

Die «Allround-Disziplin» im Zentrum der umfassenden Rehabilitation

Inès Kramers-de Quervain^a, Otto Knüsel^b

^a Rheumatologie und Rehabilitation, Schulthess-Klinik, Zürich

^b Medical Center Maienfeld

reha schweiz
Schweizerische Gesellschaft für
Physikalische Medizin und Rehabilitation

Definition und Aufgaben der Rehabilitation

Rehabilitation ist der koordinierte Einsatz medizinischer, pflegerischer, sozialer, beruflicher, technischer und pädagogischer Massnahmen zur Funktionsverbesserung, zum Erreichen einer grösstmöglichen Eigenaktivität und zur weitestgehenden unabhängigen Partizipation in allen Lebensbereichen. Grundsätzlich befasst sich die Rehabilitation fächerübergreifend mit sämtlichen Folgen von Krankheiten und Unfällen. Die Rehabilitation basiert auf dem Modell der funktionalen Gesundheit der WHO. Dieses Modell beschreibt die gesundheitliche Situation nicht nur aus Sicht der Krankheitsdiagnose (ICD-10), sondern aus einer ganzheitlichen funktionalen Sichtweise unter Einbezug der persönlichen Situation in Alltag, Beruf und Freizeit. Es basiert auf der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health [ICF]).

Ziel der Rehabilitationsmedizin ist die Verbesserung der Lebensqualität nach krankheits- oder unfallbedingten Einschränkungen. Dazu gehören die Behandlung struktureller Schädigung auf Organebene, die Reduktion der Symptome, die Förderung der körperlichen und kognitiven Funktionen durch Training, die Erschliessung von Kompensationswegen und Bereitstellung von Hilfsmitteln sowie die Integration der Betroffenen im Alltagsleben, unter Einbezug von psychosozialen und umweltbedingten Kontextfaktoren. Dieses Ziel gilt unabhängig davon, welches Organ oder Organsystem zur Leistungseinbusse und Behinderung geführt hatte. Der Rehabilitationsmediziner ist zuständig für die Diagnostik, die Prävention, die Behandlung und das Rehabilitationsmanagement von Menschen jeden Alters mit behindernden Gesundheitsschädigungen und Komorbiditäten.



Inès Kramers-de Quervain

Die Autoren haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Die Rehabilitation – jetzt ein Menschenrecht

Mit diesem Titel stellte Rolf Frischknecht im Schlaglicht 2009 die Konvention der Vereinten Nationen vom 3. Mai 2008 zum Schutze der Rechte von Menschen mit Behinderungen vor [1]. Ziel dieser Konvention ist der volle Genuss der grundlegenden Menschenrechte für behinderte Menschen und deren aktive Teilnahme am politischen, wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Leben. Am 9. Juni 2011 erschien nun der erste «World Report on Disability», gemeinsam erarbeitet durch die WHO (World Health Organization) und die World Bank [2]. Dieser soll eine bedeutende Kontribution der Vereinten Nationen zur Umsetzung der Konvention zum Schutz

der Rechte von Menschen mit Behinderungen leisten. Bis zum 24. September 2011 haben 104 Nationen die Konvention ratifiziert. Die Schweiz ist bis heute noch nicht dabei. Sie verfolgt die Strategie, vorgängig alle möglichen Auswirkungen und Konsequenzen eines potentiellen Beitritts zu eruieren. Die Gleichstellung und die Integration von Menschen mit Behinderungen finden aber auch in der schweizerischen Gesetzgebung Berücksichtigung. So verbietet z.B. die Bundesverfassung die Diskriminierung von Menschen aufgrund einer «körperlichen, geistigen oder psychischen» Behinderung und verlangt die Beseitigung von Benachteiligungen, denen behinderte Menschen ausgesetzt sind.

Die Rehabilitation ist im KVG 1994 als Pflichtleistung der sozialen Krankenversicherung nach Art. 25 Abs. 2 lit. d verankert. Die Massnahmen können stationär oder ambulant durchgeführt werden. Der Begriff «teilstationär» ist seit 1. Januar 2009 gestrichen. Die obligatorischen Unfallversicherer sind im Rahmen des UVG aufgrund des Naturalleistungsprinzips frei, Leistungen zu vergüten, wenn diese wirtschaftlich und zweckmässig sind. Der Bundesratsentscheid vom 23. Juni 1999 klärte die Frage der Zulassung zur Rehabilitation im stationären Bereich. Tarifliche Regelungen im ambulanten Bereich bestehen erst ansatzweise (MTK). Eine noch nicht gelöste Problematik sind die DRG für Rehabilitationsleistungen (Schweizerisches Tarifsysteem Rehabilitation [ST Reha]).

