

# Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation

**Weiterbildungsprogramm vom 1. Januar 2008**  
(letzte Revision: 7. März 2013)

Akkreditiert durch das Eidgenössische Departement des Innern: 1. September 2011

Letzte Änderung durch das EDI am 30. April 2012 zustimmend zur Kenntnis genommen  
(Art. 31 Abs. 1 MedBG)

# 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 das Rehabilitationsmanagement von Menschen jeden Alters mit behindernden Gesundheitsschädigungen und Komorbiditäten.

Fachärzte für physikalische Medizin und Rehabilitation verfolgen bei Patienten mit akuten und chronischen Erkrankungen einen ganzheitlichen Behandlungsansatz. Es kann sich dabei um muskuloskeletale und neurologische Krankheiten, um Amputationen, um Funktionsstörungen der Beckenorgane, um kardiopulmonale Krankheiten 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 verwenden verschiedene Behandlungsmethoden an, darunter pharmakologische, physikalische, technische, pädagogische und berufliche Massnahmen. Aufgrund ihrer umfassenden Ausbildung sind sie am besten 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 kurativen Medizin zusammen. In der fachspezifischen Rehabilitation können sie ihr Wissen im entsprechenden Spezialbereich über einen zweiten Facharztstitel vertiefen (Neurologie, Rheumatologie, Pneumologie, Kardiologie, Orthopädie, Pädiatrie, u.a.).

#### 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 International Classification of Functioning, Disability and Health 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:

- 2 Jahre stationäre muskuloskeletale Rehabilitation (fachspezifische Weiterbildung)
- 1 Jahr Neurorehabilitation (fachspezifische Weiterbildung)
- 1 Jahr in einem oder zwei weiteren Rehabilitations- oder Fachgebieten (fachspezifische Weiterbildung)
- 1 Jahr allgemeine Innere Medizin an anerkannten Weiterbildungsstätten der Kategorie A und B (nicht fachspezifische Weiterbildung)

#### 2.1.2 Fachspezifische Weiterbildung

- Mindestens 1 Jahr der stationären muskuloskelettalen Rehabilitation muss in einer Weiterbildungsstätte der Kategorie A absolviert werden.
- Weiterbildung an Weiterbildungsstätten, welche sowohl für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie anerkannt sind, kann für beide Titel gleichzeitig angerechnet werden.
- Für die Weiterbildung in einem oder zwei weiteren Rehabilitations- oder Fachgebieten (Mindestdauer 6 Monate) stehen folgende Optionen gemäss Ziffer 5.3 zur Verfügung:
  - Ambulante muskuloskeletale Rehabilitation
  - Pulmonale Rehabilitation
  - Kardiale Rehabilitation
  - Paraplegiologische Rehabilitation
  - Pädiatrische Rehabilitation
  - Rehabilitation bei geriatrischen Patienten
  - Rheumatologie
  - Orthopädische Chirurgie und Traumatologie
  - Psychiatrie und Psychotherapie (höchstens 6 Monate)
- Praxisassistent bei einem Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation oder Rheumatologie kann für maximal 6 Monate angerechnet werden.

### 2.2 Weitere Bestimmungen

- 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 (inkl. externe Weiterbildungen). Der Kandidat legt das Logbuch seinem Titelgesuch bei.

- Jeder Kandidat muss sich über mindestens 72 Stunden von der SGPMR anerkannte externe Weiter- und Fortbildung ausweisen können.
- Jeder Kandidat muss sich über mindestens 10 Tage von der SGPMR organisierte, ganztägige Weiterbildungen ausweisen können. Diese setzen sich zusammen aus mindestens einem Jahreskongress (2 Tage) und einem MSM-Symposium (1 Tag); die übrigen 7 Tage (mindestens 6 Credits/Tag) können aus dem Programm der zentralisierten Weiterbildung sowie aus weiteren Jahreskongressen und MSM-Symposien ausgewählt werden.
- Weiterbildung im Bereich «dosisintensives Röntgen» inkl. BAG-anerkannter Strahlenschutzkurs (vgl. Anhang 1).
- Die gesamte Weiterbildung kann in Teilzeit (mindestens 50%-Pensum) absolviert werden (Art. 32 WBO).

### 3. Inhalt der Weiterbildung

(Kompetenzgrade: K = Kenntnisse, W = vertieftes Wissen, B = Beherrschen)

#### 3.1 Allgemeine Rehabilitationsmedizin

##### 3.1.1 Grundlagen

• Anatomie und Physiologie der Gelenk-, Wirbelsäulen- und Muskelfunktionen	B
• Anatomie, Biochemie, Physiologie und Pathophysiologie des neurologischen Systems, Mechanismen der Plastizität des Nervensystems und der Muskeln und gestörter Sensomotorik	B
• Biomechanik im Bereich des Bewegungsapparates	B
• International Classification of Functioning, Disability and Health	B
• Psychische, berufliche und soziale Auswirkungen von muskuloskelettalen Erkrankungen auf die Patienten, ihre Umgebung und die Gesellschaft	B
• Sozioökonomischer Nutzen der Rehabilitation bzw. Kosten für die Gesellschaft infolge unterlassener Rehabilitation	B
• Grundlagen, Prinzipien und Besonderheiten der Begutachtung von Patienten mit muskuloskelettalen und neurologischen Erkrankungen und anderen komplexen Behinderungen	B
• Epidemiologie, Forschungsmethodik und Statistik	K
• Sozialkompetenz, ethische Belange und ökonomischer Einsatz der Mittel	B

