*, 2008, 32 (8): 604-608
53. Salmons S, Jarvis JC. Functional electrical stimulation of denervated muscles: An experimental evaluation. *Artificial Organs*, 2008, 32 (8): 597-603
54. Squecco R, Carraro U, Kern H, Pond A, Adami N, Biral D, Vindigni V, Boncompagni S, Pietrangelo T, Bosco G, Fano G, Marini M, Abruzzo PM, Germinario E, Danielli-Betto D, Protasi F, Francini F, Zampieri S. Subpopulation of Rat Muscle Fibers Maintains an Assessable Excitation-Contraction Coupling Mechanism After Long-Standing Denervation Despite Lost Contractility. *Journal of Neuropathology and Experimental Neurology*, 2009, 68 (12): 1256-1268
55. Gargiulo P, Kern H, Carraro U, Ingvarsson P, Knutsdottir S, Gudmundsdottir V, Yngvason S, Vatnsdal B, Helgason T. Quantitative color three-dimensional computer tomography imaging of human long-term denervated muscle. *Neurological Research*, 2010, 32 (1): 13-19
56. Kern H, Carraro U, Adami N, Hofer C, Loeffler S, Vogelauer M, Mayr W, Rupp R, Zampieri S. One year of home-based daily FES in complete lower motor neuron

paraplegia: recovery of tetanic contractility drives the structural improvements of denervated muscle. *Neurological Research*, 2010, 32 (1): 5-12

57. Mandl T, Meyerspeer M, Reichel M, Kern H, Hofer C, Mayr W, Moser E. Estimating Activation of Denervated, Degenerated Muscle after Functional Electrical Stimulation with Magnetic Resonance Imaging. In: Vlad S, Ciupa RV, Nicu AI, eds, *International Conference on Advancements of Medicine and Health Care Through Technology*, 2009;26: 191-194

58. Hesse S, Malezic M, Lucke D, Mauritz KH. Value of functional electrostimulation in paraplegic patients. *Nervenarzt* 1998, 69 (4): 300-305

59. Ebenbichler GR, Kollmitzer J, Glockler L, Bochsansky T, Kopf A, Fialka V. The role of the biarticular agonist and cocontracting antagonist pair in isometric muscle fatigue. *Muscle & Nerve* 1998, 21 (12): 1706-1713

60. Kollmitzer J, Ebenbichler GR, Kopf A. Reliability of surface electromyographic measurements. *Clinical Neurophysiology*, 1999, 110 (4): 725-734

61. Heim ME, Malsburg MLE, Niklas A. : Randomized controlled trial of a structured training program in breast cancer patients with tumor-related chronic Fatigue. *Onkologie*, 2007, 30 (8-9): 429-434

62. Ebenbichler GR, Resch KL, Nicolakis P, Wiesinger GF, Uhl F, Ghanem AH, Fialka V. Ultrasound treatment for treating the carpal tunnel syndrome: randomised "sham" controlled trial. *British Medical Journal*, 1998, 316: 731-735

63. Bakhtiary AH, Rashidy-Pour A. Ultrasound and laser therapy in the treatment of carpal tunnel syndrome. *Australian Journal of Physiotherapy*, 2004, 50 (3): 147-151

64. Ammer K, Melnizky P. Medicinal baths for the treatment of generalized fibromyalgia. *Forschende Komplementärmedizin* 1999, 6 (2): 80-85

65. 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. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation* 2009, 88 (2): 165-167

66. Crevenna R, Keilani M, Pleiner J, Nuhr M, Fialka-Moser V, Quittan M, Wiesinger GF. Cardiovascular stress during the application of "Moorsuspensionsbad" and underwater-jet massage. *Physikalische Medizin Rehabilitationsmedizin Kurortmedizin* 2003, 13 (1): 42-46

67. Bochsansky T, Prager C, Ammer K. Allgemeine Rehabilitation. *Grundlagen und Prinzipien* Österr Z Phys Med Rehabil 2002, 12: 47-53

68. Ammer K Aufgaben und Kompetenzen des Facharztes für Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation und der Diplomierten PhysiotherapeutIn in Österreich. *ÖZPMR, Österr Z Phys Med Rehabil* 2003, 13 (1): 5-7

69. Grestenberger W, Hartl F, Ammer K. Wirksamkeit einer individuellen physikalischen Therapie bei Beschwerdebildern am Bewegungsapparat- eine Beobachtungsstudie in Facharztordinationen für Physikalische Medizin. *ÖZPMR: Österr Z Phys Med Rehabil* 2007, 17 (1): 4-11

70. Ammer K: Grundlagen der Physikalischen Therapie und Rehabilitation nach Operationen an der LWS. *ÖZPMR, Österr Z Phys Med Rehabil* 2003, 13(2):66-70

71 Gropengießer D. Entwicklung eines modularen Rehabilitationsverfahrens für Patienten mit Zustand nach Polytrauma der unteren Extremitäten auf der Grundlage sportwissenschaftlicher Gesetzmäßigkeiten. *Dissertation Sozial-*

wissenschaftlichen Fakultät der Georg-August- Universität Göttingen, 2004

72. Ammer K. Ist beim chronischen Kreuzschmerz eine stabilisierende Wirbelsäulengymnastik wirksamer als Manualtherapie ? *Manuelle Medizin* 2007, 45:52-55

73. Bochsansky T, Laube W, Böckelberger M. . Muskuläre Funktionsdefizite nach Hüft- und Knie totalendoprothese *Journal für Mineralstoffwechsel* 2008, 15 (Son der heft 1), 48-52

