



Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Fédération des médecins suisses
Federazione dei medici svizzeri
Swiss Medical Association

Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation

Weiterbildungsprogramm vom 1. Januar 2000 (letzte Revision: 6. September 2007)

Akkreditiert durch das Eidgenössische Departement des Innern: 31. Mai 2005

Letzte Änderungen durch das Eidgenössische Departement des Innern zustimmend zur Kenntnis genommen: 31. Mai 2007

Elfenstrasse 18, Postfach 170, CH-3000 Bern 15
Telefon +41 31 359 11 11, Fax +41 31 359 11 12
awf@fmh.ch, www.fmh.ch/awf

Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation

Weiterbildungsprogramm

1. Allgemeines

1.1 Umschreibung des Fachgebietes

Die Physikalische Medizin befasst sich mit der Anwendung von physikalischen Methoden zur Behandlung von Organschäden und Funktionsstörungen, sowie mit der postoperativen und posttraumatischen Behandlung zur Wiedererlangung der bestmöglichen Funktionstüchtigkeit.

Die Rehabilitation umfasst Methoden, welche bleibende oder drohende Folgen von Organschäden und Funktionsstörungen, die zu Behinderung (Disability) und Benachteiligung (Handicap) führen, vermindern und damit dem Patienten eine soziale Integration erleichtern.

Der Facharzt* für Physikalische Medizin und Rehabilitation erstellt einen für jeden Patienten individuell zugeschnittenen Rehabilitationsplan, legt die Prioritäten fest und leitet den zielgerechten, koordinierten Einsatz des multidisziplinären Teams.

1.2 Ziele der Weiterbildung

1.2.1 Die Weiterbildung

- vermittelt praktische Erfahrung in der Anwendung des theoretischen Wissens;
- erlaubt klinische Fähigkeiten und technische Fertigkeiten zu erwerben;
- soll die ärztliche Ethik schulen;
- zeigt Mittel und Wege zur rationellen Aneignung, Auffrischung und Anpassung neuer Entwicklungen in Grundlagen, Wissen und den technischen Möglichkeiten des Fachgebietes.

1.2.2 Ein Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sollte fähig sein

- eine Facharztpraxis zu führen;
- ein Institut für physikalische Therapie zu leiten;
- eine Abteilung für Rehabilitation zu führen.

2. Dauer, Gliederung und weitere Bestimmungen

2.1 Dauer und Gliederung

Die Weiterbildung dauert 5 Jahre und gliedert sich wie folgt:

- 1 Jahr Innere Medizin an anerkannten Weiterbildungsstätten der Kategorien A, B oder C
- 4 Jahre Rehabilitation (fachspezifisch), davon:
 - 2 Jahre Rehabilitation des Bewegungsapparates in Kategorie A, davon mindestens 1 Jahr an einer Klinik der Kategorie A1.
 - 1 Jahr Neuro-Rehabilitation (Kategorie B)

* Zur besseren Lesbarkeit des Textes werden nur männliche Personenbezeichnungen verwendet. Die Leserinnen werden um Verständnis gebeten.

1 Jahr übrige Rehabilitation (Kategorie C)

2.2 Weitere Bestimmungen

- Der Kandidat muss sich pro fachspezifisches Weiterbildungsjahr über mindestens 3 Tage anerkannte Weiter- und Fortbildung in Physikalischer Medizin und Rehabilitation im In- und Ausland ausweisen (gemäss Publikation in der Schweizerischen Ärztezeitung).
- Erwerb der Sachkunde für dosisintensive Röntgenuntersuchungen und Erwerb des Sachverständigen nach den Bestimmungen der Strahlenschutzverordnung (siehe Anhang 2).

3. Inhalt der Weiterbildung

Die entsprechenden fachspezifischen Anforderungen müssen auf soliden biologischen, biomechanischen, allgemein-internistischen sowie psychosomatischen und sozialmedizinischen Kenntnissen und Fertigkeiten basieren.

