

Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation

Weiterbildungsprogramm vom 1. Januar 2008
(letzte Revision: 27. September 2018)

Akkreditiert durch das Eidgenössische Departement des Innern: 31. August 2018

Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation

Weiterbildungsprogramm

1. Allgemeines

1.1 Umschreibung des Fachgebietes

Die Physikalische Medizin und Rehabilitation (PMR) ist ein eigenständiges medizinisches Fachgebiet. Sie befasst sich mit der Förderung der körperlichen und kognitiven Funktionen, der Aktivität (inklusive Verhalten), der Partizipation (inklusive Lebensqualität) und der Verbesserung von persönlichen Faktoren und Umweltfaktoren. Sie ist zuständig für die Prävention, die Diagnostik, die Behandlung und Funktionsverbesserung sowie das Rehabilitationsmanagement von Menschen jeden Alters mit behindernden Gesundheitsschädigungen und Komorbiditäten, sowohl bei akuten und chronischen Erkrankungen als auch bei Unfallfolgen.

Fachärzte für physikalische Medizin und Rehabilitation verfolgen einen ganzheitlichen Behandlungsansatz. Es kann sich dabei um muskuloskeletale und neurologische Funktionsstörungen, um Amputationen, um Funktionsstörungen der Beckenorgane, um internistische, kardiovaskuläre, pulmonale Funktionsstörungen oder um Behinderungen infolge chronischer Schmerzen oder Krebserkrankungen handeln.

PMR-Fachärzte arbeiten in verschiedenen Einrichtungen, von Akutspitälern bis hin zu spezialisierten Rehabilitationszentren und Praxen. Sie benutzen spezifische diagnostische Abklärungsverfahren und wenden verschiedene Behandlungsmethoden an, darunter pharmakologische, physikalische, technische, pädagogische und berufliche Massnahmen. Aufgrund ihrer umfassenden Ausbildung sind sie geeignet, multiprofessionelle Teams zu leiten und optimale Therapieerfolge zu erzielen.

Fachärzte für physikalische Medizin und Rehabilitation 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 Akutmedizin und der organspezifischen Medizin zusammen.

Fachärzte für physikalische Medizin und Rehabilitation sind befähigt, Abklärung und Behandlung des gesamten Spektrums der konservativen muskuloskelettalen Medizin durchzuführen.

Anhand von Wahljahren kann sich der angehende Facharzt eine vertiefte Kompetenz in einem Rehabilitationsgebiet aneignen.

1.2 Ziele der Weiterbildung

1.2.1 Die Weiterbildung

- vermittelt das notwendige theoretische Wissen.
- vermittelt praktische Erfahrung in der Anwendung des theoretischen Wissens.
- erlaubt, klinische Fähigkeiten und technische Fertigkeiten zu erwerben.
- schult die Sozialkompetenz, die Kommunikation und die Führungsfähigkeit.
- vermittelt Kenntnisse der Massnahmen zur Vorbeugung und Verhinderung gesundheitlicher Störungen.

- zeigt Mittel und Wege zur rationellen Aneignung, Auffrischung und Anpassung neuer Entwicklungen in Grundlagen, Wissen und den technischen Möglichkeiten des Fachgebietes und soll so die Motivation zur ständigen ärztlichen Fortbildung fördern.
- vermittelt bei der Betreuung von Gesunden und Kranken in typischen Situationen der Rehabilitation praktisch den selbständigen Umgang mit ethischen und gesundheitsökonomischen Problemen.

1.2.2 Fachärzte für Physikalische Medizin und Rehabilitation

- können selbständig eine Facharztpraxis führen.
- können selbständig ein ambulantes Rehabilitations-Team führen/koordinieren.
- können selbständig eine Abteilung/Klinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation leiten.
- können konsiliarisch tätig sein.
- verfügen über die notwendigen Kompetenzen, um Schmerzzustände, welche die Rehabilitation behindern können, zu diagnostizieren und ganzheitlich zu behandeln.
- sind mit dem bio-psycho-sozialen Modell vertraut. Sie arbeiten eng mit den entsprechenden medizinischen und paramedizinischen Fachpersonen zusammen.
- können dank der fundierten Kenntnisse der Ergonomie und des Versicherungsrechtes Patienten und Angehörige, aber auch Arbeitgeber und Institutionen in diesen Bereichen schulen und beraten.
- sind aufgrund ihrer Qualifikation im Bereich der Evaluation der verschiedenen von der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) definierten Funktionsebenen als Gutachter kompetent.
- können bei der Betreuung von Gesunden und Kranken die diagnostischen, prophylaktischen und therapeutischen Mittel sinnvoll einsetzen und medizinisch-ethische Entscheidungen treffen. Sie kennen die Empfehlungen, Richtlinien und Konventionen der Vereinten Nationen, des Europarates, der Europäischen Akademie für Rehabilitationsmedizin sowie der internationalen Dachorganisationen der Physikalischen Medizin und Rehabilitation.

2. Dauer, Gliederung und weitere Bestimmungen

2.1 Dauer und Gliederung der Weiterbildung

2.1.1 Die Weiterbildung dauert 5 Jahre und gliedert sich wie folgt:

- 3 bis 4 Jahre fachspezifische Weiterbildung (vgl. Ziffer 2.1.2)
- 1 bis 2 Jahre nicht fachspezifische Weiterbildung (vgl. Ziffer 2.1.3)

2.1.2 Fachspezifische Weiterbildung (inkl. nahestehende Fachgebiete)

- 1 bis 3 Jahre an anerkannten Weiterbildungsstätten für stationäre muskuloskelettale Rehabilitation (Kategorie A oder B), davon mind. 1 Jahr an Weiterbildungsstätten der Kategorie A. An der gleichen Weiterbildungsstätte der Kategorie A können insgesamt 2 Jahre, in Kategorie B kann 1 Jahr angerechnet werden (vgl. Ziffer 5.4.1).
- 1 bis 3 Jahre an anerkannten Weiterbildungsstätten für Physikalische Medizin und Rehabilitation (Neurorehabilitation / Paraplegiologie; Kat. D1 und D2) oder an anerkannten Weiterbildungsstätten für Neurologie (Neurorehabilitation; Kat. D1 oder D2).
- Bis zu 2 Jahre an anerkannten Weiterbildungsstätten in einem oder mehreren der folgenden weiteren Rehabilitationsbereiche (vgl. Ziffer 5.4.3):
 - Ambulante muskuloskelettale Rehabilitation
 - Geriatrische Rehabilitation
 - Pädiatrische Rehabilitation
 - Allgemeininternische Rehabilitation an anerkannten Weiterbildungsstätten für Allgemeine Innere Medizin, Kat. C

- Kardiovaskuläre Rehabilitation an anerkannten Weiterbildungsstätten für Kardiologie, Kat. C
- Pulmonale Rehabilitation an anerkannten Weiterbildungsstätten für Pneumologie, Kat. B und C
- Bis zu insgesamt 12 Monate kann Praxisassistenten in anerkannten Arztpraxen angerechnet werden, wovon maximal 4 Wochen pro 6 Monate als Stellvertretung anerkannt werden können. Der Weiterbildner stellt sicher, dass dem Arzt in Weiterbildung ein geeigneter Facharzt auf Abruf zur Verfügung steht.