##### 3.1.2 Diagnostische Verfahren

• Konventionelle Radiologie des Bewegungsapparates	B
• Magnetresonanztomographie und Computertomographie des Bewegungsapparates, Myelographie, Neuroradiologie, Skelett-Szintigraphie, PET/SPECT und Osteodensitometrie	W
• Indikation und Interpretation von Laboruntersuchungen bei allgemeininternistischen Erkrankungen inklusive geriatrische Erkrankungen, Rheumaimmunologie und Knochenstoffwechsel	B
• Assessment der körperlichen Leistungsfähigkeit (Ergometrie, 6-Minuten-Gehtest) und der Basis-Lungenfunktion (Spirometrie, Pulsoxymetrie)	B
• Elektrodiagnostik wie Neurophysiologie, Elektronystagmographie, Elektromyographie, Elektroneurographie, konventionelle elektrische Untersuchungstechniken und Reflexuntersuchungen sowie Elektroencephalographie	W
• Assessment des Ernährungsstatus	B

• Assessment der allgemeinen Lebensqualität (SF-36 etc.)	B
--	---

### 3.1.3 Therapeutische Verfahren

• Grundlagen, Indikationen und Kontraindikationen spezifischer Methoden der aktiven und passiven Bewegungstherapie wie funktionelle Bewegungstherapie, Trainingstherapie, manual-medizinische Techniken, Muskeldehntechniken, Traktionen an der Wirbelsäule, Schlingentisch, Bewegungsschienen, Wassertherapie (funktionelle Bewegungs- und Trainingstherapie, Balneologie), Entspannungstherapien und Taping	B
• 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	B
• Grundlagen, Indikationen und Kontraindikationen der Ergotherapie wie funktionelle Ergotherapie, ADL-Training, Schienen und Hilfsmittel	B
• Grundlagen, Indikationen und Kontraindikationen der Ergonomie-Instruktion wie Rücken- und Gelenkschule und Ergonomie-Training	B
• Hilfsmittel und deren Einsatz wie Rollstuhl, Rollator, Gehstock und Vier-Punkte-Stock, Valenser-Schiene und Heidelbergerschiene sowie Anziehhilfen	B
• Grundlagen, Indikationen und Kontraindikationen der orthopädiotechnische Versorgung wie Einlagen und orthopädische Schuhe, Schienen und Prothesen	B
• Indikationen für orthopädisch-chirurgische und neurochirurgische Eingriffe	B
• Prinzipien der Ernährungsberatung und -therapie im Rahmen der Rehabilitationsmedizin, z. B. bei Malnutrition, Training und Osteoporose	B

### 3.1.4 Praktische Kenntnisse

• Umsetzen der ICF-Klassifikation, Erkennen der Patientenbedürfnisse, Durchführen eines multiprofessionellen Rehabilitations-Assesments, Definition der Rehabilitationsziele und Aufstellen des Rehabilitationsplanes für stationäre und ambulante Therapiekonzepte	B
• Durchführen von Rehabilitationen im multiprofessionellen Team, insbesondere in Zusammenarbeit mit Familie, Psychologie- und Sozialdienst, Arbeitgeber, Patientenorganisationen, Sozialversicherungen, Behörden etc.	B
• Zusammenarbeit mit den für die kurativ-medizinischen Belange zuständigen Fachgebiete in allen Phasen der Rehabilitation	B
• Integration wissenschaftlicher Erkenntnisse aus Grundlagenforschung und Klinik in die Rehabilitationsbehandlung	B
• Durchführen von Begutachtungen für Versicherungen und Gerichte	B
• Beherrschen der basic life support und advanced life support-Massnahmen	B
• Erheben einer Ernährungs-Anamnese	K

### 3.1.5 Pharmakotherapie

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analgetika, nichtsteroidale Antirheumatika, Antidepressiva, Neuroleptika und Antiepileptika, Antiphlogistika, Kortikosteroide und Botulinumtoxin; Immunsuppressiva, antiosteoporotisch wirkende Medikamente, Chondroprotektiva, Viskosupplementation und Gastroprotektiva und 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</li> </ul>	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesetzlichen Grundlagen über die Arzneimittelverschreibung wie Heilmittelgesetz, Betäubungsmittelgesetz, Krankenversicherungsgesetz und für den Arzneimittelgebrauch relevante Verordnungen, insbesondere Spezialitätenliste</li> </ul>	W
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arzneimittelprüfung in der Schweiz sowie die hierbei zu beachtenden ethischen und wirtschaftlichen Grundsätze</li> </ul>	K

### 3.1.6 Versicherungsmedizin

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sozialversicherungen (KVG, UVG, IVG, MVG): gesetzliche Grundlagen, Durchführungsorgane, Zielsetzungen, Geltungsbereich und Leistungen</li> </ul>	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Privatversicherungen im medizinischen Bereich, insbesondere Zusatzversicherungen zur Kranken- und Unfallversicherung, Haftpflichtversicherung im Personenschadenbereich und Lebensversicherung: gesetzliche Grundlagen, Durchführungsorgane, Zielsetzungen, Geltungsbereich und Leistungen</li> </ul>	W
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientenrechte, Aufklärungspflicht und Datenschutz. Haftung des Arztes, insbesondere bei Behandlungsfehler</li> </ul>	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zeugnispraxis und Praxis der medizinischen Begutachtung: Durchführung von mindestens fünf medizinischen Gutachten im Invaliden-, Unfall- oder Haftpflichtversicherungsbereich</li> </ul>	B