3.1 Haltung

- Übernahme eigener Verantwortung;
- Erkennen und respektieren der eigenen diagnostischen und therapeutischen Kompetenzgrenzen;
- Ganzheitliche, einführende Betreuung der Patienten;
- Führung und Information der Angehörigen sowie des beteiligten interdisziplinären Therapie-, Pflege- und Betreuungsteams;
- Bereitschaft zur steten Fortbildung während der ganzen Dauer der Berufsausübung.

3.2 Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten

3.2.1 Grundlagen

- Allgemeine Prinzipien der Mechanik, Kinetik und Kinematik und deren praktische Anwendung im biologischen Bereich;
- Kenntnisse der Kinesiologie des Menschen, insbesondere der Physiologie der Gelenk- und Muskelfunktion sowie deren anatomischen Grundlagen;
- Die biochemischen Effekte des Trainings;
- Kenntnisse der relevanten Labormethoden und bildgebenden Verfahren;
- Klinische Epidemiologie, Forschungsmethodik, Statistik;
- Kenntnisse der internationalen Klassifikation der Schädigung, Aktivität, Partizipation und Kontextfaktoren (ICIDH);
- Die Physiologie und grundlegende Pathophysiologie der Steuerung von Motorik, Haltung und Bewegung;
- Klinische und funktionelle Assessmentmethoden im Bereich des Bewegungsapparates und der höheren zentralnervösen Funktion;
- Kenntnisse der neuro-physiologischen apparativen Untersuchungsmethoden;
- Kenntnisse der neuropsychologischen und logopädischen Abklärungs- und Behandlungsmethoden;
- Verständnis psychosomatischer Zusammenhänge und der beruflichen und sozialen Auswirkungen der Erkrankungen;
- Kenntnisse der Funktionsteste für Atmung und Kreislauf;
- Kenntnisse und Erfahrung in den Methoden der Physikalischen Medizin und der Rehabilitation:

3.2.2 Bewegungstherapie (Kinesi-Therapie)

- Kenntnis der Grundlagen und Techniken der aktiven und passiven Bewegungstherapie:

- Techniken der funktionellen Rehabilitation von peripheren Gelenken, Wirbelsäule und der Muskulatur;
- Techniken der funktionellen Rehabilitation (manuell und instrumentell) des Muskels;
- Wiedererlernen verloren gegangener Funktionen und Fähigkeiten des Bewegungsapparates;
- Kenntnisse spezifischer Methoden der aktiven und passiven Bewegungstherapie sowie deren Anwendung bei verschiedenen pathologischen Zuständen. Kenntnis der Techniken.

3.2.3 Aktive Bewegungstherapie

- Funktionelle Bewegungstherapie (Heilgymnastik);
- Neurophysiologische Behandlungsmethoden;
- Trainingstherapie;
- Ergonomische Massnahmen inklusive Rückenschule;
- Entspannungstherapien.

3.2.4 Passive Bewegungstherapie

- Anatomie und Physiologie der manuellen Medizin. Klinische manualmedizinische Untersuchung der Wirbelsäule, der Extremitäten und der Muskulatur;
- Kenntnis über Dysfunktion der Wirbelsäulensegmente. Prinzipien der manuellen Techniken. Indikationen, Kontraindikationen und Gefahren der manuellen Medizin an Gelenken und Wirbelsäule;
- Gelenk- und Wirbelsäulenmobilisation ohne Impuls (Mobilisation im eigentlichen Sinne) und mit Impuls (Manipulation);
- Muskeldehntechniken;
- Spinale Traktion (lumbal, cervical);
- Bewegungsschienen.

3.2.5 Indikationen, Verschreibung und Überwachung von Bewegungstherapien

Kenntnis der Techniken. Auswahl einer bestimmten Technik im Hinblick auf ein funktionelles Assessment, die Art einer Erkrankung und die individuellen Eigenschaften des Patienten (spezifische gezielte individuelle Therapie).

3.2.6 Passive physikalische Therapie

Kenntnisse über die Grundlagen, Anwendungsbereiche, Wirkungsweise, Wirkungen, Indikationen und Kontraindikationen der passiven physikalischen Massnahmen.