2.1.3 Nicht fachspezifische Weiterbildung

- 1 Jahr stationäre Allgemeine Innere Medizin an anerkannten Weiterbildungsstätten der Kat. A oder B oder I. Ein Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin ist gleichwertig.
- Bis zu 1 Jahr kann an anerkannten Weiterbildungsstätten in einem oder mehreren der folgenden rehabilitationsnahen Fachgebiete angerechnet werden.
 - Allgemeine Innere Medizin (zusätzlich zum obligatorischen Jahr in Kat. A oder B oder I möglich)
 - Geriatrie
 - Intensivmedizin
 - Kardiologie
 - Medizinische Onkologie
 - Neurochirurgie
 - Neurologie
 - Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates
 - Pneumologie
 - Psychiatrie und Psychotherapie (ohne Schwerpunkte)
 - Rheumatologie
- Forschung: Eine Forschungstätigkeit auf einem rehabilitationsbezogenen Gebiet kann auf vorgängige Anfrage bei der Titelkommission (TK; Anfrage an die Geschäftsstelle des SIWF) bis zu 1 Jahr an die nicht fachspezifische Weiterbildung angerechnet werden.
Eine abgeschlossene MD/PhD-Ausbildung kann ebenfalls für maximal 1 Jahr angerechnet werden. Dabei muss die Tätigkeit nicht auf dem Gebiet des angestrebten Facharztstitels sein.

2.2 Weitere Bestimmungen

2.2.1 Erfüllung der Lernziele bzw. Lerninhalte / Logbuch

Erfüllung der Lernziele gemäss Ziffer 3. Jeder Kandidat führt regelmässig ein Logbuch, welches die Lernziele der Weiterbildung enthält und in welchem alle geforderten Lernschritte dokumentiert werden. Der Kandidat legt das Logbuch seinem Titelgesuch bei.

2.2.2 Weiterbildungs- und Fortbildungsveranstaltungen

Teilnahme an von der SGPMR organisierten, ganztägigen Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen im Umfang von mindestens 10 Tagen und 60 Credits (ganztägig, mind. 6 Credits/Stunden pro Tag). Ausgewiesen werden müssen:

- mindestens 1 Jahreskongress der SGPMR (an 2 aufeinander folgenden Tagen)
- mindestens 1 Symposium Muskuloskeletale Medizin (1 Tag)

Die anrechenbaren Veranstaltungen sind auf der Website der SGPMR aufgelistet und gekennzeichnet (www.reha-schweiz.ch).

2.2.3 Sachkunde Röntgenuntersuchungen

Der Erwerb des Fähigkeitsausweises «Strahlenschutz in der Physikalischen Medizin und Rehabilitation» ist fakultativ. Der Fähigkeitsausweis kann nach separatem Fähigkeitsprogramm erworben werden. Es wird empfohlen, diese Kompetenz während der Weiterbildung zum Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation zu absolvieren.

2.2.4 Anrechnung ausländischer Weiterbildung:

Ausländische Weiterbildung ist im Rahmen von Art. 33 WBO anrechenbar. Mindestens 2 Jahre der fachspezifischen Weiterbildung müssen an entsprechend anerkannten Weiterbildungsstätten in der Schweiz absolviert werden. Für die Anrechnung ausländischer Weiterbildung empfiehlt es sich, vorgängig die Zustimmung der Titelkommission einzuholen.

2.2.5 Teilzeit (vgl. Art. 32 WBO)

Die gesamte Weiterbildung kann in Teilzeit (mindestens 50%-Pensum) absolviert werden.

3. Inhalt der Weiterbildung

Die Vermittlung der wichtigsten Lernziele wird im Logbuch festgehalten.

Der allgemeine Lernzielkatalog, der einen Anhang zur WBO darstellt, ist für alle Fachgebiete verbindlich und dient als Grundlage für die Weiterbildungskonzepte der einzelnen Weiterbildungsstätten. Dazu gehören insbesondere auch Ethik, Gesundheitsökonomie, Pharmakotherapie, Patientensicherheit und Qualitätssicherung (Art. 16 WBO).

3.1 Allgemeine Rehabilitationsmedizin (gilt für alle Rehabilitationsrichtungen)

Kompetenzgrade:

Kompetenz 1: Grundkenntnisse

Kompetenz 2: Vertieftes Wissen, unter Supervision oder in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit Fachspezialist

Kompetenz 3: Beherrschen, ausreichend für unabhängige spezialärztliche Tätigkeit.

3.1.1 Grundlagen

- Anatomie und Physiologie der Gelenk-, Wirbelsäulen- und Muskelfunktionen, inkl. funktionelle Anatomie und Biomechanik im Bereich des Bewegungsapparates	3
- Anatomie, Biochemie, Physiologie und Pathophysiologie des neurologischen Systems, Mechanismen der Plastizität des Nervensystems und der Muskeln und gestörter Sensorik	3
- Physiologie, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie des Schmerzes, insbesondere der chronischen Schmerzkrankungen	3
- International Classification of Functioning, Disability and Health	3
- Psychische, berufliche und soziale Auswirkungen von akuten und chronischen Erkrankungen und Unfallfolgen auf die Patienten, ihre Umgebung und die Gesellschaft	3
- Kenntnisse der medikolegalen Beurteilung (Grundlagen, Prinzipien und Besonderheiten der Begutachtung von Patienten mit muskuloskelettalen und neurologischen Erkrankungen und anderen komplexen Behinderungen (IV-Gutachten, Versicherungsgutachten, Gerichtsgutachten)	3

3.1.2 Diagnostische Verfahren

- Konventionelle Radiologie des Bewegungsapparates und des Schädels - Siehe Anhang 1 Strahlenschutz und Röntgenanwendungen: - Anzahl Aufnahmen: HWS 10, BWS 10, LWS 20, Becken 10	3
- Indikationsstellung und Interpretation der Befunde von: Magnetresonanztomographie und Computertomographie des Bewegungsapparates und des Nervensystems, Skelett-Szintigraphie, PET/SPECT und Osteodensitometrie	2
- Indikation und Interpretation von Laboruntersuchungen bei allgemeininternistischen Erkrankungen inklusive geriatrische Erkrankungen, Rheumaimmunologie und Knochenstoffwechsel	3
- Assessment der körperlichen Leistungsfähigkeit (Ergometrie z.B. EFL, 6-Minuten-Geh-test) und der Basis-Lungenfunktion (Spirometrie, Pulsoxymetrie)	3
- Assessment von akuten und chronischen Schmerzerkrankungen	3
- Indikationsstellung und Interpretation der Befunde von: Elektrodiagnostik wie Neurophysiologie, Elektronystagmographie, Elektromyographie, Elektroneurographie, konventionelle elektrische Untersuchungstechniken und Reflexuntersuchungen sowie Elektroencephalographie, Funktionsdiagnostik, wie z.B. Ganganalysen	2
- Assessment des Ernährungsstatus	3
- Assessment der allgemeinen Lebensqualität (SF-36 etc.)	3
- Kenntnisse über Arbeitsplatzassessments	1

3.1.3 Therapeutische Verfahren

- Grundlagen, Indikationen und Kontraindikationen spezifischer Methoden der aktiven und passiven Bewegungstherapie wie funktionelle Bewegungstherapie, Trainingstherapie (Kraft- Ausdauer- Beweglichkeitstraining, Propriozeptionstraining, sporttherapeutische Ansätze etc.), manual-medizinische Techniken, Muskeldehntechniken, Traktionen an der Wirbelsäule, Schlingentisch, Bewegungsschienen, Wassertherapie (funktionelle Bewegungs- und Trainingstherapie, Balneologie), Entspannungstherapien und Taping	3
- Grundlagen, Indikationen und Kontraindikationen der passiven physikalischen Massnahmen wie Elektrotherapie, Ultraschallbehandlungen, Thermo- und Hydrotherapien, Kältebehandlungen (Wickel, Eiswasserbäder), Wärmebehandlungen (Fango, Wickel, Rotlicht), Hydrotherapien (Medizinalbäder, Unterwasserstrahlmassagen), Massagen (klassische Massage, deep friction, Bindegewebsmassage, Fussreflexzonenmassage, Akupressurmassage, Lymphdrainagen) und Triggerpunktbehandlungen	3
- Grundlagen, Indikationen und Kontraindikationen der Ergotherapie wie funktionelle Ergotherapie, ADL-Training, Schienen und Hilfsmittel im Alltag usw.	3
- Grundlagen, Indikationen und Kontraindikationen der Ergonomie-Instruktion wie Rücken- und Gelenkschule und Ergonomie-Training	3
- Hilfsmittel und deren Einsatz wie Rollstuhl, Gehhilfen, Orthesen, Rehabilitations-Robotik	3
- Grundlagen, Indikationen und Kontraindikationen der orthopädiotechnischen Versorgung wie Einlagen und orthopädische Schuhe, Schienen, Orthesen und Prothesen	3
- Indikationen für orthopädisch-chirurgische und neurochirurgische Eingriffe	3
- Prinzipien der Ernährungsberatung und -therapie im Rahmen der Rehabilitationsmedizin, z. B. bei Malnutrition, Training und Osteoporose	3
- Grundlagen, Indikationen und Kontraindikationen ernährungstechnischer Massnahmen, inklusive Indikationsstellung zur Einlage einer PEG Sonde	2
- Grundlagen, Indikationen und Kontraindikationen spezifischer Methoden kreativer Therapien	2