74. Ammer K. Rehabilitation, Sekundärprävention und Dokumentation beim chronischen unspezifischen HWS-Syndrom. *ÖZPMR: Österr Z Phys Med Rehabil* 2005, 15: 22-34

75. Pelka RB. Randomized Double Blind Study with the QRS Magnetic Field Therapy (Model:Salut 1) with 71 Osteoarthritis Patients from 02.11.2000 – 25.01.2001 at the General Hospital Maribor/Slovenia. Report on the Biometrics (re) Analysis on the basis of patient data and short reports by G. Fischer and W. Kobinger. [www.cutcat.com/item\\_images/QRSKnee.pdf](http://www.cutcat.com/item_images/QRSKnee.pdf)

76. Kool J, Oesch P, Bachmann S. Ist die Nationalität prädiktiv für die Beurteilung der körperlichen Leistungsfähigkeit und für das Rehabilitationsresultat? *Schweizerische Ärztezeitung* 2000, 81(47) 2656-2663

77. Ammer K. Kann Physiotherapie die Entwicklung eines sekundären Lymphödems nach Mammakarzinom verhindern? *Phys Rehab Kur Med* 2010, 20(2) 63-64

78. 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: 3-11

79. Ohlendorf DM. Methoden und Mittel zur Verbesserung des statischen und dynamischen Muskelverhaltens bei haltungsbedingten Beschwerden: Ein trainings- und bewegungswissenschaftlicher Vergleich zwischen haltungsverbessernden, sensomotorischen Einlegesohlen und gesundheitsorientiertem, rehabilitativem Muskelaufbautraining. *Dissertation an der Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Georg-August-Universität Göttingen*, Oktober 2007

80. Ohlendorf D, Natrup J, Niklas A, Kopp S. Veränderung der Körperhaltung durch haltungsverbessernde, sensomotorische, Einlegesohlen Ergebnisse einer 3-dimensionalen Rückenvermessung. *Manuelle Medizin* 2008, 46 (2): 93-98

81. Laube W, Niklas A, Bochsansky T. Das integrative 5-Komponentenmodell des Therapieprozesses in der physikalischen und rehabilitativen Medizin. *ÖZPMR Österr Z Phys Med Rehabil*. 2005,15(1): 12 - 21

82. Christ O. Sensomotorische Faktoren bei der Entstehung muskulärer Ko-Kontraktionen Eine experimentelle Untersuchung behavioraler Parameter bei erzeugter sensomotorischer Inkongruenz am PC-Arbeitsplatz. *Dissertation am Institut für Psychologie der Technischen Universität Darmstadt*, 2009

83. Meng J, Amacker A. Zwei sensomotorische Trainingsgestaltungen im Vergleich: Sensomotorische Übungen mit und ohne Vorerermüdung. Eine randomisierte Pilotstudie *Bachelor-Thesis, Leukerbad*, 2009.

84. Bertram AM, Laube W. Sensomotorische Koordination: Gleichgewichtstraining auf dem Kreisel. *Georg Thieme Verlag, Stuttgart*, 2008

85. Fischer G, Pelka RB, Barovic J - Adjuvante Behandlung der Gonarthrose mit schwachen pulsierenden Magnetfeldern *Aktuelle Rheumatologie*, 2006, 31, 226-233