3.2.7 Elektrotherapie

- Galvanische Ströme (Gleichströme)
- Jontophorese
- Niederfrequenzströme (diadynamische Ströme, Tens)
- Mittelfrequenzströme (Wymoton, Interferenzströme nach Nemec, stereodynamische Interferenzverfahren)
- Hochfrequenzstrom (Anwendung mit Kondensatorfeld, Spulenfeld, Strahlenfeld, Kurzwellen, Dezimeterwellen, Mikrowellen)
- Hochvolt-Niederfrequenztherapie
- Elektrostimulation (Elektrische Muskelstimulation zur Auslösung einer Muskelkontraktion)
- Licht- und Schallwellentherapie
- Laser
- Rotlicht, Infrarot
- Ultraschall

3.2.8 Thermo- und Hydrotherapie (Wärme-, Kälteanwendungen)

- Kältetherapie (Indikationen, Kontraindikationen, Methoden)
- Wärmetherapie (Indikationen, Kontraindikationen, Methoden)
- Hydrotherapie (Güsse, Wickel-Packungen, Medizinalbäder, Elektrobäder, Unterwasserstrahlmassage)

3.2.9 Massage

- Kenntnis der verschiedenen Techniken der manuellen und instrumentellen Massage
- Klassische Massage
- Triggerpunkt-Therapie
- Deep friction
- Bindegewebsmassage
- Vibrationstherapie (mechanische Vibration)
- Entstauungstherapie (Lymphdrainage und Bandagierung)

3.2.10 Wassertherapie

Funktionelle Bewegungstherapie im Wasser (Wassergymnastik, pool exercise)

- Trainingstherapie im Wasser
- Halliwick-Methode
- Wasserextension
- Balneotherapie, Balneologie

3.2.11 Weitere Kenntnisse in der Rehabilitation

- Kenntnis der orthopädiotechnischen Versorgung, der zur Verfügung stehenden Materialien und Geräte sowie deren Verordnung und Anwendung;
- Kenntnis der ergonomischen Abklärung und Beratung;
- Kenntnisse der Berufskrankheiten des Bewegungsapparates;
- Kenntnisse und Erfahrung mit der Langzeitrehabilitation;
- Kenntnisse der gesetzlichen Grundlagen betreffend Auswirkungen dieser Behinderungen;
- Fähigkeit zur Zusammenarbeit mit Organisationen, welche in der Rehabilitation und der sozialmedizinischen Betreuung tätig sind (Invalidenversicherung, SUVA, Rheumaliga, Pro Infirmis, Patienten-Selbsthilfeorganisationen), insbesondere in Zusammenhang mit Berufs- resp. Wiedereingliederungsberatungen sowie den Grundlagen des Sozialversicherungs- und Haftpflichtrechtes. Fähigkeiten zur Begutachtung von Patienten mit Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, oder mit Behinderungen in den oben erwähnten Disziplinen.

3.3 Pharmakotherapie

Kenntnisse der pharmazeutischen Produkte und Substanzen, die heute in der Diagnostik und Therapie im Fachgebiet und benachbarten Spezialitäten Verwendung finden (Pharmakokinetik, Neben- und Wechselwirkungen; einschliesslich des therapeutischen Nutzens (Kosten-Nutzenrelation)), sowie der rechtlichen Grundlagen für die Verschreibung und Kontrolle von Arzneimitteln in der Schweiz.

3.4 Gesundheitsökonomie und Ethik

Fachärzte kennen die relevanten gesundheitsökonomischen Begriffe, können mit ökonomischen Problemen selbständig umgehen und die zur Verfügung stehenden Mittel unter Berücksichtigung der gesetzlichen Grundlagen optimal einsetzen.

Sie kennen die relevanten medizinisch-ethischen Begriffe inklusive der von den Vereinten Nationen und dem Europarat definierten Menschenrechte behinderter Menschen, können die Instrumente, welche eine ethische Entscheidungsfindung erleichtern, selbständig anwenden und mit ethischen Problemen in typischen Situationen (beispielsweise Patienteninformationen vor Interventionen, Forschung am Menschen, Bekanntgabe von Diagnosen, Abhängigkeitsbeziehungen, Freiheitsentzug, Entscheidungen am Lebensende, Sterbebegleitung, Organentnahme) selbständig umgehen.