3.1.4 Praktische Kenntnisse

- Umsetzen der ICF-Klassifikation, Erkennen der Patientenbedürfnisse, Durchführen eines multiprofessionellen Rehabilitations-Assessments, Definition der Rehabilitationsziele und Aufstellen des Rehabilitationsplanes für stationäre und ambulante Therapiekonzepte	3
- Durchführen von Rehabilitationen im multiprofessionellen Team, insbesondere in Zusammenarbeit mit Familie, Psychologie- und Sozialdienst, Arbeitgeber, Patientenorganisationen, Sozialversicherungen, Behörden und mit den für die kurativ-medizinischen Belange zuständigen Fachgebiete in allen Phasen der Rehabilitation	3
- Integration wissenschaftlicher Erkenntnisse aus Grundlagenforschung und Klinik in die Rehabilitationsbehandlung	3
- Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für die angestammte und für der Behinderung angepasste Tätigkeit	3
- Promptes Erkennen von lebens- und funktionsbedrohenden Komplikationen und Initiation der notwendigen lebens- und funktionsrettenden Massnahmen bis zur Übernahme durch eine akut-medizinische Einrichtung	3

3.1.5 Pharmakotherapie

- Analgetika, nichtsteroidale Antirheumatika, Antidepressiva, Neuroleptika und Antiepileptika, Antiphlogistika, Kortikosteroide; Botulinumtoxin; Immunsuppressiva, antiosteoporotisch wirkende Medikamente, Chondroprotektiva, Viskosupplementation; Gastroprotektiva; diagnostisch verwendete Substanzen wie z.B. Kontrastmittel: Pharmakokinetik, klinisch relevante Neben- und Wechselwirkungen, vor allem auch mit Ko- und Selbstmedikation sowie Berücksichtigung des Alters und von Organinsuffizienzen bei der Dosierung einschliesslich ihres therapeutischen Nutzens bzw. der Kosten/Nutzen-Relation	3
- Kenntnis der gesetzlichen Grundlagen über die Arzneimittelverschreibung wie Heilmittelgesetz, Betäubungsmittelgesetz, Krankenversicherungsgesetz und für den Arzneimittelgebrauch relevante Verordnungen, insbesondere Spezialitätenliste	3
- Kenntnis der Arzneimittelprüfung in der Schweiz sowie die hierbei zu beachtenden ethischen und wirtschaftlichen Grundsätze	3

3.1.6 Versicherungsmedizin

- Kenntnis der Sozialversicherungen (KVG, UVG, IVG, MVG): gesetzliche Grundlagen, Durchführungsorgane, Zielsetzungen, Geltungsbereich und Leistungen	3
- Kenntnis der Privatversicherungen im medizinischen Bereich, insbesondere Zusatzversicherungen zur Kranken- und Unfallversicherung, Haftpflichtversicherung im Personenschadenbereich und Lebensversicherung: gesetzliche Grundlagen, Durchführungsorgane, Zielsetzungen, Geltungsbereich und Leistungen	3
- Kenntnis der Patientenrechte, Aufklärungspflicht und Datenschutz. Haftung des Arztes, insbesondere bei Behandlungsfehler	3
- Kenntnisse der medikolegalen Beurteilung und Begutachtung	3

3.2 Muskuloskelettale Rehabilitation

3.2.1 Fachspezifische Grundlagen

- Krankheiten der Gelenke (degenerativ, entzündlich u.a.), der Wirbelsäule (degenerativ, entzündlich), des Knochens und Knorpels, der Weichteilgewebe (Muskeln, Sehnen, Bindegewebe) lokal, systemisch und entzündlich; posttraumatische Zustände (konservativ und/oder operativ behandelt), Zustände nach gelenkerhaltenden oder gelenkersetzenden Operationen und nach Operationen an der Wirbelsäule	3
---	---

3.2.2 Fachspezifische diagnostische Verfahren

- Anamnesetechniken zur Differenzierung von degenerativen, entzündlichen und funktionellen Erkrankungen des Bewegungsapparates	3
- Klinische Untersuchung des Bewegungsapparates	3
- Kenntnisse der manual-medizinischen Untersuchung	2
- Kenntnisse der funktionellen Untersuchung mit Bildverstärker	2
- Kenntnisse der Sonographie am Bewegungsapparat	2
- Kenntnisse der Ergonomischen Untersuchungen wie Evaluation und Basisteste der funktionellen Leistungsfähigkeit und Arbeitsplatzabklärungen wie Arbeitsanamnese und job match	3
- Klinische und funktionelle Assessmentmethoden im Bereich des Bewegungsapparates	3
- Kenntnisse von Biomechanischen Testverfahren (wie Ganganalyse)	1

3.2.3 Fachspezifische therapeutische Verfahren

- Grundlagen, Indikationen und Kontraindikationen der manuellen Medizin	2
Grundlagen, Indikationen und Kontraindikationen von Infiltrationen ohne/mit Bildverstärker der Weichteile und peripherer Nerven, peripherer Gelenke inklusive Sakroiliakgelenke, an der Wirbelsäule (Ligamenta interspinalia, Intervertebralgelenke inkl. Rami mediales, alle epiduralen Zugänge inkl. periradikuläre Infiltrationen) lumbal, thorakal und zervikal	2

3.2.4 Fachspezifische praktische Kenntnisse

- Anwenden der manuellen Medizin	2
- Diagnostische und therapeutische Infiltrationen ohne/mit Bildverstärker der Weichteile und peripherer Nerven, peripherer Gelenke inklusive Sakroiliakgelenke, an der Wirbelsäule (Ligamenta interspinalia, Intervertebralgelenke inkl. Rami mediales, alle epiduralen Zugänge inklusive periradikuläre Infiltrationen) lumbal	2
Fakultativ Interventionen unter Bildverstärker siehe Anhang 1 Strahlenschutz und Röntgenanwendungen:	
<ul style="list-style-type: none"> • Epidurale Infiltrationen lumbal u. sakral 15 Interventionen • Intervertebralgelenke lumbal 10 Interventionen • Grosse Gelenke inklusive Sakroiliakgelenke 5 Interventionen 	
- Diagnostische und therapeutische Infiltrationen thorakal und zervikal	

3.3 Neurologische Rehabilitation

3.3.1 Fachspezifische Grundlagen

- Kennzeichen neurologischer Syndrome wie zerebrale Syndrome, Rückenmarksyndrome, myoklonisches Syndrom, meningeale und Hirndrucksyndrome, Syndrome des peripheren Nervensystems, Schmerzsyndrome und neurogene Dysfunktionen innerer Organe	3
- Kennzeichen neuropsychologischer Syndrome, zerebrale Verhaltensstörung und psychosomatischer Syndrome	3
- Kennzeichen zerebrovaskulärer Erkrankungen, Traumen, Entmarkungskrankheiten, Stammganglienerkrankungen, entzündlicher Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems, degenerative Erkrankungen, Tumoren, Schwindel, Epilepsien, neurogener Schmerzsyndrome, Muskelerkrankungen, Polyneuropathien und Erkrankungen der Hirn- und Spinalnerven, Schlafstörungen	3
- Kennzeichen muskulärer Syndrome, wie Muskeldystrophien, Myopathien und Myositiden	3

