

# III. Konvent PMR

## 2. Sitzung

01.07.2016

# Tagesordnung

- Begrüßung/Zielsetzung
- Definition des Faches PMR
- Neue Grundsätze
- Beschlüsse des I. und II. Konventes
- Diskussion
- Beschlussfassung
- Argumentarien
- Bericht Stand einiger wichtiger Projekte

# Zielsetzung

- Basisdemokratische Diskussion und Beschluss der Grundsätze der standespolitischen Arbeit in unserem Fach
- Jede FachärztIn f. PMR ist VertreterIn unseres Faches
- Wenn die grundsätzlichen kollektiven Zielsetzungen bekannt sind, ist eine Synergie im Zusammenwirken auch ohne spezielle Absprache untereinander sichergestellt

# Eingeladen

- Landesfachgruppenmitglieder der Bundesländer Tirol, Salzburg, Oberösterreich, Kärnten, Niederösterreich, Steiermark und Wien und deren Obleuten
- Mitglieder und Vorstand der Wissenschaftlichen Fachgesellschaft ÖGPMR
- Mitglieder und Vorstand des Berufsverbandes BÖPMR
- Bundessprecher der Fachgruppe Phys. Institute der Wirtschaftskammer
- Ordinariat für PMR an der MedUni Wien

# Anlage 25 zur ÄÄO 2015

## A. Definition des Aufgabengebiets(1)

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.

# Anlage 25 zur ÄÄO 2015

## A. Definition des Aufgabengebiets(2)

- 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.

# Neue Grundsätze

- III Konvent 2015-2016

# 8. Tätigkeitsschwerpunkte

- Die FachärztIn für PMR als Querschnittsfach für alle Organsysteme soll in allen Tätigkeitsgebieten als AnsprechpartnerIn im öffentlichen Bewusstsein verankert werden. Dies umfasst auch die Gesundheitsvorsorge
- Die Präsentation der einzelnen Schwerpunkte erfolgt im Rahmen von Biennien.

Einstimmig **III Konvent 1.7.2016**



# 9. 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.
- Fa. f. PMR sind in der Durchsetzung dieses Prinzips mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln zu unterstützen.

Einstimmig **III Konvent 1.7.2016**

# 7. Patientenbedürfnisse/Einverständnis

- Physikalische Medizinische Maßnahmen wirken auf verschiedenen Ebenen und Strukturen,
- die jeweilig für den Pat. hilfreiche Kombination von Physikalischen Therapiemaßnahmen wird, individuell im Einvernehmen mit dem Patienten getroffen
- unterstützt durch die vorhandene Evidenz und Expertise.

Mehrheitlich **II Konvent 2010**

# Abänderungsantrag Habelsberger

## III Konvent 20115-2016

- Nach „Physikalische medizinische“ ist die Wortfolge „und rehabilitative Maßnahmen“ ... - und nach „...“
- Kombination von „Physikalischen“ die Wortfolge „und rehabilitativen Therapiemaßnahmen“ einzufügen

# 7.1 Patientenbedürfnisse/Einverständnis

- Physikalische medizinische **und rehabilitative Maßnahmen** wirken auf verschiedenen Ebenen und Strukturen,
- die jeweilig für den Pat. hilfreiche Kombination von physikalischen **und rehabilitativen** Therapiemaßnahmen wird, individuell im Einvernehmen mit dem Patienten getroffen
- unterstützt durch die vorhandene Evidenz und Expertise.  
Einstimmig **III Konvent 1.7.2016**

# Beschlüsse

I. (2008) und

II. (2010)

**Konvent PMR**

# 1. Integrierter Versorgungsprozess (PMR aus einer Hand)

Prioritär werden zur Gänze unter PMR  
Verantwortung stehende integrierte  
Behandlungsprozesse (von der fachärztlichen  
Begutachtung, Anordnung, Durchführung und  
Überwachung sowie Nachbetreuung) gegenüber  
fragmentierten Prozessvarianten (Anordnungs-  
und Durchführungsverantwortung getrennt)  
angestrebt und als optimal qualitätsfähig und  
ökonomisch angesehen.

I Konvent 2008

## 2. Behandlungsfreiheit

Der Facharzt der PMR Behandlungseinrichtung verordnet basierend auf dem Ergebnis der fachärztlichen Begutachtung nach Aufklärung und Zustimmung des Patienten und nach dem am besten verfügbaren Wissen die anzuwendenden diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen.

**I Konvent 2008**

# 3. Neutrale Bewertung von Therapieanwendungen

Es gibt keine „gute“ oder „schlechte“ Therapieform, sondern nur indizierte, nicht indizierte, kontraindizierte oder unterlassene indizierte Anwendungen.

I Konvent 2008



# Addendum zum 3. Grundsatz

- Es wird die Unterscheidung in „passive“ und „aktive“ Maßnahmen als fachlich unrichtig erachtet.

Einstimmig ohne Enthaltung

Anmerkung : „aktivierende Therapie“

**II Konvent 2010**

# 4. Gleichheitsgrundsatz

**Alle Fachärzte für PMR haben unabhängig von der Organisationsform der Leistungserbringung gleiche standespolitische Priorität.**

**Z.B.:**

- angestellte oder freiberufliche PMR-Fachärzte
- an Ambulanzen/Instituten/bettenführenden Stationen/in Ordinationen,
- bei öffentlichen oder privaten Trägern,
- mit oder ohne Kassenverträge(n)

**I Konvent 2008**

# 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 von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen gibt.

**I Konvent 2008**

# 6. Memorandum

- Antrag: Verabschiedung Der Patient hat ein Recht auf die bestmögliche Therapie die ihm hilft.
  - Als unwirksam ist nur einzustufen, wenn die Unwirksamkeit bewiesen ist. Das Fehlen von **externer** Evidenz belegt nicht die Unwirksamkeit.
  - Es ist aufgrund der Anamnese und Untersuchung die optimale Therapie auszuwählen.
  - Diese ist nicht zwangsläufig diejenige, für die die beste **externe** Evidenz existiert oder die in einer Leitlinie festgeschrieben wurde. Die Evidenzbasierte Medizin unterstützt die Entscheidungsfindung.

Einstimmig o. Enthaltung **II Konvent 2010, Änderung**  
Einstimmig **III Konvent 1.7.2016**

# Bestätigung der sonstigen, unveränderten Beschlüsse I. und II Konvent

- Einstimmig am **III Konvent 1.7.2016**