86. Ammer K Passive physikalische Maßnahmen zur Rehabilitation beim chronischen unspezifischen Kreuzschmerz. ÖZPMR; Österr Z Phys Med Rehab 2002, 12: 54-58
87. Ammer K. Möglichkeiten der Magnetfeldtherapie: Theorie und Ergebnisse. ÖZPMR; Österr Z Phys Med Rehabil 2004,14:55-61.
88. Ögüt B. Karpal Tünel Sendromunda Ultrason, Lokal Kortikosteroid Enjeksiyonu Ve Splint Tedavilerinin Kısa Dönem Etkilerinin Karsılaştırılması. Thesis T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, 2005-Isparta
89. Ammer K. Magnetfeldtherapie- eine kritische Literaturübersicht Österr Z Phys Med 1993, 3:61-69
90. Falkenbach A Radontherapie. In: A Falkenbach Morbus Bechterew - Beratung - Betreuung - Behandlung, Springer, 2005, Kapitel 30. S 511-528
91. Sonnekalb UE. Evaluation der stationären Frührehabilitation nach alloarthroplastischem Hüftgelenkersatz beim älteren Menschen. Dissertation an der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes, 2005
92. Hummelsheim H, Hauptman B. Neurologische Rehabilitation: Neurologische Grundlagen-motorische Störungen -Behandlungsstrategien-Sozialmedizin. Springer, 1998
93. Samitz G, Lehmann M. Krafttraining in der kardialen Rehabilitation. 39-46 www. Agakar.at/literatur/publik
94. Vakur Kalem. HSP70 Induktion im Skelettmuskel nach Kraftausdauertraining bei Patienten mit Herzinsuffizienz. Dissertation Zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm, 2007
95. Obermann J. Evidenz physiotherapeutischer Maßnahmen beim Komplexen Regionalen Schmerzsyndrom Typ I (CRPS I). Hogeschool Thim van der Laan. Bachelorarbeit. Ulm, 28.03.2008
96. Ammer K, Arbes-Sertl B, Prager Ch. Pilotprojekt: Ambulante Rehabilitation in Wien ÖZPMR, Österr Z Phys Med Rehabil 2003, 13 (1): 30-36
97. Bühn-Freiler H, Gal G, Kern H, Pils K, Prager C, Preisinger E, Quittan M, Teichmann T. Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation (PMR). ÖZPMR; Österr Z Phys Med Rehabil 2004, 14(1)3-9
98. Ammer K. Ist eine therapeutische Nervenblockade mit elektrischen Strömen möglich? Österr Z Phys Med Rehabil 2006, 16: 11-14
99. Billy W, Wiederer C, Kern H. Konservative Behandlung des Karpaltunnelsyndroms. In Zifko UA, Wörseg AP (Hrsg) Das Karpaltunnelsyndrom Springer, 1999, S.67-74
100. König J. Self-efficacy und Self-management-ein entscheidender Einflussfaktor der individuellen Lebensqualität nach einer Apoplexie (stroke) GRIN -Verlag 2008
101. Kern H, Hofer C, Mödlin M, Forstner C, Mayr W, Richter W. Functional Electrical Stimulation (FES) of Long-Term Denervated Muscles in Humans: Clinical Observations and Laboratory Findings. Basic Appl Myol 2002, 12 (6): 291-299
102. Kern H, Mayr W, Carraro U. Raggiungere attivamente la stazione eretta nel paziente paraplegico con muscoli denervati-degenerati (FES of DDM). Selezione dei soggetti. Protocolli di stimolazione elettrica del progetto europeo "RISE (Alzati)". Informazioni per i pazienti e consenso informato. Basic Applied Myology 2008, 18 (2&3): 89-99.
103. Kern H, Hofer C, Mayr W, Carraro U. European Project RISE: Partners, protocols, demography Basic Applied Myology 2009, 19 (5): 211-216.
104. Carraro U, Kern H. Patologia muscolare nella paraplegia da lesione del motoneurone spinale e recupero funzionale con stimolazione elettrica domiciliare. (Muscle pathology in lower motor neuron paraplegia and h-b FES) European Journal Translational Myology - Basic Applied Myology 2010, 20 (1&2): 25-32.
105. Kern H, Stramare R, Martino L, Zanato R, Gargiulo P, Carraro U. Permanent LMN denervation of human skeletal muscle and recovery by h-b FES: management and monitoring. European Journal Translational Myology - Myology Reviews 2010, 20 (3): 91-104
106. Kern H, Carraro U. Permanent LMN denervated human muscle: management and monitoring of h-bFES. Myology Reviews EJTM-BAM 2010, 20 (1): 5-18
107. Kern H, Carraro U, Biral D, Adami N, Zampieri S. Severely Atrophic Muscle Fibers with Nuclear Clumps Survive many Years in Permanently Denervated Human Muscle. The Open Pathology Journal, 2009, 3, 106-110
108. Kern H, Carraro U, Adami N, Biral D, Hofer C, Forstner C, Mödlin M, Vogelaier M, Pond A, Boncompagni S, Paolini C, Mayr W, Protasi, Zampieri S. Home-Based Functional Electrical Stimulation Rescues Permanently Denervated Muscles in Paraplegic Patients With Complete Lower Motor Neuron Lesion. Neurorehabil Neural Repair, published online 11 May 2010
109. Ammer K Gleichartige Schmerzreduktion und Funktionsverbesserung durch Bewegungstherapie im Wasser oder an Land bei Patienten nach endoprothetischem Kniegelenkersatz. Phys Med Rehab Kuror 2009, 19(2) 65
110. Ammer K Kann Manualtherapie die Symptome eines Karpaltunnelsyndroms verändern? Manuelle Medizin 2007, 45: 276-277
111. Ammer K. Rheuma-Rehabilitation: was ist gesichert? Österr Z Phys Med 1995, 5: 3-5
112. Thür H, Mayr H, Burggasser G. Normwerte für die maximale motorische Nervenleitgeschwindigkeit des Nervus radialis und die Beeinflussung elektrophysiologischer Parameter während aktiver Supination. ÖZPM, Österr Z Phys Med 1993, 3(1) 21-26
113. Kainz A, J. Futuri, K. Ammer Niederfrequente Ströme zur Schmerzbehandlung Öster Z Phys Med 1993, 3: 87-97.
114. Mayr H. K. Ammer Impulsgalvanisation und Ultraschall zur Therapie des Carpal-tunnelsyndroms Österr Z. Phys Med 1994, 4: 95-99
115. Mayr H. Kreuzschmerz- "Low Back Pain" Klinische Diagnostik und Krankheitsbilder. Österr Z Phys Med 1994, 4 (S2): 3-11
116. Mayr H. Osteoporose als Ursache von Rückenschmerzen - Ziele einer rationalen Therapie. Öster Z Phys Med 1994, 4 (S2) 32-36
117. Thür H, Mayr H, Konservative Therapie bandscheibenbedingter Erkrankungen. ÖZPM, Öster Z Phys Med 1994, 4 (S2) 37-45
118. Resch KL. Klinische Studien, Von der Idee zur Publikation. II Auswertung und Niederschrift. ÖZPM, Öster Z Phys Med 1994, 4(4)140-143
119. Ammer K., T. Schartelmüller Einfluß einer einmaligen Hochvoltbehandlung auf die sensible NLG des N. medianus. Öst Z Phys Med 1994, 4,144-149
120. Kern H. Funktionelle Elektrostimulation paraplegischer Patienten. Öst Z Phys Med 1995, 5, S1)1-78
121. Mayr H. Überprüfung der Eignung orthopädisch traumatologischer Skores zur Feststellung der funktionellen Kapazität des Kniegelenks. Öst Z Phys Med 1995, 5(2) 47-55