## 3.2 Muskuloskeletale Rehabilitation

### 3.2.1 Fachspezifische Grundlagen

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> </ul>	B
---	---

### 3.2.2 Fachspezifische diagnostische Verfahren

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnesetechniken zur Differenzierung von degenerativen, entzündlichen und funktionellen Erkrankungen des Bewegungsapparates</li> </ul>	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Untersuchungen klinisch-rheumatologisch</li> </ul>	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>• manual-medizinisch</li> </ul>	W
<ul style="list-style-type: none"> <li>• funktionell mit Bildverstärker</li> </ul>	W
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonographie am Bewegungsapparat</li> </ul>	W
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergonomische Untersuchungen wie Evaluation und Basisteste der funktionellen Leistungsfähigkeit und Arbeitsplatzabklärungen wie Arbeitsanamnese und job match</li> </ul>	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinische und funktionelle Assessmentmethoden im Bereiche des Bewegungsapparates</li> </ul>	B

### 3.2.3 Fachspezifische therapeutische Verfahren

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

### 3.2.4 Fachspezifische praktische Kenntnisse

• Anwenden der manuellen Medizin	W
• Diagnostische und therapeutische Infiltrationen ohne/mit Bildverstärker der Weichteile und peripherer Nerven, peripherer Gelenke inklusive Sakroiliakalgelenke, an der Wirbelsäule (Ligamenta interspinalia, Intervertebralgelenke inkl. Rami mediales, alle epiduralen Zugänge inklusive periradikuläre Infiltrationen) lumbal	B
• thorakal und zervikal	W

## 3.3 Neurologische Rehabilitation

### 3.3.1 Fachspezifische Grundlagen

• Kennzeichen neurologischer Syndrome wie zerebrale Syndrome, Rückenmarkssyndrome, myoklonisches Syndrom, meningeale und Hirndrucksyndrome, Syndrome des peripheren Nervensystems, Schmerzsyndrome und neurogene Dysfunktionen innerer Organe	B
• Kennzeichen neuropsychologischer Syndrome und psychosomatischer Syndrome	B
• Kennzeichen zerebrovaskulärer Erkrankungen, Traumen, Entmarkungskrankheiten, Stammganglienerkrankungen, entzündlicher Erkrankungen des zentralen Nervensystems, degenerative Erkrankungen, Tumoren, Schwindel, Epilepsien, neurogener Schmerzsyndrome, Muskelerkrankungen, Polyneuropathien und Erkrankungen der Hirn- und Spinalnerven	B
• und Schlafstörungen	W

### 3.3.2 Fachspezifische diagnostische Verfahren

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

### 3.3.3 Fachspezifische therapeutische Verfahren

• Grundlagen, Indikationen und Kontraindikationen spezifischer Methoden der Physiotherapie wie Lagerung, Mobilisierung in Frühphase und Krankengymnastik auf neurophysiologischer Basis wie Bobath, Brunnstrom, propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation, Vojta, Rood, Affolter, Perfetti und Taub/Forced use, funktionelle elektrische Muskel- und Nerven-Stimulation, Einsatz von Rehabilitationsroboter, etc.	B
--	---



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundlagen, Indikationen und Kontraindikationen spezifischer Methoden der Logopädie</li> </ul>	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundlagen, Indikationen und Kontraindikationen spezifischer Methoden neuropsychologischer</li> <li>• und psychologischer Verfahren</li> </ul>	B W
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundlagen, Indikationen und Kontraindikationen ernährungstechnischer Massnahmen bei Neurorehabilitations-Patienten</li> </ul>	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundlagen, Indikationen und Kontraindikationen spezifischer Methoden kreativer Therapien</li> </ul>	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medikamentöse und nicht medikamentöse Therapie neurologischer Krankheiten (W), speziell der Spastizität, des Schmerzes und der neuropsychiatrischen Syndrome bei Hirnverletzten</li> </ul>	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgische Verfahren und Therapien im Bereich der Neurochirurgie, ORL, Ophthalmologie, Chirurgie der peripheren Nerven, neuro-urologische und neuroproktologische Interventionen, etc.</li> </ul>	K

### 3.3.4 Fachspezifische praktische Kenntnisse

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erstellen eines Rehabilitationsplans und Durchführen multiprofessioneller Rehabilitationen von Patienten mit spezifischen neurologischen Syndromen als Teamleiter und Koordinator in allen Phasen der Rehabilitation: akutmedizinisches Zentrum, stationäre, teilstationäre und ambulante Rehabilitation, soziale und berufliche Wiedereingliederung, Re-Rehabilitation</li> </ul>	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promptes Erkennen der lebens- und funktionsbedrohenden Komplikationen bei neurologischen Patienten und Initiation der notwendigen Lebens- und funktionsrettenden Massnahmen bis zur Übernahme durch eine akut-medizinischen Einrichtung</li> </ul>	B

## 3.4 Pulmonale Rehabilitation

### 3.4.1 Fachspezifische Grundlagen

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rehabilitationsrelevante Aspekte von chronischer Bronchitis, chronisch obstruktiver Lungenerkrankungen, Asthma bronchiale, restriktiver Lungenkrankheiten, pulmonal relevanter neuromuskulärer Erkrankungen und Zustand nach Thoraxoperationen sowie Lungen- und Thoraxtrauma</li> </ul>	W
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konzept der ICF-basierten pulmonalen Rehabilitation</li> </ul>	W