Forschung in der Rehabilitation

Die Wirksamkeit der interdisziplinären Rehabilitation konnte in den letzten Jahren in unzähligen internationalen und nationalen Forschungsprojekten belegt werden. Entsprechende Programme sind geeignet, Schmerzen zu lindern, die Funktionsfähigkeit zu verbessern und die Rückkehr zur Arbeit zu fördern [3, 4].

Ausbildung der Ärzte in Rehabilitationsmedizin zum Facharzt «PMR» [5]

Bevor die Rheumatologie einen eigenständigen Facharzttitel erhielt, gehörte in der Schweiz die Physikalische Medizin und Rehabilitation (PMR) neben der Inneren Medizin zu der Grundausbildung zum Rheumatologen. Somit stellt traditionell die muskuloskeletale Medizin eine Basisweiterbildung dar. Mit dem zentralen Anliegen der ganzheitlichen Rehabilitation gehören heute aber sämtliche rehabilitativen Aspekte zum Repertoire eines Facharztes PMR, mit entsprechend breiter Wei-

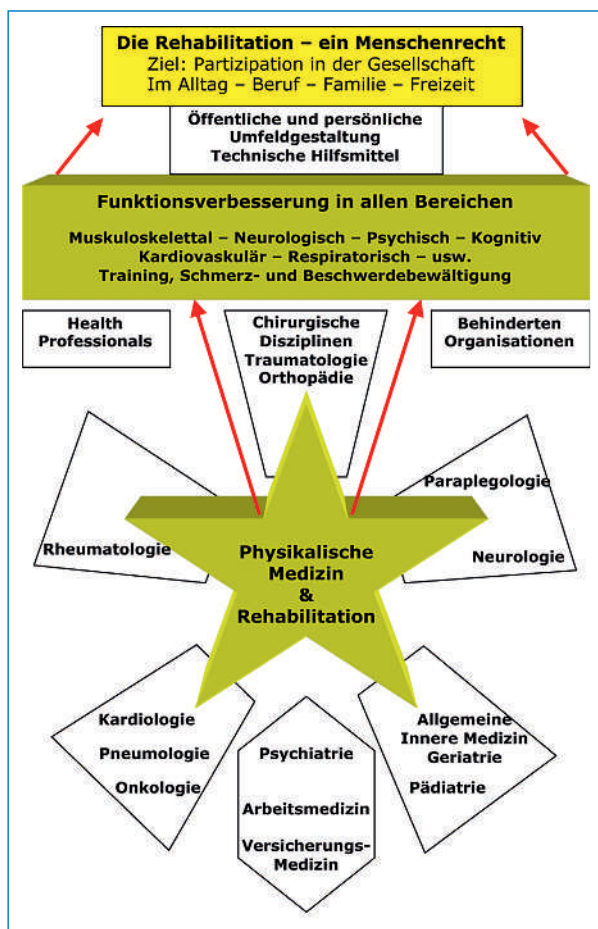


Abbildung 1
Die Physikalische Medizin und Rehabilitation: im Zentrum für rehabilitative Fachkompetenz, mit Standbeinen in diversen benachbarten Disziplinen.

ter- und Fortbildung. Das Berufsbild des Rehabilitationsmediziners hat sich somit erweitert und schliesst die Rehabilitation aller Körper- und Organsysteme ein. Fachärzte PMR decken grundsätzlich die Anforderungen der somatischen Rehabilitation ab. Bei der spezialisierten akutmedizinischen Versorgung ihrer Patienten und bei hochspezialisierten Fragestellungen arbeiten sie eng mit den Fachärzten der kurativen Medizin zusammen. In der fachspezifischen Rehabilitation können sie ihr Wissen im entsprechenden Spezialbereich über einen zweiten Facharztstitel vertiefen, bzw. Fachärzte einer anderen Disziplin können mit dem zusätzlichen Facharzt «PMR» ihre Kompetenz im rehabilitativen Bereich erweitern und belegen. Von den ordentlichen Mitgliedern der SGPMR führt aktuell über die Hälfte (54%) zwei oder sogar drei Facharztstitel. Die häufigste Kombination besteht traditionell mit den Titeln Rheumatologie und Innere Medizin. Es gehören aber auch zunehmend weitere Doppeltitelträger zum Kern der Rehabilitationsmediziner: Neurologie, Kardiologie, Pneumologie, Orthopädie usw. Da im ersten Teil des FMH-Facharztexamens PMR in der Schweiz das European-Board-Fachexamen abgelegt wird, erwerben die Schweizer Ärzte gleichzeitig den Facharztstitel des European Board of Physical and Rehabilitation Medicine.