122. Ammer K. Klinische Methoden der Schmerzmessung. *Öst Z Phys Med* 1995, 5(2) 68-74
123. Wagner E. Klinische Untersuchung. In Wagner E, Ulreich A. Hrg. *Rehabilitation beim chronischen unspezifischen Kreuzschmerz*, ÖGR, 2003, S.29-31
124. Ammer K. Passive physikalische Maßnahmen beim chronischen Kreuzschmerz. In Wagner E, Ulreich A. Hrg. *Rehabilitation beim chronischen unspezifischen Kreuzschmerz*, ÖGR, 2003, S.45-49
125. Kolarz G. Dokumentation der Rehabilitationsergebnisse beim chronischen Kreuzschmerz. In Wagner E, Ulreich A. Hrg. *Rehabilitation beim chronischen unspezifischen Kreuzschmerz*, ÖGR, 2003, S.99-102
126. Prager C, Ammer K, Alacamlioglu Y, Arbes-Sertl B, Bochdansky T, Fialka-Moser V, Habelsberger W, Karner-Nechvile A, Kern H, Petschnig R, Quittan M, Wicker A, Zauner-Dungl A. Struktur- und Prozessqualitäten in der medizinischen Rehabilitation. *ÖZPMR, Österr Z Phys Med Rehabil* 1999, 9(2) 60-64
127. Mayr H, Maurer A, Thür H. Klinische Befunde, maximale motorische Nervenleitgeschwindigkeit des Nervus peronäus und autonome Potentiale bei Patienten mit Polyneuropathie. *ÖZPMR, Österr Z Phys Med Rehabil* 1999, 9(3) 83-90
127. Gaube W, Kobinger W, Fischer G. (Adjuvante) Ganzkörpermagnetfeldtherapie bei ausgewählten Erkrankungen älterer Patienten einer Allgemeinpraxis-Erfahrungsbericht. *ÖZPMR, Österr Z Phys Med Rehabil* 1999, 9(3) 91-96
128. Ernst E. Zur publizistischen Aktivität in der österreichischen PMR. *ÖZPMR, Österr Z Phys Med Rehabil* 1999, 9(3) 99-100
129. Quittan M. Sicherheitskriterien zur Durchführung der medizinischen Trainingstherapie (MTT) *ÖZPMR, Österr Z Phys Med Rehabil* 1999, 9(3) 128
130. Ammer K, Bochdansky T, Prager C. Deutsch evaluierte Ergebnis-Messwerkzeuge bei Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates und die Kategorien des ICDH-2 *ÖZPMR, Österr Z Phys Med Rehabil* 2000, 10(1) 18-23
131. Ammer K. Forschungsarbeit der Forschungsstelle. In: Rathkolb O (Hrsg): 10 Jahre Ludwig Boltzmann Forschungsstelle für Physikalische Diagnostik. S.11-58, Uhlen Verlag, Wien, 1993
132. Ammer K, Ulreich A. Elektrotherapie. In: Thumb N, Bröll H, R.Czurda, W.Siegmeth, J.Smolen, N. (Hrg): *Praktische Rheumatologie*, 4.neubearbeitete Auflage, Springer Wien New York, S.519-522, 2001
133. Ammer K. Diagnose und Therapie häufiger degenerativer Gelenkerkrankungen. Uhlen Verlag, Wien, 1995.
134. Ammer K., L.Birtalan, B.Danner, B.Engelbert, R.Filzmaier, E.Schuster, B.Smerda Magnetfeldtherapie bei schmerzhafter Osteoporose *Österr Phys Med Rehabil* 1996, 6: 58-62
135. Much Th. Der veräppelte Patient?: Alternativmedizin zwischen (Aber-)Glauben und Wissenschaft Eine Analyse. Verlag Edition va bene, 2003, S 160
136. Fischer G. Leitner T, Porta S. Untersuchungen über akute Effekte von pulsierenden Magnetfeldern auf die Erholung von physischer Belastung an Thermen-Gästen - Eine Pilotstudie. *Österr J Sportmedizin* 2005(4), 6-11
137. Ammer K., T.Schartelmüller, P.Melnizky Einfluß von nieder- und mittelfrequenten Strömen auf die Nervenleitgeschwindigkeit des N.medianus *Österr Z Phys Med Rehabil* 1999, 9(1) 8-13,
138. Ammer K. Die Bedeutung der Elektrodiagnostik in der Physikalischen Medizin. *Österr Z Phys Med Rehabil* 1997, 7, 83-84
139. Ammer K.. Sensible Nervenleitgeschwindigkeit *Österr Z Phys Med Rehabil* 1997, 7:111-112,
140. Ammer K.. Sensible Nervenleitgeschwindigkeit. In: Ammer K, Mayr H, Rathkolb O. (Hrg), *Die elektrophysiologische Diagnostik des peripheren Nervensystems*. Uhlen Verlag Wien, 1999, S.31-32
141. Arbes-Sertl B, Prager C, Ammer K Wiener Qualitätsmanagementprojekt. "Ambulante Rehabilitation". *Österr Z Phys Med Rehabil* 2001, 11, 21-28
142. Ammer K, Bochdansky T, Prager C. Personelle, räumliche und apparative Ausstattung von Abteilungen für Physikalische Medizin und Rehabilitation an österreichischen Krankenanstalten. *Österr Z Phys Med Rehabil* 1997, 7(3) 130-138
143. Bochdansky Thomas Grundlagen der Physiotherapie. In: Frühjahrstagung und 9. Fortbildungsseminar der Österreichischen Gesellschaft für Unfallchirurgie Rehabilitation, 23. und 24. April 1999, Wörgl, S 15-19
144. Bochdansky T, K.Ammer Die Physikalische Medizin als Methode *Österr Z Phys Med Rehabil* 1999, 9(1) 18-21
145. Prager C, Alacamlioglu Y, Ammer K, Arbes-Sertl B, Bochdansky T, Zauner-Dungl A. Abteilung für Physikalische Medizin und Rehabilitation *Österr Z Phys Med Rehabil* 1999, 9(1) 22-24,
146. Müller K, Ammer K, Berliner M, Bochdansky T, Knüsel O, Prager Ch, Schmidt-Dumbacher M, Smolenski U, Schneider W, Schwarz H: Ergebnisse der Konsensuskonferenz Physikalische Medizin und Rehabilitation. Rehabilitationsprozess und Rehabilitationsteam. *Österr Z Phys Med Rehabil* 2001, 11, 11-16
147. Ammer K. Möglichkeiten der Dokumentation von Behinderungen-Impairment, Disability (Activity), Handicap (Participation). Diskussion und Zusammenfassung. Richtlinien der Dokumentation von Rehabilitationsergebnissen In Ulreich A, Singer F (Hrg): *Postoperative Rehabilitation nach Hüft- und Kniegelenkersatz*. Manz, Wien, 1999, S.71-86
148. 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
149. Ammer K Grundlagen der physikalischen Therapie und Rehabilitation nach Operationen an der LWS. In: Wagner E, Ulreich A. (Hrg). *Rehabilitation nach Operation der Lendenwirbelsäule*. ÖGR&R 2004, S.31-35
150. Wicker A. Aktueller Stand der ambulanten postoperativen Rehabilitation. Ulreich A. Indikation aus der Sicht des in der Rehabilitation Tätigen. In: Ulreich A, Singer F (Hrg) *Postoperative Rehabilitation nach Hüft- und Kniegelenkersatz*. ÖGR, 1999, S.6-12
151. Doering T, Rimpler M, Hartung C. Möglichkeiten einer Beurteilung Medizinischer Bäder am Modell eines nicht invasiven balneologischen Meßplatzes. *ÖZPMR*, 1996, 6(1) 9-17
152. Ammer K, Bochdansky T, Prager C. Kommentar zum Leistungskatalog. *ÖZPMR*, 1997, 7(2) 62-70
153. Ammer K. Maximale motorische Nervenleitgeschwindigkeit (NLG). *ÖZPMR, Österr Z Phys Med Rehabil* 1997, 7(3) 107-110
154. Melnizky P. Klinische und elektrophysiologische Diagnose von Erkrankungen des N. medianus. *ÖZPMR, Österr Z Phys Med Rehabil* 1997, 7(3) 113-116

