

Ergebnis 4. Konvent PMR 16.11.2023

0. Leitbild

- Die Patient:in hat ein Recht auf die bestmögliche auf sie/ihn individuell abgestimmte Diagnostik und Therapie.
- Physikalische Diagnostik und Therapie basiert auf solider und positiver Evidenzlage (s.a. orientierungshilfe-pmr.at)
- Das Fehlen von externer (studienbasierter) Evidenz **eines bestimmten Levels** belegt nicht die Unwirksamkeit.
- Es ist aufgrund der Anamnese und Untersuchung die optimale Therapie auszuwählen.

1. Integrierter Versorgungsprozess (PMR aus einer Hand)

Prioritär werden zur Gänze unter PMR Verantwortung stehende integrierte Behandlungsprozesse (fachärztliche Diagnosestellung, Anordnung, Durchführung, Überwachung, Nachbetreuung) angestrebt und als optimal qualitätsfähig und ökonomisch angesehen.

Fragmentierte Prozessvarianten (Anordnungs- und Durchführungsverantwortung getrennt) werden abgelehnt.

2. Behandlungsfreiheit

Die Fachärzt:in der PMR Behandlungseinrichtung verordnet basierend auf dem wissenschaftlichen Stand der ärztlichen Kunst gemäss der besten verfügbaren Evidenz , dem Ergebnis der fachärztlichen Begutachtung nach Aufklärung und Zustimmung der Patient:in die anzuwendenden diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen.

3A. Neutrale Bewertung von Therapieanwendungen

Es gibt keine „gute“ oder „schlechte“ Therapieform, sondern nur indizierte, nicht indizierte, kontraindizierte oder unterlassene indizierte Anwendungen
Jede für die Patient:in individuell verordnete indizierte Therapie steht für sich selbst und sollte auch keiner ab- oder aufwertenden Beurteilung unterworfen werden

1. Addendum zum 3. Grundsatz

Die umgangssprachliche wertende Unterscheidung in „passive“ und „aktive“ Maßnahmen ist fachlich unrichtig. Sämtliche physikalisch - medizinischen Therapien können aktivierend, adaptiv, regenerativ und regulierend sein.

Modell PMR-Therapie

In der öffentlichen Darstellung der therapeutischen Leistungen der PMR sollte folgendes Modell verwendet werden :

- Mechanotherapie, wie u.a. z.B.
 - Bewegungstherapie
 - therapeutischer Ultraschall
 - Fokussierte ESWT
 - Heilmassage
 - MLD
- Thermotherapie wie u.a. z.B.
 - Moorschlammpackung
 - Kurz/Mittel/Microwelle
 - Heissluft
 - Kryotherapie
- Elektrotherapie (Nieder, Mittel, Hochfrequenztherapie) wie u.a. z.B.
 - zur Schmerzbehandlung
 - zur Muskelstimulation
- Hydro/Balneo/Klimatherapie wie u.a. z.B.
 - Unterwasser-Bewegungstherapie
 - Unterwassermassage
 - Heilbäder, auch ortsgebunden
- Phototherapie wie u.a. z.B.
 - Lasertherapie
 - Kaltes Rotlicht
 - UV-Therapie

2. Addendum zum 3. Grundsatz

- Die synonyme Verwendung der Begriffe Physiotherapie und Bewegungstherapie ist fachlich unrichtig.
- Beruflich umfasst der Beruf der PT Therapien aller Klassen, nicht nur Bewegungstherapie
- Diese können aber auch, je nach Berufsbild, von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe erbracht werden

4. Gleichheitsgrundsatz

Alle Fachärzt:innen für PMR haben unabhängig von der Organisationsform der Leistungserbringung in ganz Österreich gleiche standespolitische Priorität.

Z.B.:

- angestellte oder freiberufliche PMR-Fachärzt:innen
- an Spitalsinstituten/Abteilungen/selbständige Ambulatorien/bettenführenden Stationen/in Ordinationen
- In Kur- und Rehaeinrichtungen
- bei öffentlichen oder privaten Trägern,
- mit oder ohne Kassenvertrag/trägen

5. Ethische Kalkulationsgrundsätze

Die Modellierung von Kostenrechnungen hat so zu erfolgen, dass es keine ökonomischen Anreize

zur Bevorzugung oder Zwänge zum Ausschluss bestimmter ärztlicher Leistungen sowie diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen gibt.

6. Patienten:innen -bedürfnisse/Einverständnis

–Physikalische medizinische, präventive, prähabilitative und rehabilitative Maßnahmen wirken auf verschiedenen Ebenen und Strukturen,
–die jeweilig für die Patient:innen hilfreiche Kombinationstherapie wird, individuell im Einverständnis mit der Patient:in getroffen unterstützt durch die vorhandene externe Evidenz und Expertise im Sinne der internen Evidenz (Expertenmeinung).

7. Tätigkeitsschwerpunkte

lt ÄAO:

„Das Sonderfach Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation umfasst die Prävention, Diagnostik, Behandlung, Rehabilitation und Palliation von Funktions- und Gesundheitsstörungen aller Organsysteme und relevanter Erkrankungen, insbesondere mit physikalischen und rehabilitativen Mitteln zur Analgesie und zur Wiederherstellung oder Besserung der Körperstrukturen, der Körperfunktionen, der Aktivität und der Partizipation.

Weiteres beinhaltet das Aufgabengebiet insbesondere die Diagnose und Indikationsstellung für Therapiemaßnahmen sowie Verfahren der rehabilitativen Intervention mit konservativen physikalischen und manuellen Therapien sowie die Anordnung und Evaluierung der gesetzten rehabilitativen Maßnahmen.“

- Die Präsentation der einzelnen Schwerpunkte erfolgt in Absprache der einzelnen Einheiten

8. Ethik/Zielkonflikte/Stellenpläne

- Medizinisch/fachliche Aspekte der Entscheidungsfindung haben Vorrang vor rein wirtschaftlichen Motiven.
- Es ist sicherzustellen, dass das finanzierende und normgebende System dem Rechnung trägt.
- FÄ. f. PMR sind in der Durchsetzung dieses Prinzips mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln zu unterstützen.

9. Ärztliche Verordnungshoheit

- Die Delegation ärztlicher Handlungen an nichtärztliche Gesundheitsberufe erfolgt im Rahmen der durch die Rasterzeugnisse definierten Fachbefugnisse. Der von der Ärzt:in mit ihrer Anordnung gesteckte Rahmen kann weit oder eng sein, ist aber auch von berufsrechtlich

eigenverantwortlich tätigen nichtärztlichen
Gesundheitsberufen einzuhalten