### 3.4.2 Fachspezifische diagnostische Verfahren

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnesetechniken zur Differenzierung von bronchialen, pulmonalen, pleuralen, thorakalen, zerebralen oder funktionellen Geschehen</li> </ul>	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indikationen und Aussagekraft der rehabilitationsrelevanten funktionellen diagnostischen Methoden wie grosse Lungenfunktion, arterielle Blutgasanalyse, Oxymetrie, Ergometrie mit Oxymetrie (VO<sub>2</sub> max Test) sowie AIA-Test</li> </ul>	W
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lungenspezifisches Assessment (CRQ, SGRQ etc.)</li> </ul>	W

### 3.4.3 Fachspezifische therapeutische Verfahren

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lagerungstherapie, Husten- und Atemtechniken, Atemmuskeltherapie und -training sowie unspezifische Inhalationstherapie</li> </ul>	K
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spezielle Formen der Medizinischen Trainingstherapie bei pulmonalen Erkrankungen wie high intensity training und sauerstoff-gestütztes Training</li> </ul>	W
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verschiedene Beatmungsmethoden</li> </ul>	W



• Kenntnisse der für die pulmonale Rehabilitation relevanten medikamentösen Therapie	W
--	---

### 3.4.4 Fachspezifische praktische Kenntnisse

• Krankheitsspezifische Rehabilitation bei Asthma, chronischer Bronchitis, chronisch obstruktiver Lungenerkrankungen, restriktiver Lungenkrankheiten und Zustand nach Thoraxoperationen oder Thoraxtraumata	W
• Typische Komplikationen im Rahmen der pulmonalen Rehabilitation	W

## 3.5 Kardiale Rehabilitation

### 3.5.1 Fachspezifische Grundlagen

• Rehabilitationsrelevante 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	W
• Risikofaktoren für kardiovaskuläre Erkrankungen, insbesondere Pathophysiologie von Diabetes und arterieller Hypertonie	B
• Konzept der ICF-basierten kardiovaskulären Rehabilitation	W

### 3.5.2 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	B
• Indikation und Aussagekraft der rehabilitationsrelevanten funktionellen diagnostischen Methoden wie Belastungstests mit verschiedenen Protokollen (Laufband, Fahrrad-Ergometer, Ergometer mit Armkurbel), 24-Stunden-EKG, 24-Stunden-Blutdruckmessung, Echokardiographie und Stress-Echokardiographie sowie Spiroergometrie	W
• Wichtigste Assessments der kardiovaskulären Rehabilitation	W

### 3.5.3 Fachspezifische therapeutische Verfahren

• 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	B
• Prinzipien der stationären und ambulanten Rehabilitation und Heim-Programme	W
• Grundprinzipien des therapeutischen Unterrichts und Motivationsgespräches	B

### 3.5.4 Fachspezifische praktische Kenntnisse

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

### 3.6 Paraplegiologische Rehabilitation

#### 3.6.1 Fachspezifische Grundlagen

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definitionen und Begriffe der kompletten und inkompletten Lähmung, 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</li> </ul>	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pathophysiologie des Rückenmarkschadens (motorische, sensible und autonome Organbeeinträchtigung) inklusive der praktischen Bedeutung bezüglich Selbstständigkeit und Fremdhilfeabhängigkeit bei verschiedenen Läsionshöhen</li> </ul>	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pathophysiologie der neurogenen Blasen-, Darm- und Sexualektionsstörungen, insbesondere der Detrusor-Sphinkter-Dysnergie</li> </ul>	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Besondere Gefährdung des Querschnittgelähmten für Thromboembolien</li> </ul>	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plegiebedingte Komplikationen wie Dekubitalulkus (pressure score), Infektionen und Druckschäden des Urogenitaltraktes, Infektionen und Atelektasen der Lungen, Oedeme, periartikuläre Ossifikationen (PAO), orthostatische Dysregulation, spinale Spastik, neuropathisches Schmerzsyndrom, posttraumatische Syringomyelie, autonome Dysreflexie (Guttmann-Reflex), Kontrakturen, trophische Störungen der Haut- und Hautanhangsgebilde, Temperaturdysregulation, paralytischer Ileus und Osteoporose</li> </ul>	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Begriff der ganzheitlichen Rehabilitation (comprehensive care) mit Schwergewicht der medizinischen und beruflichen Reintegration sowie der familiären, gesellschaftlichen, sportlichen und psychisch-seelischen Rehabilitationsmöglichkeiten</li> </ul>	B

#### 3.6.2 Fachspezifische diagnostische Verfahren

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinisch-neurologische Diagnostik und Einteilung der Querschnittläsionen nach der American Spinal Cord Injury Association (ASIA) und Frankel-Klassifikation</li> </ul>	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Functional Independence Measure (FIM)</li> </ul>	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spinal Cord Independence Measure (SCIM)</li> </ul>	B