3.5 Patientensicherheit

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.

4. Prüfungsreglement

4.1 Prüfungsziel

Das Bestehen der Facharztprüfung soll den Beweis erbringen, dass der Kandidat genügend Kenntnisse in Theorie und Praxis auf dem ganzen Gebiet der Physikalischen Medizin und Rehabilitation besitzt, um in seinem Fachgebiet die Patienten kompetent zu versorgen.

4.2 Prüfungsstoff

Der Prüfungsstoff entspricht Punkt 3 des Weiterbildungsprogramms.

4.3 Prüfungskommission

Die Prüfungskommission besteht aus:

- 5 Vertretern der zur Weiterbildung anerkannten Weiterbildungsstätten, wovon mindestens 1 Fakultätsmitglied.
- 5 Vertreter der freipraktizierenden Fachärzte für Physikalische Medizin und Rehabilitation oder anerkannten Weiterbildungern in Rehabilitation.
- Sie wird vom Vorstand der Schweiz. Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation gewählt.

Die Prüfungskommission entscheidet auf Antrag der Experten über das Bestehen der Facharztprüfung.

Die Prüfungskommission bestellt für die Facharztprüfung die Expertenkommission. Diese besteht je nach Anzahl der zu prüfenden Kandidaten aus:

- mindestens 3 Mitgliedern der Prüfungskommission;
- mindestens 2 Vertretern der freipraktizierenden Fachärzte für Physikalische Medizin und Rehabilitation;
- 1 Vertreter des Vorstands der SGPMR als Protokollführer.

4.4 Prüfungsart

4.4.1 Schriftliche Prüfung

Es handelt sich um das European Board Facharztexamen: Beantwortung von 100 MC-Fragen in 3 Stunden.

4.4.2 Mündliche Prüfung

Zur Prüfung stehen 2 Patienten oder klinische Dossiers zur Verfügung. Hierbei werden insbesondere Kenntnisse in bezug auf die Anamnese, den klinischen Untersuchungsbefund, die diagnostischen Überlegungen und das therapeutische Konzept geprüft.

Dauer: 45 Minuten

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 Facharztprüfung findet an einem durch die Prüfungskommission festgesetzten Ort statt, der nicht am aktuellen Weiterbildungsort des Kandidaten sein muss. Die schriftlichen und mündlichen Prüfungen können an 2 verschiedenen Orten stattfinden. Die entsprechenden Daten werden mindestens 6 Monate vorher in der Schweizerischen Ärztezeitung (SÄZ) publiziert.

4.5.3 Protokolle

Der Vertreter des Vorstands der SGPMR führt ein Protokoll über die schriftlichen und die mündlichen Prüfungen. Der Kandidat erhält eine Kopie des Protokolls zur Kenntnisnahme.

4.5.4 Prüfungsgebühren

Die SGPMR erhebt eine Prüfungsgebühr, die von der Prüfungskommission jährlich festgelegt und zusammen mit der Ankündigung der Facharztprüfung in der SÄZ publiziert wird. Wird die Anmeldung bis 3 Wochen vor Prüfungstermin aus dringenden Gründen zurückgezogen, wird die Prüfungsgebühr zurückerstattet. Erfolgt der Rückzug zu einem späteren Zeitpunkt, so befindet die Prüfungskommission über die Gebührenrückerstattung.

4.6 Bewertungskriterien

Für die schriftliche Prüfung findet die vom European Board jeweils festgelegte Skala Anwendung. Beide Teile der Prüfung werden mit „bestanden“ oder „nicht bestanden“ bewertet. Die Facharztprüfung gilt als bestanden, wenn beide Teile - die schriftliche und die mündlichen Prüfung - erfolgreich abgelegt werden. Die Schlussbeurteilung lautet „bestanden“ oder „nicht bestanden“.

4.7 Wiederholung der Prüfung und Beschwerde

Das Ergebnis der Prüfung wird dem Kandidaten schriftlich eröffnet.