155. Thür H. Klinische Elektrophysiologie-Nervus radialis. ÖZPMR, Österr Z Phys Med Rehabil 1997, 7(3) 117-121
156. Ammer K, Rathkolb O. Stellenwert der Biofeedbacktherapie außerhalb der Neurologie und Psychiatrie- eine Literaturübersicht. ÖZPMR, Österr Z Phys Med Rehabil 1997, 7(4) 151-162
157. Schindl M, Kersch K, Alacamlioglu Y, Stengg B, Preisinger E. Praxisbezogenes Qualitätsmanagement in der Physikalischen Medizin und Rehabilitation. ÖZPMR, Österr Z Phys Med Rehabil 1997, 7(4) 163-171
158. Ammer K. Elektrophysiologie proximaler Läsionen. ÖZPMR, Österr Z Phys Med Rehabil 1998, 8(1) 30-33
159. Doering TJ, Mügge A, Steuernagel B, Fischer GC. Ultraschall-Dopplersonographie in der Physikalischen Medizin. ÖZPMR, Österr Z Phys Med Rehabil 1998, 8(2) 79-88
160. Ammer K, Melnizky P, Schartelmüller T. Fibromyalgiebehandlung im Sprudelbad mit Lavendelölzusatz: eine anwendungsbeobachtung. ÖZPMR, Österr Z Phys Med Rehabil 1998, 8(2) 89-88
161. Pils K, Zauner-Dungl A, Alacamlioglu Y, Arbes-Sertl B, Bochdanský T, Maurer N, Pawelka S, Prager C, Quittan M, Röthl W, Saradeth T, Schreiber W, Uher E, Urch A, Wenzl M. Rehabilitation: Grundlagen und Voraussetzungen in medizinischen Einrichtungen. ÖZPMR, Österr Z Phys Med Rehabil 1998, 8(3) 95-105
162. Ammer K. Nervus Fazialis. ÖZPMR, Österr Z Phys Med Rehabil 1998, 8(3) 119-128
163. Ammer K., M. Berliner, T. Bochdanský, Karin Diserens, Chr. Heinz, O.Knüssel, K. Müller, Christine Prager, H.-P. Rentsch, W. Schneider, H. Schwarz, U.Smolenski, B. Villiger: Konsensuskonferenz Physikalische Medizin und Rehabilitation am 7. - 9. August 1998, Thurgauer Klinik St. Katharimental, CH-8253 Diessenhofen Österr Z Phys Med Rehabil 1998, 8(4) 175-179
164. Rathkolb O. Kasuistik-Case Reports. ÖZPMR, Österr Z Phys Med Rehabil 1999, 9(2) 39-40
165. Hohenstein K, Ammer K, Engelbert B, Alacamlioglu Y, Amann-Griober H, Korger A, Thalhammer E, Weiss-Grein M, Prager Ch, Hohenstein M, Arbes-Sertl B. Ambulante Rehabilitation in Wien Österr Z Phys Med Rehabil 2002, 12: 18-21
166. Ammer K, Melnizky P, Rathkolb O HAQ (Health Assessment Questionnaire) Scores of Out-Patients in a Clinic for Physical Medicine ÖZPMR, Österr Z Phys Med Rehabil 2002, 12 (2): 59-65
167. Ammer K. Ist eine therapeutische Nervenblockade mit elektrischen Strömen möglich? ÖZPMR, Österr Z Phys Med Rehabil 2006, 16: 11-14
168. Bochdanský T, Ammer K. Trainingstherapie bei rheumatischen Erkrankungen. Grundlagen und praktische Empfehlungen zur Sportausübung. ÖZPMR: Österr Z Phys Med Rehabil 2006, 16(1): 15-27
169. Ammer K. Europäische Richtlinien zum Management und Prävention von Kreuzschmerzen. ÖZPMR: Österr Z Phys Med Rehabil 2006, 16 (2): 44- 56
170. Prager C. Remobilisation/Nachsorgestation unter Leitung von Fachärzten für Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation. Positionspapier der Österreichischen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation und des Berufsverbands Physikalische Medizin und Rehabilitation. ÖZPMR. Österr Z Phys Med Rehabil 2007, 17(2) 51-55
171. Ammer K, Esin Y, Schlaffer CU, Ressler B, Brandstätter S. Ergometrie zur Steuerung von Ausdauertraining: erste praktische Erfahrungen. ÖZPMR: Österr Z Phys Med Rehabil 2008, 18 (1): 12-17
172. 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
173. Ammer K. Kontrollierte Studien zur Bewegungstherapie im Wasser. ÖZPMR: Österr Z Phys Med Rehabil 2009, 19(1):18-25
174. Ebenbichler G. BÖPMR Leistungsbericht 2008-2009. ÖZPMR: Österr Z Phys Med Rehabil 2009, 19(1):31-33
175. Ammer K. Neues aus der Literatur. ÖZPMR, Österr Z Phys Med Rehabil 2009, 19(2) 34-39
176. Ammer K, Ring EF. Thermographie bei Erkrankungen des Bewegungsapparates. ÖZPMR, Österr Z Phys Med Rehabil, 2010, 20(1): 7-26
177. Ammer K. Balneotherapie und Evidenzbasierte Medizin. ÖZPMR, Österr Z Phys Med Rehabil 2010, 20(2) 47-49
178. Ammer K. Möglichkeiten der Dokumentation von Behinderungen-Impairment, Disability (Activity), Handicap (Participation). Diskussion und Zusammenfassung. Richtlinien der Dokumentation von Rehabilitationsergebnissen In: Ulreich A, Singer F (Hrg): Postoperative Rehabilitation nach Hüft- und Kniegelenkersatz. Manz, Wien, 1999, S.71- 86
179. Wicker A. Aktueller Stand der ambulanten postoperativen Rehabilitation. Ulreich A. Indikation aus der Sicht des in der Rehabilitation Tätigen. In: Ulreich A, Singer F (Hrg) Postoperative Rehabilitation nach Hüft- und Kniegelenkersatz. Manz, Wien, 1999, S.6-12
180. Ammer K Grundlagen der physikalischen Therapie und Rehabilitation nach Operationen an der LWS. In: Wagner E, Ulreich A. (Hrg). Rehabilitation nach Operation der Lendenwirbelsäule. ÖGR&R 2004, S.31-35
181. Ammer K. Physikalische Medizin. In: Ulreich A, Wagner E (Hrg): Rehabilitation bei chronischer Polyarthrit, ÖGR, Wien 2001, p.21-27
182. Ammer K Ulohy A Kompetencie Odborneho Lekara Pre Fyzikalnu Medicinu A Vseobecnu Rehabilitaciu A Dipolomovaneho Fyzioterapeuta V Rakusku Rehabilitacia 2003, 40: 5-7
183. Singer F, Leeb B, Machold K, Ulreich A, Wagner E. Leitlinien zur Qualitätssicherung in der Rheumatologie. ÖGR, November 2002
184. 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
185. Ammer K International Classification of the Impairments, Disabilities and Handicaps (ICF). Its Value for the Rehabilitation in Rheumatology Rheumatologia 2004, 18: 95-102
186. Ammer K. Medzinardna klasifikacia funkcii, postihnuti a zdravia a jej vyznam pre rehabilitaciu v reumatologii. In. Rovensky J (ed). Rheumatologia v teorii a praxi VI. Vydavatelstvo Osveta, Bratislava, 2005. pp.314-323
187. 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: 3-11