3.3.2 Fachspezifische diagnostische Verfahren

- Spezifische neurologische und neuro-orthopädische Untersuchung	3
- Liquorpunktion zur Diagnostik	3
- Prinzipien der neuropsychologischen und psychiatrischen Untersuchung im allgemeinen und neuropsychologische und logopädische Testverfahren	3
- Neurologische Assessmentverfahren	3
- Nichtinvasive Diagnostik der zerebralen Zirkulation	3

3.3.3 Fachspezifische therapeutische Verfahren

- Grundlagen, Indikationen und Kontraindikationen spezifischer Methoden der neurorehabilitativen Physiotherapie	3
- Grundlagen, Indikationen und Kontraindikationen spezifischer Methoden der Logopädie	3
- Grundlagen, Indikationen und Kontraindikationen spezifischer Methoden neuropsychologischer Verfahren	3
- Medikamentöse und nicht medikamentöse Therapie neurologischer Krankheiten (W), speziell der Spastizität, des Schmerzes und der neuropsychiatrischen Syndrome bei Hirnverletzten	3
- Kenntnisse der chirurgischen Verfahren und Therapien im Bereich der Neurochirurgie, ORL, Ophthalmologie, Chirurgie der peripheren Nerven, neuro-urologische und neuroproktologische Interventionen, etc.	2
- Grundlagen, Indikationen und Kontraindikationen spezifischer Methoden der Ergotherapie in der Neurorehabilitation	3

3.3.4 Fachspezifische praktische Kenntnisse

- Erstellen eines Rehabilitationsplans und Durchführen multiprofessioneller Rehabilitationen von Patienten mit spezifischen neurologischen Syndromen als Team-Leiter und Koordinator in allen Phasen der Rehabilitation: akutmedizinisches Zentrum, stationäre, teilstationäre und ambulante Rehabilitation, soziale und berufliche Wiedereingliederung, Re-Rehabilitation	3
- Kenntnisse der Behandlung der fokalen Spastizität durch intramuskuläre Botulinum-Toxin Injektionen, Phenolisation und Alkoholisation motorischer Nerven	2

3.4 Paraplegiologische Rehabilitation

3.4.1 Fachspezifische Grundlagen

- Definitionen und Begriffe der kompletten und inkompletten Lähmung (ASIA), der spastischen und schlaffen Lähmung, der Paraplegie und Tetraplegie, der entzündlichen und nicht entzündlichen Rückenmarkläsionen, der Conus-Cauda-Läsion, der autonomen Dysreflexie, des Arteria spinalis anterior-Syndroms, der Brown-Séquard-Symptomatik, des spinalen Schocks und dessen Auswirkungen speziell auf das Herz-Kreislaufsystem und die Motorik der glatten und quergestreiften Muskulatur sowie des zentromedullären Syndroms	3
- Pathophysiologie des Rückenmarkschadens (motorische, sensible und autonome Organbeeinträchtigung) inklusive der praktischen Bedeutung bezüglich Selbstständigkeit und Fremdhilfeabhängigkeit bei verschiedenen Läsionshöhen	3
- Pathophysiologie der neurogenen Blasen-, Darm- und Sexualfunktionsstörungen, insbesondere der Detrusor-Sphinkter-Dysynergie	3
- Besondere Gefährdung des Querschnittgelähmten für Thromboembolien - Besondere Gefährdung des Querschnittgelähmten für Atemstörungen (inklusive Schlafapnoe und Trachealkanüle Management)	3
- Plegiebedingte Komplikationen wie Dekubitalulkus (pressure score), Infektionen und Druckschäden des Urogenitaltraktes, Infektionen und Atelektasen der Lungen, Oedeme, periartikuläre Ossifikationen (PAO), Schluckstörungen, gastrointestinale Probleme, kardiovaskuläre Probleme, orthostatische Dysregulation, spinale Spastik, neuropathisches Schmerzsyndrom, posttraumatische Syringomyelie, autonome Dysreflexie (Guttmann-Reflex), Kontrakturen, trophische Störungen der Haut- und Hautanhangsgebilde, Temperaturdysregulation, paralytischer Ileus und Osteoporose, Aging, Überlastungssyndrome	3
- Begriff der ganzheitlichen Rehabilitation (comprehensive care) mit Schwergewicht der medizinischen und beruflichen Reintegration sowie der familiären, gesellschaftlichen, sportlichen und psychisch-seelischen Rehabilitationsmöglichkeiten	3
- Grundlagen der akutmedizinischen Behandlung eines Querschnittgelähmten	2

3.4.2 Fachspezifische diagnostische Verfahren

- Klinisch-neurologische Diagnostik und Einteilung der Querschnittläsionen nach der American Spinal Cord Injury Association (ASIA) und Frankel-Klassifikation	3
- Functional Independence Measure (FIM)	3
- Spinal Cord Independence Measure (SCIM)	3
- Kenntnisse der urodynamischen Untersuchungen (Grundlagen)	2
- Kenntnisse der biomechanischen Testverfahren	1

3.4.3 Fachspezifische therapeutische Verfahren

- Kenntnisse der in der Paraplegiologie wichtigen physiotherapeutischen Verfahren wie Läsionshöhe spezifische rehabilitative Therapien, manuell maschinell unterstütztes Abhusten, Thoraxvibrationen, Stehtraining, antispastische Lagerung, Wassertherapie, Elektrotherapie (inkl. FES), Sauna, Sporttherapie, Krafttraining, Lokomotionstraining, Robotics etc.	3
- Kenntnisse der in der Paraplegiologie wichtigen ergotherapeutischen Verfahren wie funktionelles Training im Helparm, Robotics, Orthesen und Prothesen, Training der ADL-Funktionen und Ausbilden einer Funktionshand, Hilfsmittelabklärung und Hilfsmittelanpassung	3

- Kenntnisse der wichtigsten Blasen- und Darmentleerungsmöglichkeiten wie intermittierender Selbst-Katheterismus und Reflexmiktion	3
- Kenntnisse der Prinzipien der Muskeltranspositionsoptionen beim Tetraplegiker	2
- Kenntnisse der Prinzipien der operativen und konservativen Wirbelfraktur- und Dekubitusbehandlung	2
- Kenntnisse der Lagerungstechniken und Spezialbetten (Sandbett, Luftbett, spezielle Lagerungsmaterialien etc.), Tunnellagerung, Seit-Seit-Lagerung etc.	3
- Kenntnisse der prophylaktischen Massnahmen wie Überlastungssyndromprophylaxe (Gelenke, Sehnen, Muskeln) Thromboembolieprophylaxe, Dekubitusprophylaxe und Pneumonieprophylaxe	3
- Kenntnisse der wesentliche Hilfsmittel wie Rollstuhl, Sitzkissen, Orthesen, Standing-Einrichtungen, Umweltkontrollgeräte, Kontinenzversorgung, PC-Bedienungshilfen etc.	3
- Kenntnisse der Konzepte der lebenslangen ambulanten Nachsorge	3
- Kenntnisse der Respiratorsysteme und Zwerchfellstimulation	2
- Kenntnisse der antispastischen Therapie, Anwendung von Botulinumtoxin, antibiotische Therapie bei Infekten sowie intrathekale Applikation von Analgetika und Antispastika	3