Beide Teile der Facharztprüfung können separat und beliebig oft wiederholt werden.

Der Entscheid über das Nichtbestehen der Prüfung kann innert 30 Tagen bei der Einsprachekommission Weiterbildungstitel (EK WBT) angefochten werden.

Entscheidungen der EK WBT können mittels Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht angefochten werden (Art. 59 Abs. 3 WBO).

5. Kriterien für die Einteilung der Weiterbildungsstätten

5.1 Kategorie A (Rehabilitation des Bewegungs- und Stützapparates) (2 Jahre bzw. 1 Jahr)

5.1.1 Allgemeine Anforderungen

Kategorien	A1	A2	
Leiter mit entsprechendem Facharzttitel. Falls der Leiter nicht Träger des entsprechenden Facharzttitels ist, Arzt in leitender Stellung mit entsprechendem Facharzttitel [*]	+	+	
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	+	+	
Interne Weiterbildung	Anzahl Std./Woche	2	1
Fachbibliothek		+	+
Anschluss an Datenbanken		+	-
Forschungsprogramme		+	-
Publikationen		+	-

5.1.2 Spezifische Anforderungen (Punktezah)

A1 (Punktzahl von 1'000 - 1'750)

2 Jahre

A2 (Punktzahl 650 bis 999)

1 Jahr

Die Punktzahl¹ wird aus den folgenden Kriterien berechnet:

- Bettenzahl (korrigiert bei Kliniken in direktem Anschluss an ein Universitätsspital, Zentrumspital oder Regionalspital)
- Ärztliche Leitung (Chefarzt, Leitender oder Oberarzt, Vollamt, Nebenamt)
- Akademische Lehrtätigkeit (Professor, PD, Lehraufträge)
- Patientenzahl stationär, tagesstationär, ambulant
- Fachspezialisten im eigenen Team / regelmässige Sprechstunden anderer Fachbereiche
- Patientenzahl / Jahr pro Assistenzarzt

^{*} Bei Neubesetzung der Stelle des Leiters einer Weiterbildungsstätte muss das Kriterium vollumfänglich erfüllt sein.

¹ Die Bewertungstabelle befindet sich im Anhang 1.

- Patientenkollektiv mit Störungen des Bewegungsapparates
- Patienten / Jahr pro Pflegeperson
- Patienten / Jahr pro Physiotherapeut
- Patienten / Jahr pro Ergotherapeut
- Frührehabilitation / Intensiv- oder Überwachungsstation
- Diagnostisch-technische Möglichkeiten
- Berufliche Rehabilitation
- Neuropsychologie / Logopädie
- Orthopädietechnik
- Sozialdienst
- Psychosomatik

5.2 Kategorie B (Neurorehabilitation) / 1 Jahr

Anerkannte Weiterbildungsstätten der Kategorie C in Neurologie, welche zusätzlich die folgenden Kriterien erfüllen:

- Rehabilitationskliniken
 - mit über 50% Neurorehabilitationspatienten oder
 - mit Spezialabteilung für Neurorehabilitation unter eigener Leitung
- Vollständiges diagnostisches, therapeutisches und betreuerisches Angebot: Neurologie, Neuropsychologie, Logopädie, Rehabilitationspflege, allgemeine Physiotherapie, Bobath-Therapie (oder entsprechende Methode), Ergotherapie, Sozialdienst
- Mindestens 50 Patienten / Jahr pro Assistenzarzt
- An der gleichen Klinik kann nur dann 1 Jahr in Kategorie A und 1 Jahr in Kategorie B additiv anerkannt werden, wenn sowohl eine selbständig geführte Abteilung für Rehabilitation des Bewegungsapparates als auch eine Spezialabteilung für Neurorehabilitation unter eigenverantwortlicher Leitung geführt werden. Erfüllt eine Klinik ohne eigenständige Fachabteilung sowohl die Voraussetzungen für Kategorie A als auch für Kategorie B, so kann ein Kandidat zwischen der Anrechnung in Kategorie A oder in Kategorie B wählen.