#### 3.6.3 Fachspezifische therapeutische Verfahren

<ul style="list-style-type: none"> <li>• In der Paraplegiologie wichtige physiotherapeutische Verfahren wie manuell unterstütztes Abhusten, Thoraxvibrationen, Stehtraining, Wassertherapie, Elektrotherapie (inkl. FES), Sauna etc.</li> </ul>	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>• In der Paraplegiologie wichtige ergotherapeutische Verfahren wie funktionelles Training im Helparm, Training der ADL-Funktionen und Ausbilden einer Funktionshand</li> </ul>	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wichtigste Blasen- und Darmentleerungsmöglichkeiten wie intermittierender Selbstkatheterismus und Reflexmiktion</li> </ul>	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prinzipien der Muskeltranspositionsoperationen beim Tetraplegiker</li> </ul>	W
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prinzipien der operativen und konservativen Wirbelfraktur- und Dekubitusbehandlung</li> </ul>	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lagerungstechniken und Spezialbetten (Sandbett, Luftbett etc.), Tunnellagerung, Seit-Seit-Lagerung etc.</li> </ul>	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prophylaktische Massnahmen wie Thromboembolieprophylaxe, Dekubitusprophylaxe und Pneumonieprophylaxe</li> </ul>	B

• Wesentliche Hilfsmittel wie Rollstuhl, Orthesen, Standing-Einrichtungen, Umweltkontrollgeräte, Kontinenzversorgung, PC-Bedienungshilfen etc.	B
• Konzepte der lebenslangen ambulanten Nachsorge	B
• Respiratorsysteme und Zwerchfellstimulation	W
• Antispastische Therapie, Anwendung von Botulinumtoxin, antibiotische Therapie bei Infekten sowie intrathekale Applikation von Analgetika und Antispastika	B

### 3.6.4 Fachspezifische praktische Kenntnisse

• Unterstützten Abhustens, eventuell bronchoskopisches Absaugen, Kenntnisse bei respiratorabhängiger Tetraplegie	B
• Durchführen von Isolationsmassnahmen bei multiresistenten Keimen	B
• Transurethrales Katheterisieren, Einlage einer suprapubischen Urinableitung, sonographische Resturin-Bestimmung, Blasenpunktion	B
• Anlegen und Überwachen einer Thoraxdrainage	W

## 3.7 Pädiatrische Rehabilitation

### 3.7.1 Fachspezifische Grundlagen

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

### 3.7.2 Fachspezifische diagnostische Verfahren

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

### 3.7.3 Fachspezifische therapeutische Verfahren

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

### 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	W
---	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dem Alter des Kindes angepasste Messung des Blutdrucks, Venenpunktionen, intramuskuläre Injektionen, Harnblasenkatheterisierung, einfache Tests des Gehörs und der Sehschärfe und Verordnung von Medikamenten</li> </ul>	W
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anpassen von redressierenden Verbänden, z.B. bei neurogenen Spitzfüssen</li> </ul>	W

### 3.8 Rehabilitation bei geriatrischen Patienten

#### 3.8.1 Fachspezifische Grundlagen

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> </ul>	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Physiologisches und pathologisches Altern, Einfluss der altersabhängigen Faktoren auf Gesundheit</li> </ul>	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Häufigste geriatrische Syndrome wie Malnutrition, Funktionsverlust der Sinnesorgane, Demenz, Depression, Delir, Inkontinenz, Immobilität und Sturz</li> </ul>	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Häufigste chronische Krankheiten und Behinderungen im Alter wie orthopädische Erkrankungen, post-stroke Rehabilitation und Rehabilitation bei internistischen Leiden</li> </ul>	B

#### 3.8.2 Fachspezifische diagnostische Verfahren

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geriatrische Anamnese unter Einbezug der Eigenheiten der Symptomatologie bei Betagten und der altersspezifischen Veränderungen wie Vigilanz, affektiver Zustand, und Urteilsfähigkeit</li> </ul>	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> </ul>	B

#### 3.8.3 Fachspezifische therapeutische Verfahren

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> </ul>	B
--	---

### 3.9 Innere Medizin

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kompetenzen, welche sich ein angehender Internist im ersten Jahr seiner Weiterbildung in Innerer Medizin aneignet (inklusive basic and advanced life support).</li> </ul>	B
--	---

#### 3.10 Gesundheitsökonomie und Ethik

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kenntnis der relevanten gesundheitsökonomischen Begriffe</li> <li>• Selbständiger Umgang mit ökonomischen Problemen und optimaler Einsatz der zur Verfügung stehenden Mittel unter Berücksichtigung der gesetzlichen Grundlagen</li> <li>• Kenntnis der relevanten medizinisch-ethischen Begriffe inklusive der von den Vereinten Nationen und dem Europarat definierten Menschenrechte behinderter Menschen und der Instrumente, welche eine ethische Entscheidungsfindung erleichtern</li> <li>• Selbständige Anwendung und Umgang mit ethischen Problemen in typischen Situationen (beispielsweise Patienteninformationen vor Interventionen, Forschung am Menschen, Bekanntgabe von Diagnosen, Abhängigkeitsbeziehungen, Freiheitsentzug, Entscheidungen am Lebensende, Sterbebegleitung, Organentnahme)</li> </ul>	B
--	---

### 3.11 Patientensicherheit

<ul style="list-style-type: none"><li>• Kenntnis der Prinzipien des Sicherheitsmanagements bei der Untersuchung und Behandlung von Kranken und Gesunden sowie Kompetenz im Umgang mit Risiken und Komplikationen. Dies umfasst u. a. das Erkennen und Bewältigen von Situationen, bei welchen das Risiko unerwünschter Ereignisse erhöht ist.</li></ul>	B
---	---

## 4. Prüfungsreglement

### 4.1 Prüfungsziel

Das Bestehen der Facharztprüfung soll den Beweis erbringen, dass die Kandidaten genügend Kenntnisse in Theorie und Praxis in der muskuloskelettalen und neurologischen / paraplegiologischen Rehabilitation und Physikalischen Medizin besitzen, um in diesen Fachgebieten die Patienten kompetent versorgen zu können. In den übrigen Rehabilitationsgebieten müssen sie je nach Ausrichtung ihrer Weiterbildung in der Lage sein, in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Fachärzten eine kompetente Versorgung der Patienten zu gewährleisten.