3.4.4 Fachspezifische praktische Kenntnisse

- Kenntnisse des unterstützten Abhustens, Kenntnisse bei respiratorabhängiger Tetraplegie, Trachealkanüle Management	2
- Kenntnisse bronchoskopisches Absaugen	2
- Durchführen von Isolationsmassnahmen bei multiresistenten Keimen	2
- Transurethrales Katheterisieren, Einlage einer suprapubischen Urinableitung, sonographische Resturin-Bestimmung, Blasenpunktion	2
- Anlegen und Überwachen einer Thoraxdrainage	2
- Grundlagen der Ernährungstherapie inklusive Indikationsstellung zur Einlage einer PEG Sonde	2

3.5 Pulmonale (respiratorische) Rehabilitation

3.5.1 Fachspezifische Grundlagen

- Kenntnisse der rehabilitationsrelevanten Aspekte von chronischer Bronchitis, chronisch obstruktiver Lungenerkrankungen, Asthma bronchiale, restriktiven Lungenkrankheiten, Cystischer Fibrose, pulmonal relevanten neuromuskulären Erkrankungen und Zustand nach Thoraxoperationen sowie Lungen- und Thoraxtrauma	2
- Konzept der ICF-basierten pulmonalen Rehabilitation	2

3.5.2 Fachspezifische diagnostische Verfahren

- Anamnesetechniken zur Differenzierung von bronchialen, pulmonalen, pleuralen, thorakalen, zerebralen oder funktionellen Geschehen	2
- Indikationen und Aussagekraft der rehabilitationsrelevanten funktionellen diagnostischen Methoden wie grosse Lungenfunktion, arterielle Blutgasanalyse, Oxymetrie, Ergospirometrie, Ergometrie mit Oxymetrie (VO ₂ max Test) sowie AIA-Test	2
- Lungenspezifisches Assessment für Lebensqualität (CRQ, SGRQ etc.)	2

3.5.3 Fachspezifische therapeutische Verfahren

- Kenntnisse der Lagerungstherapie, Husten- und Atemtechniken, autogene Drainage, Atemmuskeltherapie und -training sowie unspezifische Inhalationstherapie	2
- Kenntnisse der speziellen Formen der Medizinischen Trainingstherapie bei pulmonalen Erkrankungen wie high intensity training und sauerstoff-gestütztes Training	2
- Kenntnisse der verschiedene Beatmungsmethoden	2
- Kenntnisse der für die pulmonale Rehabilitation relevanten medikamentösen Therapie	2

3.5.4 Fachspezifische praktische Kenntnisse

- Kenntnisse der krankheitsspezifischen Rehabilitation bei Asthma, chronischer Bronchitis, chronisch obstruktiver Lungenerkrankungen, Cystischer Fibrose, restriktiver Lungenkrankheiten und Zustand nach Thoraxoperationen oder Thoraxtraumata	2
- Kenntnisse der typische Komplikationen im Rahmen der pulmonalen Rehabilitation	2

3.6 Kardiovaskuläre Rehabilitation

3.6.1 Fachspezifische Grundlagen

- Kenntnisse der rehabilitationsrelevanten Aspekte von Erkrankungen des Herz/Kreislauf-Systems, insbesondere atheromatöse und ischämische Herzkrankheiten, Herzklappen-Erkrankungen, Kardiomyopathien, hypertensive Herzkrankheit, Herzrhythmus- und Reizleitungsstörungen und Erkrankungen der peripheren Arterien und der Aorta	2
- Kenntnisse der Risikofaktoren für kardiovaskuläre Erkrankungen, insbesondere Pathophysiologie von Diabetes und arterieller Hypertonie	2
- Konzept der ICF-basierten kardiovaskulären Rehabilitation	2

3.6.2 Fachspezifische diagnostische Verfahren

- Systematische Anamnese zur Erkennung einer kardialen, extrakardialen oder funktionellen Erkrankung, insbesondere bei der Differenzialdiagnose einer ischämischen Herzkrankheit, einer Herzklappen-Erkrankung oder anderer Herzkrankheiten und Herzrhythmusstörungen	2
- Indikation und Aussagekraft der rehabilitationsrelevanten funktionellen diagnostischen Methoden wie Belastungstests mit verschiedenen Protokollen (Laufband, Fahrrad-Ergometer, Ergometer mit Armkurbel), 24-Stunden-EKG, 24-Stunden-Blutdruck-messung, Echokardiographie und Stress-Echokardiographie sowie Spiroergometrie	2
- Wichtigste Assessments der kardiovaskulären Rehabilitation	2

3.6.3 Fachspezifische therapeutische Verfahren

- Kenntnisse der Bewegungstherapie bei Herz/Kreislauf-Patienten: Faktoren des Konditionszustandes, Verbesserung der körperlichen Kondition, Indikationen und Kontraindikationen für körperliche Belastung, Grundprinzipien der Verordnung von körperlichem Training (optimale Intensität, Dauer, Häufigkeit und Art der Übungen), Ausdauertraining, Krafttraining, spezielles Training bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit, schwerer Herzinsuffizienz, nach Herztransplantation und bei morbider Adipositas sowie Entspannungstherapie	2
- Prinzipien der stationären und ambulanten Rehabilitation und Heim-Programme	2
- Grundprinzipien des therapeutischen Unterrichts und Motivationsgespräches	2

3.6.4 Fachspezifische praktische Kenntnisse

- Kenntnisse der Patientenbetreuung auf dem Gebiet der kardiovaskulären Rehabilitation und der Sekundärprävention von Herz/Kreislauf-Erkrankungen im Rahmen eines multi-professionellen Behandlungskonzeptes	2
- Erstellen eines kardiovaskulären Risikoprofils	2
- Wichtigste Komplikationen, die bei der kardiovaskulären Rehabilitation auftreten können	2

3.7 Pädiatrische Rehabilitation

3.7.1 Fachspezifische Grundlagen

- Meilensteine der psychomotorischen Entwicklung und Reifung, Flüssigkeits- und Nahrungsbedarf in Funktion des Alters	2
- Störungen des Wachstums wie Kleinwuchs, Grosswuchs, Untergewicht, Übergewicht sowie Mikro- und Makrozephalie	2
- Angeborene und erworbene Fehlbildungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates wie kongenitale und idiopathische Skiosen, Beinlängendifferenzen, Fussdeformitäten (z.B. Klumpfuss und Plattfuss), Hüftgelenkdysplasien und Luxationen, Morbus Perthes und Epiphysiolysis capitis femoris, Agenesie, Phokomelie, Hemimelie, Hypoplasie, Dysplasie und Atrophie	2
- Genetisch bedingte Krankheiten wie spinale Muskelatrophie und Muskeldystrophien	2
- Angeborene und erworbene Fehlbildungen, Erkrankungen und Verletzungen des zentralen Nervensystems und deren neuroorthopädische Auswirkungen wie infantile Zerebralparese, traumatische Hirnverletzungen und Myelomeningozele	2
- Versicherungsrechtliche Aspekte bei Kindern und Jugendlichen	2

3.7.2 Fachspezifische diagnostische Verfahren

- Anamnese, körperliche Untersuchung und Gespräch in Bezug auf das Alter und das Problem des Kindes	2
- Rehabilitative Assessments: kindbezogene Skalen und Messmethoden, korreliert zur ICF	2

3.7.3 Fachspezifische therapeutische Verfahren

- Grundlagen, Indikationen, Zielsetzungen, Kontraindikationen der Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Hippotherapie bei Kindern und Jugendlichen	2
--	---

3.7.4 Fachspezifische praktische Kenntnisse

- Massnahmen bei kinderärztlichen Notfällen, insbesondere bei akuten Atemnot- und Erstickungssyndromen (Asthmaanfall, Krupp-Syndrom, Fremdkörperaspiration), Herzerkrankungen (Rhythmusstörungen), Schockzuständen, Komazuständen, Krampfanfällen, Hirndrucksyndromen und anhaltendem Erbrechen	2
- Dem Alter des Kindes angepasste Messung des Blutdrucks, Venenpunktionen, intramuskuläre Injektionen, Harnblasenkatheterisierung, einfache Tests des Gehörs und der Sehschärfe und Verordnung von Medikamenten	2
- Anpassen von redressierenden Verbänden, z.B. bei neurogenen Spitzfüssen	2