5.3 Kategorie C (Weitere Rehabilitation) / 1 Jahr

- Kardiale, pulmonale, pädiatrische, rheumatologische Rehabilitation gemäss Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten.
- Orthopädische Rehabilitation gemäss Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten in Orthopädischer Chirurgie der Kategorien A, B, C.
- Geriatrische Rehabilitation: Kliniken und Abteilungen für geriatrische Rehabilitation (ohne Institutionen zur Langzeitpflege), welche die folgenden Kriterien erfüllen:
 - Klinikaufenthalt der Patienten weniger als 60 Tage
 - 30% Entlassungen nach Hause
 - Notfallaufnahmen mehr als 25%
 - Tagesklinik (gewünscht)
 - Interdisziplinäres Team (Physiotherapie, Ergotherapie, Neuropsychologie, Logopädie, Sozialdienst)
 - Systematische Anwendung von Assessmentsystemen zur Beurteilung des Selbständigkeitsgrades der Patienten und des Rehabilitationsverlaufes
 - Regelmässige interne Weiterbildung für Ärzte

5.4 Kategorie D (Kliniken für Querschnittgelähmte) / 1 Jahr Kategorie A2, 1 Jahr Kategorie B

Die Weiterbildung in den 4 Kliniken für Querschnittgelähmte (Basel, Nottwil, Genf, Zürich) wird anerkannt für 1 Jahr in Kategorie B und 1 Jahr in Kategorie A2.

6. Übergangsbestimmungen

Das vorliegende Weiterbildungsprogramm wurde vom Zentralvorstand der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) am 1. Januar 2000 in Kraft gesetzt.

- 6.1 Wer die Weiterbildung gemäss altem Programm bis am 31. Dezember 2002 abgeschlossen hat, kann die Erlangung des Titels nach den [alten Bestimmungen vom 4. Dezember 1985](#) verlangen.
- 6.2 Den Facharztstitel «Physikalische Medizin und Rehabilitation» kann beantragen, wer einen Facharztstitel hat und vor dem 1.1.2000 während mindestens 5 Jahren eine anerkannte spezielle Rehabilitationsklinik in folgenden Bereichen geleitet hat und im Zeitpunkt der Gesuchseinreichung immer noch leitet:
- Rehabilitation für neurologische Krankheiten
 - Rehabilitation für pneumologische Krankheiten
 - Rehabilitation für kardiologische Krankheiten
 - Rehabilitation für pädiatrische Erkrankungen
 - Rehabilitation muskuloskelettaler Erkrankungen (rheumatologische, orthopädische und posttraumatische Rehabilitation)

Die 5 Jahre reduzieren sich pro Jahr anerkannte fachspezifische Weiterbildung, die der Bewerber vorweisen kann.

Die Klinik/Abteilung muss im Übrigen mindestens folgende Kriterien erfüllen:

- Leitung durch vollamtlich angestellten Chefarzt oder leitenden Arzt
- Eine in sich organisatorisch, personell und räumlich eigenständige Abteilung mit mindestens 25 Rehabilitationsbetten
- Vollamtliche Pflegedienstleistung mindestens Diplom Niveau D1
- Festangestellte diplomierte Physiotherapeuten
- Die Klinik figuriert zur Zeit der Gesuchseinreichung auf der Spitalliste des Standortkantons oder Trägerkantons mit einem spezifischen Leistungsauftrag für Rehabilitation
- Die Klinik / Abteilung ist zur Zeit der Gesuchseinreichung als Weiterbildungsstätte FMH anerkannt

Die SGPMR kann auf Kosten des Antragstellers eine Visitation zur Überprüfung der Kriterien durchführen.

Facharztprüfung

Der Facharzttitel Physikalische Medizin und Rehabilitation wird erteilt, wenn der Nachweis der bestandenen Facharztprüfung erbracht ist.

Anmeldefrist

Das Gesuch zur Erteilung des Facharzttitels für Physikalische Medizin und Rehabilitation im Sinne dieser Übergangsbestimmung muss bis am 31.12.2001 eingereicht werden.