### 4.2 Prüfungsstoff

Der Prüfungsstoff entspricht Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms.

### 4.3 Prüfungskommission

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.

Die Prüfungskommission besteht aus mindestens 5 Mitgliedern:

- mindestens 2 Vertretern aus anerkannten Weiterbildungsstätten Kategorie A
- mindestens 1 Vertreter der freipraktizierenden Fachärzte für Physikalische Medizin und Rehabilitation

Der Präsident der Prüfungskommission bestimmt für jede mündliche Prüfung die Examinatoren.

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

### 4.4 Prüfungsart

#### 4.4.1 Schriftliche Prüfung

Es handelt sich um das European Board Examen. Prüfungssprache ist Englisch.

#### 4.4.2 Mündliche Prüfung

Es stehen zwei Patienten zur Verfügung. Hierbei werden insbesondere Kenntnisse, Fähigkeiten und Haltung in Bezug auf die Anamnese, den klinischen Untersuchungsbefund, die diagnostischen Überlegungen und das therapeutische Konzept geprüft. Prüfungssprache ist eine der drei Schweizer Schriftsprachen.

### 4.5 Prüfungsmodalitäten

#### 4.5.1 Zeitpunkt der Facharztprüfung

Es empfiehlt sich, die Facharztprüfung frühestens im letzten Jahr der reglementarischen Weiterbildung abzulegen. Zum mündlichen Teil wird nur zugelassen, wer den schriftlichen Teil bestanden hat.

#### 4.5.2 Zeit und Ort der Prüfung

Die schriftliche und mündliche Facharztprüfung findet je an einem von der Prüfungskommission festgelegten Ort statt. Die entsprechenden Daten werden mindestens 6 Monate vorher in der Schweizerischen Ärztezeitung (SÄZ) publiziert.

#### 4.5.3 Protokolle

Über den Ablauf der schriftlichen und mündlichen Prüfungen wird ein Protokoll erstellt.

#### 4.5.4 Prüfungsgebühren

Die Schweizerische Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation erhebt eine Prüfungsgebühr, die von der Prüfungskommission jährlich festgelegt und zusammen mit der Ankündigung der Facharztprüfung in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert wird.

Wird die Anmeldung bis einen Monat vor Prüfungstermin aus dringenden Gründen zurückgezogen, wird die Prüfungsgebühr zurückerstattet.

### 4.6 Bewertungskriterien

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

An der mündlichen Prüfung entscheiden alle mitwirkenden Examinatoren gemeinsam über das Bestehen der Prüfung. Ein allfälliger Stichentscheid liegt beim Präsidenten.

Beide Teile der Prüfung werden mit "bestanden" oder "nicht bestanden" bewertet. Die Facharztprüfung gilt als bestanden, wenn beide Teile - die schriftliche und die mündliche Prüfung - erfolgreich abgelegt werden. Die Schlussbeurteilung lautet "bestanden" oder "nicht bestanden".

### 4.7 Wiederholung der Prüfung und Einsprache/Beschwerde

#### 4.7.1 Eröffnung

Das Ergebnis der Prüfung ist dem Kandidaten schriftlich zu eröffnen.

#### 4.7.2 Wiederholung

Beide Teile der Facharztprüfung können beliebig oft wiederholt werden, wobei nur der nicht bestandene Teil wiederholt werden muss.

#### 4.7.3 Einsprache/Beschwerde

Der Entscheid über das Nichtbestehen der Prüfung kann innert 60 Tagen ab schriftlicher Eröffnung bei der Einsprachekommission Weiterbildungstitel (EK WBT) angefochten werden (Art. 27 WBO).

Entscheidungen der EK WBT können mittels Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht angefochten werden (Art. 58 Abs. 3 WBO).

## 5. Kriterien für die Einteilung der Weiterbildungsstätten

### 5.1 Stationäre muskuloskelettale Rehabilitation / 1- 2 Jahre

Kriterien	Kategorie A (2 Jahre)	Kategorie B (1 Jahr)
Leiter	FA PMR (100%)	FA PMR (100%)
Stellvertreter	FA PMR (80-100%)	-
Institutionalisierte Physiotherapie	+	+



Kriterien	Kategorie A (2 Jahre)	Kategorie B (1 Jahr)
Institutionalisierter Psychologiedienst	+	-, ext. Zugang gewährleistet
Institutionalisierter Sozialdienst	+	-, ext. Zugang gewährleistet
Institutionalisierte Ergotherapie	+	-, ext. Zugang gewährleistet
Gemeinsame orthopädietechnische Beratungen	+	+
Studium von Fachbüchern und Fachzeitschriften (Bibliothek) sowie Datenbankabfragen möglich (Internet)	+	+
Anzahl von Fachzeitschriften in Papierform oder "online"	≥ 5	≥ 3
Garantierte Teilnahme an der zentralisiert organisierten Weiterbildung der SGPMR und an interner Weiterbildung, insgesamt	≥ 2 Stunden pro Woche	≥ 2 Stunden pro Woche
Garantierte Teilnahme an von der SGPMR anerkannten fachspezifischen Weiterbildungskursen (Manuelle Medizin, Sonographie am Bewegungsapparat, Interventionelle Schmerztherapie, etc.)	3 Tage/Jahr	3 Tage/Jahr
Vermittlung der Kompetenz, Patienten in einem ICF-strukturierten Rehabilitationsprogramm selbständig zu betreuen	+	+
Vermittlung der Kompetenz, den wöchentlich stattfindenden interprofessionellen Rehabilitationsrapport selbständig zu leiten	+	+
Vermittlung der Kompetenz, konventionelle Röntgenaufnahmen im dosisintensiven Bereich selbständig durchzuführen	+	+
Vermittlung der Kompetenz, Infiltrationen unter Bildverstärker selbständig durchzuführen	+	-
Punktezah der Zusatz-Kriterien	≥ 7	≥ 4

