

## **Berufsverband der Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin (PRM)**

---

Auf Grund der politisch gewollten Veränderungen im Heilmittelbereich und auch auf Grund der intensiven Bestrebungen der Therapeutenverbände sind wir als Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin (PRM) aufgefordert, uns konstruktiv zu positionieren.

### **Wir stellen fest:**

- Es besteht ein nicht weiter zu tolerierender therapeutischer Engpass insbesondere im Bereich der Physiotherapie. Zunehmend ist ein zeitnahe Therapiebeginn, die Umsetzung von verordneten Behandlungsfrequenzen, die Übernahme von Hausbesuchen gefährdet und damit auch ein Problem der grundsätzlichen und zeitnahen Patientenversorgung.
- In den Therapieberufen in der ambulanten Versorgung ist eine Honoraranpassung überfällig.
- Spezifische ärztliche Therapieanordnungen, spezielle Therapieverfahren, Gruppenbehandlungen, besondere Zielsetzungen in den Behandlungskonzepten können häufig nicht adäquat von uns als PRM - Ärzten durchgesetzt werden.
- Eine tatsächliche therapeutische Behandlungsserie setzt sich in Frequenz und Dauer zusammen aus den Vorgaben der Heilmittelrichtlinie und den medizinischen Leitlinien, der fast standardmäßigen Empfehlung zur Fortsetzung der Therapie von Seiten der Heilmittelerbringer, des Doctorhoppings und der Wünsche und Vorstellungen des Patienten.
- Der demografische Wandel fordert von allen Gesundheitsberufen ein hohes Maß an Anpassung zur Sicherung der Patientenversorgung.

Eine verbesserte Zusammenarbeit mit den therapeutischen Berufsgruppen und ein gemeinsames Streiten für eine medizinisch sinnvolle Versorgung ist uns ein Anliegen!

### **Was bedeutet für uns die Blankoverordnung?**

- Die Blankoverordnung muss unter den heutigen Bedingungen des Gesundheitssystems abgelehnt werden.
  - o Als PRM-Ärzte werden wir nicht eine Blanko-Verantwortung für die Tätigkeit anderer Berufsgruppen übernehmen, egal wie qualifiziert diese sind.
  - o Als PRM-Ärzte werden wir nicht die Budgetverantwortung für Therapien übernehmen, die uns selbst nicht in Qualität oder Quantität zugänglich sind.

Entsprechend dem Kenntnisstand zum derzeitigen Stand der Diskussion in Politik und Verbänden gehen wir davon aus, dass hierüber Einigkeit besteht.

Sollte dennoch die Entwicklung der Blanko-Verordnungen politisch weiterverfolgt werden, fordern wir als Fachärzte für PRM, auf Grund unserer spezifischen fachlichen Kompetenz, ausdrücklich in die Beratung zu diesem Thema mit einbezogen zu werden.

### **Was bedeutet Direktzugang für die PRM?**

#### **Wir stellen fest:**

Der Direktzugang wird in anderen europäischen Ländern heute schon praktiziert. Im Rahmen der europäischen Anpassungen wird die nationale gesundheitspolitische Entwicklung möglicherweise auch hier Regelungen zunehmend einfordern.

**Vorteile:**

- Patienten können sich für „kleinere“ wiederkehrende Beschwerden im funktionellen Bereich direkt an einen speziell qualifizierten Physiotherapeuten wenden. Weniger Hausarztkonsultationen sind notwendig. → Kurze Wege.
- Fachärzte werden erst in Anspruch genommen, wenn eine dringende weitere Diagnostik notwendig ist, „red flags“ auftreten oder weitere Maßnahmen der ärztlichen Verantwortung, z.B. Einschätzung der Arbeitsfähigkeit benötigt werden. → Reduktion der hausärztlichen Inanspruchnahme bei Erhalt der fachärztlichen Behandlungssteuerung.

**Probleme:**

- Funktionelle Erstbefundungen durch die Therapeuten werden bisher nicht standardisiert dokumentiert. Damit gibt es keine Nachvollziehbarkeit des Befundverlaufes unter der Behandlung. → Dokumentationspflicht?
- Therapieberichte als Kommunikationsbasis werden aktuell nicht nennenswert honoriert, obwohl sie die Kommunikationsbasis zwischen Therapeut und Arzt darstellen. Beim Direktzugang ist ein standardisierter aussagekräftiger Bericht im System der geteilten Verantwortung zwingend erforderlich. → Honorierte Berichtspflicht.
- Eine quantitative Begrenzung der Behandlungseinheiten für den Direktzugang ist bisher nicht benannt.
- Die Qualifikation der Physiotherapeuten ist heute sehr heterogen. Wir haben sektorale HeilpraktikerInnen (nur Prüfung), qualifizierende Umschulungen (2 Jahre), Schulausbildung (3 Jahre), akademisierte Bachelor-PhysiotherapeutInnen (3,5 Jahre) und Master- und PromotionsstudentInnen (>5 Jahre).

**Forderung:**

Qualifizierte Maßnahmen von Therapeuten und Ärzten müssen entsprechend honoriert werden.

Die Patientenversorgung muss bedarfsgerecht und wirtschaftlich gesichert werden.

Die Verantwortung für die medizinische Behandlung und das ökonomische Aufkommen müssen dort getragen werden, wo sie generiert werden.

Die Verantwortung für die Verlaufskontrolle eines Behandlungsfalles muss klar definiert werden.

Der Direktzugang bedarf strenger Qualifikationskriterien seitens der Ausbildung und muss auch von einem ausreichenden Maß an Berufserfahrung abhängig gemacht werden.

Für den Direktzugang müssen indizierte und kontraindizierte Beschwerdebilder bzw. Funktionsbefunde exakt definiert werden. Multimorbide Patienten bedürfen multimodaler multiprofessioneller Behandlungskonzepte unter ärztlicher Verantwortung, die über einen Direktzugang nicht abgebildet werden können und dürfen.

Für alle geplanten Maßnahmen zur Verbesserung der Patientenversorgung muss die Patientensicherheit übergeordnete Priorität haben.

Sollte die Entwicklung des Direktzuganges politisch weiterverfolgt werden, fordern wir als Fachärzte für PRM, auf Grund unserer spezifischen fachlichen Kompetenz, ausdrücklich in die Beratung zu diesem Thema mit einbezogen zu werden.

*Gefordert ist ein deutliches Mehr an Miteinander aller Beteiligten im Interesse der Patienten!*