Das Leitbild der Schweizerischen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation SGPMR und die zukünftige Ausrichtung [6]

Die Physikalische Medizin und Rehabilitation ist ein eigenständiges medizinisches Fachgebiet, geprägt von einer vielschichtigen fachlichen Vernetzung und Interdisziplinarität. Die SGPMR übernimmt im Gesundheitswesen eine Schlüsselstellung für rehabilitative Fragen. Sie setzt sich dafür ein, dass dem Thema Rehabilitation in der Schweiz die ihr zustehende Bedeutung beigemessen wird.

Die SGPMR fühlt sich als Partner der Patientinnen und Patienten mit akuten oder chronischen Erkrankungen und Unfallfolgen mit Behinderung und vertritt deren Interesse.

Ein wichtiges Anliegen ist die Zusammenarbeit mit den weiteren an der Rehabilitation beteiligten Berufsgruppen der Health Professionals und mit Patientenorganisationen. In der umfassenden Rehabilitation nimmt die Fachärztegesellschaft SGPMR somit eine zentrale Rolle wahr. Der Facharzt PMR ist prädestiniert, im interdisziplinären und interprofessionellen Kontext eine führende Rolle im Rehabilitationsprozess zu übernehmen. Mit dem Ziel der ganzheitlichen Rehabilitation soll die Chance genutzt werden, alle in der Rehabilitationsmedizin tätigen Fachärzte zu einer Gruppe mit fachlich, aber auch gesundheitspolitisch gemeinsamer Stossrichtung zu vereinen. Zentrales Anliegen der Schweizerischen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation SGPMR ist die Öffnung gegenüber den rehabilitativ tätigen Kollegen anderer Fachherkunft, die Förderung von Doppeltitelträgern, die Pflege eines interdisziplinären Austausches und die Bereitstellung einer gemeinsamen Rehabilitationsplattform.

Im Spannungsfeld der Gesundheitspolitik wird die Wichtigkeit des gemeinsamen Vorgehens aller im Bereich der Rehabilitation tätigen Kräfte unterstrichen. Die SGPMR bietet Hand zu gemeinsamem Vorgehen.

Korrespondenz:

Dr. med. Inès Kramers-de Quervain
Chefärztin Rheumatologie und Rehabilitation
Schulthess-Klinik
Lengghalde 2
CH-8008 Zürich
[ines.kramers\[at\]kws.ch](mailto:ines.kramers[at]kws.ch)

Literatur

- 1 Frischknecht R. Rehabilitation – jetzt ein Menschenrecht. Schweiz Med Forum. 2009;9(1–2):28–9.
- 2 World report on disability 2011. World Health Organization: WHO web site (www.who.int).
- 3 Lin CW, Haas M, Maher CG, Machado LA, van Tulder MW. Cost-effectiveness of guideline-endorsed treatments for low back pain: a systematic review 2011. Jul;20(7):1024–38.
- 4 Kool J, de Bie R, Oesch P, Knüsel O, van den Brandt P, Bachmann S. Exercise reduces sick leave in patients with non-acute non-specific low back pain: a meta-analysis. J Rehabil Med. 2004;36(2):49–62.
- 5 Weiterbildungsprogramm PMR: http://www.fmh.ch/files/pdf6/physikalische_medizin_version_internet_d.pdf.
- 6 Weber M. Schweizerische Ärztezeitung. 2008;89:21.
- 7 Knüsel O, Bachmann S. Gesundheitswesen Schweiz 2010–2012. Kocher G, Oggier W (Hrsg.), 4. Auflage. Bern: Hans Huber-Verlag; 2010. p. 347–56.