Zusatzkriterien	Punkte
Leiter mit Habilitation in Physikalischer Medizin und Rehabilitation	2
Vermittlung der Kompetenz, zur Beurteilung des Rehabilitationspotentials und konsiliarischen Untersuchungen selbständig eine Rehabilitationssprechstunde zu führen, mindestens 100% Weiterbildungsstelle	2
Vermittlung der Kompetenz, selbständig Patienten in einem ambulanten multi-professionellen 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 25 Untersuchungen durchgeführt werden. Mindestens ein Kaderarzt muss die SAR-Ausbildung oder Äquivalent haben	2
Vermittlung der Kompetenz, selbständig Patienten in einem Ergonomietraining oder Work Hardening-Programm zu betreuen. Mindestens ein Kaderarzt muss die SAR-Ausbildung oder Äquivalent haben	2



Zusatzkriterien	Punkte
Vermittlung der Kompetenz, Manuelle Medizin selbständig anzuwenden. Mindestens ein Kaderarzt muss Inhaber des Fähigkeitsausweises für Manuelle Medizin sein	2
Vermittlung der Kompetenz, am Bewegungsapparat selbständig zu sonografieren. Mindestens ein Kaderarzt muss Inhaber des Fähigkeitsausweises für Sonographie am Bewegungsapparat sein. Wenn der Kaderarzt anerkannter Tutor für Sonographie am Bewegungsapparat ist, kann zusätzlich ein Punkt angerechnet werden	1 / 2
Vermittlung der Kompetenz, selbständig Sportmedizin zu betreiben. Mindestens ein Kaderarzt muss Inhaber des Fähigkeitsausweises für Sportmedizin sein	1

## 5.2 Neurorehabilitation / 1 Jahr

Die einjährige Weiterbildung in Neurorehabilitation muss in Weiterbildungsstätten der Kategorie C oder Kategorie "Neurorehabilitation und/oder Paraplegiologie" des WBP Neurologie oder in Spezialabteilungen und -kliniken für Neurorehabilitation unter der Leitung eines Facharztes für Physikalische Medizin und Rehabilitation erfolgen. Der Leiter solcher Spezialabteilungen und -kliniken muss mindestens 5 Jahre Erfahrung in Neurorehabilitation an einer anerkannten Weiterbildungsstätte haben. Die Spezialabteilung oder -klinik muss folgende Bedingungen erfüllen:

- ein Facharzt für Neurologie im Kader
- Mindestgrösse 25 Betten
- vollständiges diagnostisches, therapeutisches und betreuerisches Angebot: Neuropsychologie, Logopädie, Rehabilitationspflege, Physiotherapie, Ergotherapie und Sozialdienst
- mindestens 60 Patienten / Jahr pro Assistenzarzt

## 5.3 Weitere Rehabilitations- und Fachgebiete / 1 Jahr

### 5.3.1 Weitere Rehabilitationsgebiete

- Ambulante muskuloskelettale Rehabilitation
  - Leiter mit FA PMR (100%)
  - $\geq 10$  Behandlungsplätze
  - ICF-strukturiertes und dokumentiertes Rehabilitationsprogramm
  - wöchentlicher interprofessioneller Rehabilitationsrapport
  - institutionalisierte Physiotherapie
  - externer Zugang zu Psychologiedienst, Sozialdienst und Ergotherapie gewährleistet
  - Bibliothek und Internetzugang vorhanden
  - 2 Fachjournale aus dem Gebiet der Rehabilitation
  - garantierte Teilnahme an der zentralisiert organisierten Weiterbildung der SGPMR und an mindestens 2 Stunden interner Weiterbildung pro Woche
  - 3 Tage garantierte Weiter- und Fortbildung an von der SGPMR anerkannten fachspezifischen Weiterbildungskursen
- Stationäre und ambulante pulmonale Rehabilitationseinrichtungen der Kategorie C gemäss Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten in Pneumologie
- Stationäre und ambulante kardiale Rehabilitationseinrichtungen der Kategorie C gemäss Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten in Kardiologie
- Paraplegiologische Rehabilitationseinrichtungen der Kategorie "Neurorehabilitation / Paraplegiologie" gemäss Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten in Neurologie
- Pädiatrische Rehabilitation im Rehabilitationszentrum Affoltern a. Albis
- Rehabilitation in (akut-)geriatrischen Institutionen und in Kliniken und Abteilungen (ohne Institutionen für Langzeitpflege), welche folgende Kriterien erfüllen:
  - Weiterbildungsermächtigung Innere Medizin mit Schwerpunkt Geriatrie
  - Mindestgrösse 25 Betten
  - Klinikaufenthalt der Patienten weniger als 60 Tage
  - 30% Entlassungen nach Hause