188. Ammer K Welche Kategorien des ICF erfassen Rückenschmerz-Scores ? Phys Med Rehab Kuror 2005, 15, 65

189-Hirsch JE. An index to quantify an individual's scientific research output, Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 2005,102 (46) : 16569–16572.

190. Anderson TR, Hankin RKS, Killworth PD. Beyond the Durfee square: Enhancing the h-index to score total publication output. Scientometrics 2008, 76 (3 ) 577–588

191. Braun T, Glänzel W, Schuberta A. A Hirsch-type index for journals. Scientometrics 2006, 69(1) 169–173

192. Kosmopoulos C, Pumain D. Citation, Citation, Citation: Bibliometrics, the Web and the Social Sciences and Humanities. Cybergeo, European Journal of Geography 2007, 411

193. Jacsó P. Google Scholar revisited. Online Information Review 2008, 32(1) 102-114

194. Noruzi A. Google Scholar: The New Generation of Citation Indexes. Libri, 2005, 55: 170–180

Korrespondenzadresse des Autors

OA Prof Dr med Kurt Ammer PhD

Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation,  
Hanuschkrankenhaus, Heinrich Collinstr. 30, 1140 Wien  
Österreich

Email: Kurt.Ammer@wgkk.at

# Bericht über die Mitgliederversammlung am 12.11.2010

Thomas Kienbacher

Berufsverband Österreichischer Fachärzte für Physikalische Medizin und Rehabilitation