3.8 Rehabilitation bei geriatrischen Patienten

3.8.1 Fachspezifische Grundlagen

- Grundlegendes Wissen im Bereich der allgemeinen inneren Medizin und Akutgeriatrie, speziell Erkrankungen und medizinische Komplikationen, welche die Rehabilitation betagter Patienten beeinflussen können, Herzkreislauf, Infekte und medizinische Notfälle	3
- Kenntnisse des physiologischen und pathologischen Alterns, Einfluss der altersabhängigen Faktoren auf die Gesundheit	3
- Kenntnisse der häufigsten geriatrischen Syndrome wie Malnutrition, Funktionsverlust der Sinnesorgane, Demenz, Depression, Delir, Inkontinenz, Immobilität und Sturz	3
- Kenntnisse der häufigsten chronischen Krankheiten und Behinderungen im Alter wie orthopädische Erkrankungen, post-stroke Rehabilitation und Rehabilitation bei internistischen Leiden	3

3.8.2 Fachspezifische diagnostische Verfahren

- Geriatrische Anamnese unter Einbezug der Eigenheiten der Symptomatologie bei Betagten und der altersspezifischen Veränderungen wie Vigilanz, affektiver Zustand, und Urteilsfähigkeit	3
- Testverfahren im Rahmen des multidimensionalen geriatrischen Assessments wie Mentalstatus-Untersuchungen (Glasgow Coma Scale, Mini-Mental-Status, CAM bei Delir und geriatric depression scale bei Depression), Mobilitäts- und Gleichgewichtserfassung wie Tinetti-Test, Timed-Up-and-Go-Test und Functional Reach-Test sowie funktionelle Tests wie Barthel oder FIM	3

3.8.3 Fachspezifische therapeutische Verfahren

- Kenntnisse der Therapieprinzipien der im Alter häufigsten neurologischen und muskuloskelettalen Rehabilitationsindikationen bei Stroke, Multiple Sklerose, Parkinson und Frakturen der Wirbelkörper, des Radius, des Humerus und hüftnaher Frakturen	3
--	---

3.9 Allgemeine Innere Medizin

- Kompetenzen, welche sich ein angehender Allgemeiner Internist im ersten Jahr seiner Weiterbildung in Allgemeiner Innerer Medizin aneignet (inklusive basic and advanced life support).	3
--	---

4. Prüfungsreglement

4.1 Prüfungsziel

Es wird geprüft, ob der Kandidat die unter Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms aufgeführten Lernziele erfüllt und somit befähigt ist, Patienten im Fachgebiet Physikalische Medizin und Rehabilitation selbständig und kompetent zu betreuen.

4.2 Prüfungsstoff

Der Prüfungsstoff umfasst den ganzen Lernzielkatalog unter Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms.

4.3 Prüfungskommission

4.3.1 Wahl

Die Prüfungskommission und der aus ihren Mitgliedern stammende Präsident werden vom Vorstand der Schweiz. Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation gewählt.

Für die Prüfungskommission besteht eine Geschäftsordnung.

4.3.2 Zusammensetzung:

Die Prüfungskommission besteht aus mindestens 5 Mitgliedern:

- mindestens 2 Vertretern aus anerkannten Weiterbildungsstätten für PMR Kategorie A
- mindestens 1 Vertreter der freipraktizierenden Fachärzte für PMR

4.3.3 Aufgabe der Prüfungskommission

Die Prüfungskommission hat folgende Aufgaben.

- Organisation und Durchführung der Prüfungen;
- Vorbereitung der Fragen für die mündliche Prüfung;
- Bezeichnung von Experten für die mündliche Prüfung;
- Prüfungsbewertung und Mitteilung der Prüfungsergebnisse;
- Festlegung der Prüfungsgebühren;
- Periodische Überprüfung bzw. Überarbeitung des Prüfungsreglements;
- Gewährung der Akteneinsicht in die Prüfungsunterlagen;
- Stellungnahmen und Auskunftserteilung im Einspracheverfahren.
- Sicherstellung der Kooperation und Koordination mit den Verantwortlichen des European Board-Examens

Der Präsident kann einen Stellvertreter einsetzen, nach Bedarf Subkommissionen bilden und besondere Aufgaben spezialisierten Institutionen übertragen.

4.4 Prüfungsart

4.4.1 Schriftlicher Teil

Es handelt sich um das Examen des European Board of Physical and Rehabilitation Medicine (MC-Prüfung, Dauer 3 Stunden, Anzahl Fragen 100). Die Prüfung wird durch das European Board dezentralisiert in ganz Europa am selben Tag durchgeführt. Die Auswertung und die Festlegung der Schwelle zum Bestehen der Prüfung erfolgt durch das European Board.

4.4.2 Mündlicher Teil

Mündliche und praktische Problembearbeitung des Kandidaten mit zwei Examinatoren anhand von 2 Patientendossiers mit vorgegebenem Punktesystem (Antwortkatalog) für die Kenntnisse, Fertigkeiten sowie sozialen und kommunikativen Kompetenzen.

Dauer: Pro Patientendossier mindestens 15 Min. Vorbereitungszeit und 15 bis 20 Min. Prüfung.

4.5 Prüfungsmodalitäten

4.5.1 Zeitpunkt der Facharztprüfung

Es wird empfohlen, die Facharztprüfung frühestens im letzten Jahr der reglementarischen Weiterbildung abzulegen.

4.5.2 Zulassung

Zur Facharztprüfung wird nur zugelassen, wer über ein eidgenössisches oder anerkanntes ausländisches Arztdiplom verfügt.

Zum mündlichen Teil wird nur zugelassen, wer den schriftlichen Teil bestanden hat.

4.5.3 Zeit und Ort der Prüfung

Die Facharztprüfung findet mindestens einmal pro Jahr statt.

Der Zeitpunkt der schriftlichen Prüfung wird durch das European Board festgelegt und findet in ganz Europa dezentral in den verschiedenen Ländern gleichzeitig statt. Der Prüfungsort in der Schweiz wird von der Prüfungskommission der SGPMR festgelegt.

Die mündliche Facharztprüfung findet an einem von der Prüfungskommission festgelegten Ort statt.

Datum, Ort und Anmeldeschluss werden mindestens 6 Monate im Voraus auf der Website des SIWF und mit einem Hinweis in der schweizerischen Ärztezeitung publiziert.

4.5.4 Protokoll

Über die mündliche Prüfung wird ein Protokoll oder eine Tonaufnahme erstellt.

4.5.5 Prüfungssprache

Die schriftliche Prüfung des European Board of Physical and Rehabilitation Medicine wird in englischer Sprache durchgeführt.

Der mündliche Teil der Facharztprüfung kann auf Deutsch oder Französisch abgelegt werden. Auf Wunsch des Kandidaten kann sie auch auf Italienisch oder Englisch erfolgen.

4.5.6 Prüfungsgebühren

Die Schweizerische Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation erhebt eine Prüfungsgebühr, welche durch die Prüfungskommission festgelegt und zusammen mit der Ankündigung der Facharztprüfung auf der Website des SIWF publiziert wird.

Die Prüfungsgebühr ist mit der Anmeldung zur Facharztprüfung zu entrichten. Bei Rückzug der Anmeldung wird sie nur zurückerstattet, wenn die Anmeldung mindestens vier Wochen vor dem Prüfungstermin zurückgezogen worden ist. Bei Rückzug zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt die Gebührenrückerstattung nur aus wichtigen Gründen.