- multiprofessionelles Team (Physiotherapie, Ergotherapie, Neuropsychologie, Logopädie, Sozialdienst)
- systematische Anwendung von Assessmentsystemen zur Beurteilung des Selbstständigkeitsgrades der Patienten und des Rehabilitationsverlaufes

### 5.3.2 Weitere Fachgebiete

- Rheumatologische Kliniken der Kategorien A und B gemäss Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten in Rheumatologie
- Orthopädische Kliniken der Kategorien A, B und C gemäss Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten in Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates
- Psychiatrische Kliniken und Institutionen der Kategorien A, B, C und D gemäss Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten in Psychiatrie und Psychotherapie
- Praxisassistent in Arztpraxen gemäss Weiterbildungsprogramm Physikalische Medizin und Rehabilitation und Rheumatologie, welche folgende Kriterien erfüllen:
  - Weiterbildner mit mindestens 80% Pensum
  - strukturiertes Weiterbildungskonzept
  - mindestens 70% muskuloskeletale Medizin
  - Führen einer Statistik über die erbrachten Leistungen
  - Zugang zu Fachbüchern, Fachjournalen und online-Internetabfragen
  - 1.5 Tage garantierte Teilnahme an der zentralisiert organisierten Weiterbildung der SGPMR pro 6 Monate und an mindestens 1 Stunde interner Weiterbildung pro Woche (auch Fallbesprechungen)
  - 1.5 Tage garantierte Weiter- und Fortbildung an von der SGPMR anerkannten fachspezifischen Weiterbildungskursen pro 6 Monate
  - Praxis seit mindestens 2 Jahren
  - Erfüllung der Fortbildungspflicht
  - Eigenes Behandlungszimmer für den Praxisassistenten

## 5.4 Ethik und Gesundheitsökonomie / Patientensicherheit

Für alle Weiterbildungsstätten gilt:

Praktische Vermittlung des selbständigen Umgangs mit ethischen und gesundheitsökonomischen Problemen in der Betreuung von Gesunden und Kranken in typischen Situationen des Fachgebietes

Der Umgang mit Risiken und Fehlern wird im Weiterbildungskonzept geregelt. Dazu gehören u. a. ein Zwischenfallerfassungssystem ("CIRS"), ein Konzept über die Vorgehensweise gegenüber den meldenden Personen, eine regelmässige systematische Bestandesaufnahme zu Untersuchungen und Behandlungen zur Überprüfung von Zwischenfällen sowie aktive Teilnahme an deren Erfassung und Analyse

## 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)

# Anhang 1

## Strahlenschutz und Röntgenanwendungen

### 1. Inhalt der Weiterbildung

#### 1.1 Theoretische Kenntnisse

Absolvierung eines vom Bundesamt für Gesundheit anerkannten Kurses mit Prüfung für Strahlenschutz (E-Learning kombiniert mit Präsenzkurs).

#### 1.2 Praktische Kenntnisse

Die selbstständige Durchführung von Röntgenaufnahmen des Achsenskelettes und Beckens soll in erster Linie im Tutoren-System vermittelt werden. Das Arbeiten mit dem Bildverstärker erfolgt ebenfalls im Tutorensystem. Die Methoden und die Anzahl Untersuchungen, welche für das Curriculum durchgeführt werden müssen, müssen im Logbuch festgehalten werden. Minimal werden folgende Untersuchungen gefordert:

Röntgenuntersuchungen	HWS	10 Aufnahmen
	BWS	10 Aufnahmen
	LWS	20 Aufnahmen
	Becken	10 Aufnahmen
Bildverstärker	Epidurale Infiltrationen lumbal	15 Interventionen
	Intervertebralgelenke lumbal	10 Interventionen
	Grosse Gelenke inklusive Sakroiliakgelenke	5 Interventionen

### 2. Durchführung

#### 2.1 Untersuchungen

Während der Weiterbildungsperiode führt der Kandidat die oben genannte Anzahl von Röntgenuntersuchungen an Patienten mit entsprechender Indikation unter Kontrolle eines Weiterbildungners durch und befundet die Aufnahmen.

#### 2.2 Dokumentation

Der Kandidat führt im Logbuch die selbständigen und unter der Kontrolle des Weiterbildungners durchgeführten Röntgenuntersuchungen auf. Das Logbuch kann von der Homepage der Fachgesellschaft oder der FMH heruntergeladen werden.

#### 2.3 Kontrolle

Der Kandidat reicht beim Titelgesuch das Logbuch zusammen mit den übrigen Nachweisen zur Kontrolle an die FMH ein.

#### 2.4 Facharztprüfung

Der Kandidat kann im Rahmen der Fachprüfung für Physikalische Medizin und Rehabilitation über die Sachkunde befragt werden.

### 3. Weiterbildungsstätten / Weiterbildner

Die Ausbildung wird im Tutoren-System vermittelt. Die Tutoren werden von den Weiterbildungsstätten bestimmt und müssen Träger des Facharztstitels Physikalische Medizin und Rehabilitation, Rheumatologie oder Radiologie sein.

Steht an einer Weiterbildungsstätte kein Bildverstärker zur Verfügung, ist es möglich, die geforderten Untersuchungen und Infiltrationen an einer anderen Weiterbildungsstätte für muskuloskeletale Rehabilitation unter der Leitung eines Kaderarztes mit Facharztstitel Physikalische Medizin und Rehabilitation durchzuführen.