Anwesende:

OÄ Dr. Esma-Yesim Alacamlioglu, Univ.-Prof. Dr. Gerold Ebenbichler, Dr. Friederike Förster, Dr. Wolfgang Gruther, Dr. Friedrich Hartl, Prof. Dr. Katharina Kersch-Schindl, Prim. Dr. Thomas Kienbacher, Dr. Christian Mittermaier, Dr. Maria Weiß-Grein, Prof. Dr. Andrea Zauner-Dungl (vertreten durch OÄ Dr. Y. Alacamlioglu)

Entschuldigt:

Prof. DDr. Kurt Ammer, Prim. Univ.-Doz. Dr. Thomas Bochdansky, Prim. Dr. Silvia Brandstätter, Dr. Wolfgang Röthl, Dr. Karin Serrat, Prof. Dr. Andrea Zauner-Dungl (s.o.)

Ort:

Rehab Zentrum Stadlau, Langobardenstraße 52, 1220 Wien

19:00: Eröffnung der Mitgliederversammlung

19:30: Beschlussfähigkeit gegeben

Ende der Vorstandssitzung: 20:50

Tagesordnung

1) Begrüßung und Bericht des Präsidenten

Prof.-Dr. Gerold Ebenbichler dankt allen Vorstandsmitgliedern und aktiven Mitgliedern des BÖPMR für die Mitarbeit in den vergangenen 2 Jahren. Einer der Hauptanliegen war es, das Sonderfach Physikalische Medizin und Rehabilitation unter Berücksichtigung der internationalen Trends so zu positionieren, damit es eine solide Basis auch in Zukunft vorfindet. Dieses Ziel wurde teilweise erreicht. Mehrere Kommentare und Berichte publizierten Vorstandsmitglieder des BÖPMR sowohl in englisch- als auch in deutschsprachigen Fachzeitschriften.

Die alte Webpage wurde erneuert und ist nun eine gute Visitenkarte für den Berufsverband. Bis zum Jahr 2009 wurden die gesamten Kosten der Webpage von Novartis zur Gänze getragen, seit 2010 tritt Novartis als Sponsor der Webpage auf.

Besonderer Dank an Fr. Prim. Dr. S. Brandstätter und Hr. Dr. F. Hartl für ihre zukunftsweisende Arbeit auf dem Gebiet der Ergometrie.

In den letzten 1 ½ Jahren wurden 2 Fortbildungskurse abgehalten (Infiltrationskurs und Lymphödemworkshop), ein Workshop (Medizinisches Kraft- und Kraftausdauertraining bei Wirbelsäulenschmerzen) ist zur Zeit der Mitgliederversammlung im Gange.

Die Veröffentlichung des Buches von Fr. Prim. Dr. Silvia Brandstätter über das Management von Rückenschmerzen führte zu Verunsicherung und Diskussionen innerhalb der Kollegenschaft der PMR. In der Sommerausgabe 2010 der ÖZPMR publizierte der Präsident des BÖPMR einen Buchkommentar.

Aus ökologischen und ökonomischen Gründen erscheint die vom BÖPMR finanzierte Zeitschrift ÖZPMR seit 2009 als elektronisches Journal. Da die Zugangscodes leicht in Vergessenheit geraten, wäre es wünschenswert, wenn die Zeitschrift jedem Mitglied automatisch mit e-mail zugestellt werden würde.

Die Reihenfolge der Tagesordnung wird einstimmig geändert, sodass die Verleihung der Ehrenmitgliedschaft an Dr. Schmidt-Dumbacher noch vor der Auflösung des Vorstandes geschehen kann.

2) Bericht des Kassiers

Fr. Dr. M. Weiß-Grein berichtet über ihre Funktionsperiode von Mai 2008 bis Juni 2010, die mit einem Saldo von insgesamt € 18.239,24,— geendet hat. Im Anschluss daran berichtet Hr. Dr. W. Gruther von der laufenden Funktionsperiode, in der Einnahmen in der Höhe von € 1.927,-- und Ausgaben in der Höhe von € 2.517,04 verbucht werden können und somit ein Guthaben von € 17.649,20 ergibt.

3) Bericht der Rechnungsprüfer Fr. OÄ Dr. Y. Alacamlioglu und Hr. Dr. Ch. Mittermaier

Kassier und Vorstand werden entlastet.

4) Antrag auf Verleihung der Ehrenmitgliedschaft auf Dauer an Fr. Dr. M. Schmidt-Dumbacher wird gestellt. Beschluss wird einstimmig angenommen.



5) Mitgliedsbeitrag

Einstimmig wird beschlossen, dass der Mindestmitgliedsbeitrag für Fachärzte auf € 70,- angehoben wird.

6) Statutenänderungen

Statutenänderungen werden vorgenommen, um die Bezeichnungen der Präsidiumsmitglieder konsistent zu machen.

7) Entlastung und Entlassung des Vorstandes.

8) Neuwahl des Vorstandes

Ein Wahlleiter wird bestimmt: Helga S. Kippes

9) Wahlvorschlag

Die Liste Ebenbichler stellt sich zur Wahl und wird um 20:30 einstimmig gewählt:

Präsident: Univ.-Prof. Dr. Gerold Ebenbichler

1. Stellvertreter:

Univ.-Prof. Dr. Katharina Kersch-Schindl

2. Stellvertreter: Dr. Karin Serrat

Schriftführer: Prim. Dr. Thomas Kienbacher

Kassier: Dr. Wolfgang Gruther

Rechnungsprüfer:

OÄ Dr. Esmat Yesim Alacamlioglu

Dr. Christian Mittermaier

10) Eröffnung einer Vorstandssitzung mit Gästen

11) Allfälliges

Die Abwicklung der direkten Zusendung der ÖZPMR als E-Mail an die Mitglieder kann leider nicht besprochen werden, da Prof. DDr. K. Ammer nicht anwesend ist.