4.6 Bewertungskriterien

Beide Teile der Prüfung werden mit «bestanden» oder «nicht bestanden» bewertet. Die Facharztprüfung gilt als bestanden, wenn beide Teile erfolgreich abgelegt werden. Die Schlussbeurteilung lautet «bestanden» oder «nicht bestanden».

Für die schriftliche Prüfung findet die vom European Board jeweils festgelegte Skala Anwendung.

An der mündlichen Prüfung entscheiden die Examinatoren gemeinsam über das Bestehen der Prüfung. Bei Stimmgleichheit entscheidet der Präsident der Prüfungskommission.

4.7 Eröffnung des Prüfungsergebnisses, Wiederholung der Prüfung und Einsprache

4.7.1 Eröffnung

Das Ergebnis der schriftlichen European Board Prüfung und das Resultat der mündlichen Prüfung sind dem Kandidaten unter Angabe einer Rechtsmittelbelehrung schriftlich zu eröffnen.

4.7.2 Wiederholung

Die Facharztprüfung kann beliebig oft wiederholt werden, wobei nur der nicht bestandene Teil wiederholt werden muss.

4.7.3 Einsprache

Der Entscheid über die Nichtzulassung zur Facharztprüfung kann innert 30 Tagen, derjenige über das Nichtbestehen der Prüfung resp. der Prüfungsteile innert 60 Tagen ab schriftlicher Eröffnung bei der Einsprachekommission Weiterbildungstitel (EK WBT) angefochten werden (Art. 23 und Art. 27 WBO).

5. Kriterien für die Anerkennung und Einteilung der Weiterbildungsstätten

5.1 Anforderungen an alle Weiterbildungsstätten (stationär, ambulant und Praxen)

- Die anerkannten Weiterbildungsstätten stehen unter der Leitung eines Weiterbildungsverantwortlichen, der den Facharztstitel für Physikalische Medizin und Rehabilitation trägt; Ausnahmen von dieser Regel sind unten beschrieben. Ausnahmsweise genügen gleichwertige Voraussetzungen gemäss Art. 39 Abs. 2 WBO.
- Der Leiter ist für die Einhaltung des Weiterbildungsprogramms verantwortlich.
- Der Leiter weist sich über die erfüllte Fortbildungspflicht aus (Art. 39 WBO).
- Es liegt ein Weiterbildungskonzept vor, das die Vermittlung der Lerninhalte zeitlich und inhaltlich strukturiert dokumentiert (Art. 41 WBO). Das Weiterbildungskonzept muss realistisch und nachvollziehbar das Weiterbildungsangebot und auch die Maximalzahl der möglichen Weiterbildungsplätze definieren. Es beschreibt insbesondere die Ziele, die ein Assistent während eines Jahres erreichen kann (sowohl für die fachspezifische wie auch für eine fachfremde Weiterbildung).
- Die allgemeinen Lernziele werden gemäss Ziffer 3 dieses Programms und dem Logbuch vermittelt. Spezielle Beachtung ist denjenigen Lernzielen zu schenken, die sich mit Ethik, Gesundheitsökonomie, Pharmakotherapie, Patientensicherheit und Qualitätssicherung beschäftigen (Art. 16 WBO).
- Es steht ein klinikeigenes (bzw. abteilungseigenes, institutseigenes) oder ein durch die Fachgesellschaft bereitgestelltes Meldewesen für Fehler (u. a. Critical Incidence Reporting System, CIRIS) zur Verfügung.
- Es stehen mindestens 3 Fachzeitschriften des jeweiligen Rehabilitationsgebietes den Weiterzubildenden jederzeit als Print- und/oder Volltext-Online-Ausgaben zur Verfügung. Am Arbeitsplatz oder in dessen unmittelbaren Nähe steht ein PC mit leistungsfähiger Internetverbindung bereit. Für die an der Weiterbildungsstätte nicht verfügbare Zeitschriften-Artikel und Bücher besteht ein Zugang zu einer Bibliothek mit Fernleihe.
- Die Weiterbildungsstätten sind verpflichtet, den Assistenzärztinnen und Assistenzärzten den Besuch der geforderten Kurse (Ziffer 2.2) im Rahmen der Arbeitszeit zu ermöglichen.
- Die Weiterbildungsstätten führen vier Mal jährlich ein [Arbeitsplatz-basiertes Assessment](#) durch, mit dem der Stand der Weiterbildung festgehalten wird.

5.2 Weiterbildungsnetz

- Bei Bedarf kann ein Netz von mehreren Weiterbildungsstätten gebildet werden. Die in einem Weiterbildungsnetz zusammengeschlossenen Weiterbildungsstätten bilden einen Ausschuss, der die Weiterbildung der Kandidaten koordiniert und insbesondere die Rotationen in den verschiedenen Abteilungen organisiert.
- Das Netz wird vertraglich einer Weiterbildungsstätte der Kategorie A angegliedert.
- Gestützt auf ein gemeinsames Weiterbildungskonzept bietet das Netz die gesamte fachspezifische Weiterbildung in Physikalischer Medizin und Rehabilitation an.
- Die Leiter der einzelnen Weiterbildungsstätten des Netzes müssen Inhaber eines schweizerischen oder anerkannten Facharztstitels für Physikalische Medizin und Rehabilitation sein.

5.3 Weiterbildungsverbund

Verschiedene Kliniken, Institutionen oder Praxen können sich zu einem Weiterbildungsverbund zusammenschliessen. Alle angeschlossenen Einheiten gehören dann zu einer einzigen Weiterbildungsstätte mit einem Weiterbildungskonzept in der entsprechenden Kategorie. Voraussetzung ist, dass das Weiterbildungskonzept das Rotationssystem der Assistenzärzte und der Oberärzte im Rahmen des Verbundes regelt und dass der Leiter des Hauptzentrums die Verantwortung für die Weiterbildung übernimmt. Eine durch das Weiterbildungskonzept geregelte Delegation der Verantwortung für die assoziierten Einheiten ist möglich.

5.4 Kategorien der Weiterbildungsstätten

5.4.1 Stationäre muskuloskeletale Rehabilitation

Spezialabteilungen und -kliniken für stationäre muskuloskeletale Rehabilitation oder Paraplegiologie, welche folgende Bedingungen erfüllen:

Eigenschaften der Weiterbildungsstätte	Kategorie (max. Anerkennung)	
	Kategorie A (2 Jahre)	Kategorie B (1 Jahr)
Leiter der Weiterbildungsstätte mit Facharzttitel PMR vollamtlich (mind. 80%) an der Institution in PMR tätig (kann im Job-Sharing von 2 Co-Leitern wahrgenommen werden, zusammen mindestens 100% Anstellung)	+	+
Stellvertreter mit Facharzttitel PMR vollamtlich (mind. 80%) an der Institution in PMR tätig (kann im Job-Sharing von 2 Co-Stellvertretern wahrgenommen werden, zusammen mindestens 100% Anstellung)	+	-
Institutionalisierte Physiotherapie	+	+
Stationäre Eintritte pro Weiterbildungsstelle / Jahr	120	80
Psychologiedienst im Hause	+	-, von extern organisiert
Sozialdienst im Hause	+	-, von extern organisiert
Ergotherapie im Hause	+	+
Interprofessionelle orthopädietechnische Beratungen	+	von extern organisiert
Vermittlung der Kompetenz, Patienten in einem ICF-strukturierten Rehabilitationsprogramm selbstständig zu betreuen	+	+
Vermittlung der Kompetenz, den wöchentlich stattfindenden interprofessionellen Rehabilitationsrapport selbstständig zu leiten	+	+
Vermittlung der Kompetenz, konventionelle Röntgenaufnahmen im dosisintensiven Bereich selbstständig durchzuführen	+	+
Vermittlung der Kompetenz, Infiltrationen unter Bildverstärker selbstständig durchzuführen (Mindestens ein Kaderarzt ist Inhaber des interdisziplinären Schwerpunktes Interventionelle Schmerztherapie SSIPM oder Äquivalent.)	+	-
Punktzahl der Zusatz-Kriterien (siehe unten)	≥ 5	≥ 3