12) Neumitglieder

Univ.-Prof. Dr. Richard Crevenna und OA Dr. Mohammad Keilani werden einstimmig als Neumitglieder aufgenommen.

13) Tagung des BÖPMR

Die Möglichkeit und Machbarkeit einer Frühjahrs- oder Herbsttagung wird besprochen. Diese Tagung soll 1 bis 1 ½ tageslang als Fortbildungsveranstaltung in Österreich abgehalten werden. Ein April- oder Maitermin 2011 mit Veranstaltungsort in Wien oder Umgebung von Wien wird erwogen.

14) Aufgaben und Programm der nächsten 2 Jahre

die Verbandsaktivitäten sollten verstärkt werden und die Kooperation mit Ärztekammer und wissenschaftlicher Gesellschaft intensiviert werden.

# “Gehen verstehen” Grund- und Aufbaukurs

## Kursprogramm

### Inhalt des Grundkurses

Es wird eine systematische Methode zur Beobachtung, Dokumentation und Analyse des Gehens nach Rancho Los Amigos Medical Center Los Angeles/USA vorgestellt. Der physiologische Gang ist Leitbild und Orientierungshilfe zugleich für eine funktionelle und richtig aufgebaute Behandlung. Erst die exakte Erfassung des Gangbildes durch Beobachtung und Dokumentation sowie die richtige Betmung eröffnen dem Therapeuten die Möglichkeit, in jeder Stufe der Behandlung das notwendige Vorgehen begründet zu erarbeiten. Durch Patientendemonstrationen und Videoaufnahmen wird die Beobachtungsgabe geschult und das erlernte Wissen praktisch angewendet.

### Lernziele des Grundkurses

Nach dem Grundkurs werden die Teilnehmer:

1. die acht Gangphasen und die drei funktionellen Aufgaben des physiologischen Gehens kennen,
2. beim Beobachten die Bewegungsausmaße und Drehmomente an den Gelenken sowie die Muskelaktivitäten kennen,
3. die häufigsten Gangabweichungen, ihre Ursachen und deren klinische Bedeutung kennen und
4. problemlösende Methoden zur Entwicklung der geeigneten Behandlungsmaßnahmen anwenden können.

### Inhalt des **Aufbaukurses**

Erweitertes Wissen in Bezug auf die biomechanischen Anforderungen, sowie über die normalen Muskelaktivitätsmuster die beim Gehen auftreten ist entscheidend, um die Einflüsse von neuro-orthopädischen

und neurologischen Pathologien auf die Gangfunktionen verstehen zu können.

Der Aufbaukurs erweitert Ihre Fähigkeiten im Erkennen der zugrunde liegenden Ursachen einer Gangabweichung und befähigt darüber hinaus, für Patienten mit Gangpathologien effektive und effiziente Behandlungsprogramme zu gestalten. Alle Themen werden in einem interaktiven Rahmen mit speziellen Patientenbeispielen, Videos, Krankengeschichten und biomechanischen Daten präsentiert.

### Lernziele des **Aufbaukurses**

1. Erweiterung Ihres Wissens durch Kenntnisse über Kinematik, Kinetik und die neuromuskulären (EMG) Aktivitätsmuster des normalen Gehens.
2. Weiterentwicklung der Beobachtungsfähigkeit, um Gangabweichungen erkennen zu können.
3. Kenntniserweiterung über funktionale Konsequenzen spezifischer Gangabweichungen.
4. Verbesserung der Fähigkeiten, mögliche zugrunde liegende Ursachen von Gangabweichungen aufgrund von Daten aus der Krankengeschichte, der klinischen Beurteilung des Patienten, sowie biomechanischer Daten (Kinematik, Kinetik und EMG) zu identifizieren.
5. Erweiterung der Fähigkeiten, effektive Behandlungsinterventionen zu erkennen, die sich an die ursächlichen Gründe einer spezifischen Gangabweichung richten.
6. Erkennen und Erlernen der 48 definierten Gangabweichungen nach RLAMC LA./USA mit Problemlösungsstrategien.

**Referentin: Kirsten Götz-Neumann**, Physiotherapeutin, Ganganalyse-Instruktorin und Präsidentin der Observational Gait Instructor Group (O.G.I.G), Lehrbeauftragte der Hochschule für angewandte Wissenschaft Hildesheim, kassenanerkannte Fachlehrerin PNF und Instruktorin der internationalen PNF-Association. Sie ist anerkannte NLP-Lehrtrainerin. Präsidentin der Observational Gait Instructor Group, O.G.I.G. einer 1998 in Los Angeles gegründeten internationalen Vereinigung von Gang- und Bewegungsanalyse-Experten, unter anderem vom Rancho Los Amigos National Rehabilitation Center und der University of Southern California, USA

**Kursdatum:** Grund- u Aufbaukurs 7.04.2011 - 10.04.2011

**Kursort** Rehabilitationszentrum Häring, Schönau 150 A-6323 Bad Häring, Österreich

**Teilnehmer:** max. 33 Personen

**Kursgebühr:** 840,00 Euro

**Organisation:** Dr. Christian Bittner RZ Häring Tel (+43)/05332 / 790-71030, christian.bittner@auva.at

**Anmeldung:** über internet unter [www.gehen-verstehen.de](http://www.gehen-verstehen.de) oder Dr. Christian Bittner