Zusatzkriterien	Punkte
Leiter mit Habilitation in Physikalischer Medizin und Rehabilitation	2
Anerkennung als Weiterbildungszentrum durch das European Board of Physical and Rehabilitation Medicine	2
Weiterbildner zertifiziert als European Trainer durch das European Board of Physical and Rehabilitation Medicine	1
Vermittlung der Kompetenz, zur Beurteilung des Rehabilitationspotentials im Rahmen von konsiliarischen Untersuchungen.	2
Vermittlung der Kompetenz, selbständig eine ambulante Rehabilitationssprechstunde zu führen und Patienten in einem ambulanten multiprofessionellen Rehabilitationsprogramm zu betreuen (zusätzlich zur stationären Rehabilitation)	2
Vermittlung der Kompetenz, selbständig eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit nach Isernhagen (EFL) oder vergleichbares Assessment zu beurteilen. An der Weiterbildungsstätte müssen pro Jahr mindestens 20 Untersuchungen durchgeführt werden. Mindestens ein Kaderarzt muss die SAR-Ausbildung oder Äquivalent haben	2
Vermittlung der Kompetenz, selbständig Patienten in einem Ergonometrie- oder Work Hardening-Programm zu betreuen. Mindestens ein Kaderarzt muss die SAR-Ausbildung oder Äquivalent haben	2
Vermittlung der Kompetenz, Manuelle Medizin selbständig anzuwenden. Mindestens ein Kaderarzt ist Inhaber des Fähigkeitsausweises für Manuelle Medizin (SAMM oder Äquivalent)	2
Vermittlung der Kompetenz, am Bewegungsapparat selbständig zu sonografieren. Mindestens ein Kaderarzt ist Inhaber des Fähigkeitsausweises für Sonographie am Bewegungsapparat (SGUM oder Äquivalent). Wenn der Kaderarzt anerkannter Tutor SGUM für Sonographie am Bewegungsapparat ist, kann zusätzlich ein Punkt angerechnet werden	1 bis 2
Vermittlung der Kompetenz, selbständig Sportmedizin zu betreiben. Mindestens ein Kaderarzt ist Inhaber des Fähigkeitsausweises für Sportmedizin (SGSM)	1
Vermittlung vertiefter Kompetenz interdisziplinäre Gutachten durchzuführen. Mindestens ein Kaderarzt ist zertifizierter Gutachter SIM.	2

5.4.2 Neurorehabilitation

Spezialabteilungen und -kliniken für Neurorehabilitation oder Paraplegiologie, welche folgende Bedingungen erfüllen:

Anerkennung für 2 Jahre (Kategorie D2)

- Anerkennung als Weiterbildungsstätte in Neurologie, Kategorie D2 (2 Jahre) oder
- unter der Leitung eines Facharztes für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie zusätzlich folgende Kriterien:
 - ein Facharzt für Neurologie im Kader (Anstellungspensum mindestens 80 %)
 - Stationäre Abteilung mit minimal 500 Eintritte / Jahr

Anerkennung für 1 Jahr (Kategorie D1)

- Anerkennung als Weiterbildungsstätte in Neurologie, Kategorie D1 (1 Jahr) oder
- unter der Leitung eines Facharztes für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie zusätzlich folgende Kriterien:

- ein Facharzt für Neurologie im Kader (Anstellungspensum mindestens 50 %) mindestens 150 Klinik-Eintritte pro Jahr
- Verhältnis Weiterzubildende/Patienten
 - permanent 10-20 stationäre Patienten
 - mindestens 60 Patienten pro Weiterzubildenden pro Jahr
- Erfüllung der «Basisstandards für die stationäre Neurorehabilitation» der Schweizerischen Gesellschaft für Neurorehabilitation

5.4.3 Weitere Rehabilitationsgebiete

- Spezialabteilungen und -kliniken für ambulante muskuloskeletale Rehabilitation
 - Leiter mit Facharztstitel Physikalische Medizin und Rehabilitation, Pensum mind. 80 %)
 - selbständige Betreuung von 400 Patienten pro Jahr (bezogen auf 100% Anstellung)
 - ICF-strukturiertes individuell abgestimmtes therapeutisches Vorgehen
 - interprofessioneller Rehabilitationsrapport oder Therapierapport
 - institutionalisierte Physiotherapie
 - externer Zugang zu Psychologiedienst, Sozialdienst und Ergotherapie gewährleistet
- Pädiatrische Rehabilitation: in spezialisiertem Rehabilitationszentrum
- Geriatrische Rehabilitation: Rehabilitation in (akut-)geriatrischen Institutionen und in Kliniken und Abteilungen (ohne Institutionen für Langzeitpflege), welche folgende Kriterien erfüllen:
 - anerkannte Weiterbildungsstätte Allg. Innere Medizin mit Schwerpunkt Geriatrie
 - Mindestgrösse 25 Betten
 - Mittlerer Klinikaufenthalt der Patienten weniger als 60 Tage
 - mindestens 30% Entlassungen nach Hause
 - multiprofessionelles Team (Physiotherapie, Ergotherapie, Neuropsychologie, Logopädie, Sozialdienst)
 - systematische Anwendung von Assessmentsystemen zur Beurteilung des Selbstständigkeitsgrades der Patienten und des Rehabilitationsverlaufes

5.4.4 Zusätzliche Kriterien für Arztpraxen (1 Jahr)

- Der Leiter der Arztpraxis muss sich über die Absolvierung eines Lehrarztkurses oder über eine mindestens zweijährige Weiterbildungstätigkeit als Oberarzt / Leitender Arzt / Chefarzt an einer anerkannten Weiterbildungsstätte ausweisen.
- Der Leiter der Arztpraxis muss diese während mindestens 2 Jahren selbständig geführt haben.
- Die anrechenbare Stellvertretung im Rahmen der Praxisassistenz beträgt 4 Wochen pro 6 Monate. Der Weiterbildner stellt sicher, dass dem Arzt in Weiterbildung ein geeigneter Facharzt auf Abruf zur Verfügung steht.
- Der Weiterbildner muss mindestens ein 80% Pensum aufweisen, zu mindestens 70% muskuloskeletale Medizin betreiben und eine Statistik über die erbrachten Leistungen führen.
- Für den Praxisassistenten muss ein eigenes Behandlungszimmer verfügbar sein.

6. Übergangsbestimmungen

Die Kommission für Weiter- und Fortbildung (KWFB) hat das vorliegende Weiterbildungsprogramm am 7. Juni 2007 genehmigt und per 1. Januar 2008 in Kraft gesetzt.

Wer die Weiterbildung gemäss altem Programm bis am 31. Dezember 2010. abgeschlossen hat, kann die Erlangung des Titels nach den [alten Bestimmungen vom 1. Januar 2000](#) verlangen.

Weiterbildungsperioden in Innerer Medizin Kategorie C sind auch nach neuem Programm anrechenbar, falls sie vor dem 1. Januar 2009 absolviert wurden.

Revisionen gemäss Art. 17 der Weiterbildungsordnung (WBO):

- 1. Oktober 2009 (Ziffer 2.2 und Anhang 1; genehmigt durch SIWF)
- 2. Mai 2011 (Ziffer 5.1; genehmigt durch Geschäftsleitung SIWF)
- 16. Juni 2011 (Ziffer 2.1.2; genehmigt durch SIWF)
- 7. März 2013 (Ziffer 2.2 (3. Punkt); genehmigt durch SIWF)
- 27. September 2018 (Ziffern 1 bis 5; genehmigt durch SIWF)