Revisionen: 23. April 2001 (Ziffer 6; genehmigt durch ZV)
29. März 2007 (Ziffer 3.3, 3.4 und 5.1.1, 5.2 und 5.3; genehmigt durch KWFB)
6. September 2007 (Ziffern 3.5, 5.1.1, 5.2 und 5.3, Ergänzung Patientensicherheit;
genehmigt durch KWFB)

ANHANG 1 / Bewertungstabelle

1. Typ der Klinik/ Abteilung: Korrekturfaktoren für Bettenzahl

1.1 ohne direkten Anschluss an Akutspital	Zur Berechnung wird effektive Betten-Zahl verwendet	keine Korrektur
1.2 integriert in Akutspital		Korrektur:
	1.2.1 Universitätsspital	x 10
	1.2.2 Zentrumsspital	x 5
	1.2.3 Regionalspital	x 2
	1.2.4 Privatspital	x 1
	1.2.5 anderes:.....	x 1

2. Kapazität: korrigierte Betten- zahl Punkte

2.1 stationär Betten	2.1.1 Bettenzahl (korrigiert)	>201	40
		151-200	30
		101-150	15
		51-100	10
		25-50	5
		<25	0

2.2 Patienten stationär	2.1.2 Patienten / Jahr (effektive Zahlen)	>1501	120
		1001-1500	80
		751-1000	60
		501-750	50
		250-500	40
		150-250	20
		< 150	0

2.3 Ambulatorium	2.2.1 Patienten / Jahr (effektive Zahlen)	>3000	100
		2001-3000	60
		1501-2000	30
		1001-1500	10
		<1000	0

2.4 Tagesklinik / halbstationär	2.3.1 Patienten / Jahr (effektive Zahlen)	>200	50
		151-200	40
		101-150	30
		51-100	20
		26-50	10
		<25	0

3. Patientenkollektiv Bewegungsapparat:

%

Pte

3.1 Orthopädie / Traumatologie	> 50 %	60
	26-50 %	40
	15-25 %	20
	< 15 %	0

3.2 Rheumatologie	> 50 %	30
	26-50 %	20
	15-25 %	10
	< 15 %	0

3.3 Neurorehabilitation (Anrechnung für Kat. A) (ZNS ohne Para-Tetraplegie, mit vollständiger Dienstleistung, insbes. Neuropsychologie, Logopädie, Rehabilitationspflege, Sozialdienst)	> 60 %	→ Kat B
	51-60 %	60
	26-50 %	50
	15-25 %	30
	10-15 %	20
	<10 %	0

3.4 Paraplegikerzentren werden eingeteilt in Kat. B + 1 Jahr Kat. A

4. Frührehabilitation

4.1 Intensiv- / Ueberwachungsstation	4.1.1 eigene	50	
4.2. Tätigkeit in IPS des Akutspitals	4.2.1 regelm. Visite in IPS des Akutspitals	4.2.1.1 täglich	40
		4.2.1.2 1x/Wo	25
		4.2.1.3 gelegentlich	10

4.3 Uebernahme von Pat. direkt aus IPS	4.3.1 Anzahl pro Jahr:	>51	50
		25-50	30
		10-24	20
		5-9	10

5. Berufliche Rehabilitation

5.1 eigene Berufsberater / Berufssabklärer	20
5.2 eigene Berufswerkstätten	+ 30

6. Diagnostik:

6.1 eigenes Röntgen	10
6.2 eigenes EMG	10
6.3 eigene Ultraschalldiagnostik	10
6.4 Ganganalysen - Labor	20
6.5 eigenes EKG	10
6.6 eigenes Stoffwechsel - Labor	10
6.7 eigenes klinisches Labor	0

7. Orthopädietechnik		
7.1 eigene Werkstatt		70
7.2 regelmäßige Sprechstunde mit externen Orthopädietechnikern in der Reha-Klinik (?x/Monat)	12 x / Monat	50
	8 x / Monat	25
	4 x / Monat	10
	gelegentlich	0

8. Ärztliche Leitung

8.1 Anstellungsverhältnis: Punkte:

8.1.1 Chefarzt	100	Nebenamt	Ausschluss
8.1.2 Leitender Arzt	80	Nebenamt	Ausschluss
8.1.3 Oberarzt	Ausschluss		

Facharzttitel des Leiters:

PMR	50	Zusatzpunkte zu 8.
Orthop.-Chir./ Traumatologie	30	
Medizin	30	
Pädiatrie	30	
Neurologie	30	

9. Ärztliches Kader: (zusätzliche zum Leiter)

9.1 Chefärzte: Anzahl	je 30
9.2 Leitende Ärzte:	je 20
9.2 Oberärzte: Anzahl:	je 10

8. / 9. Absolute Voraussetzungen für Anerkennung als Weiterbildungsstätte Kat. A:

Mindestens ein Spezialarzt Physikalische Medizin & Rehabilitation, voll angestellt im Leitenden Aerztekadern (Chefarzt oder Leitender Arzt)

10. Akademische Lehrtätigkeit

je:

10.1 Professoren	Anzahl:	50
10.2 Privatdozenten:	Anzahl:	30
10.3 Lehraufträge Universität	Anzahl:	20
10.4 Lehrtätigkeit in medizin. Ausbildungsstätten		10

11. Assistenzärzte

11.2 Anzahl	je 5 Pte.	
Korrekturfaktor: Pat. / Jahr / Ass.Az:		>300 Pat.(korr.)/ Ass.Az
Stationäre Pat.: effektive Zahl		151-300 Pat. (korr) / AssAz
Halbstationäre Pat. effektive Zahl		< 150 Pat.
ambulante Pat.: 50%		
		x3
		x2
		x1

12. Pflegedienst , Personaleinheiten (es werden nur stationäre Pat. angerechnet)	Pat / Jahr / Pflegeperson	
	<25	50
	26-50	30
	>51	10

13. Physiotherapie , Personaleinheiten (ambulanten Pat. werden zur Hälfte angerechnet)	Pat / Jahr / Physiotherap.	
	<100	100
	101-200	50
	>201	20

14. Ergotherapie , Personaleinheiten (ambulante Pat. werden zur Hälfte angerechnet.)	Pat / Jahr / Ergoth.	
	<250	100
	251-500	80
	501-1000	50
	>1001	20

Ergotherapie: absolute Voraussetzung für A2, ohne ET → A1

15. Sozialdienst

15.1 eigener Sozialdienst	40
15.2 Sozialdienst im Allgemeinspital	10

16. Psychosomatik

16.1 eigener Dienst	16.1.1 Psychiater	50
	16.1.2 Psychologen	40
16.2 Konsiliar - Sprechstunde in der Reha-Klinik	16.2.1 mind. 1x/Woche	20
	16.2.2 mind. 1x/Monat	5
16.3 Konsiliardienst, externe Sprechstunde		0

17. Neuropsychologie

17.1 eigener Dienst	17.1.1 Personaleinheiten	50
17.2 Konsiliar - Sprechstunde in der Reha-Klinik	17.2.1 mind. 1x/Woche	20
	17.2.2 mind. 1x/Monat	5

18. Logopädie

18.1 eigener Dienst	30
18.2 im Anschluss-Spital	10

19. Konsiliardienste

	eigene Fachärzte	in Anschluss- spital	aus fremdem Spital
19.1 Orthopädie	50	20	10
19.2 Chirurgie	20	10	10
19.3 Innere Medizin	30	20	10
19.4 Neurologie	30	20	10

19.5 Pulmologie	10	5	0
19.6 Kardiologie	10	5	0
19.7 Urologie	30	20	10
19.8 Radiologie	20	10	5
19.9 andere	10		

Feste Kriterien ohne Punktebewertung:

	A1	A2
20. interne Fortbildung: (Programm beilegen)		
mindestens 2 Std. pro Woche, festes Programm	x	
1 Std pro Woche, festes Programm		x
21. allgemein zugängliche medizinische Fachbibliothek, Abonnemente für relevante Fachzeitschriften (Liste !)	x	x
22. Anschluß an Datenbanken	x	
23. Forschung: (Projektbeschreibung beilegen)		
Aktuell bearbeitete Forschungsprojekte	x	
24. Veröffentlichungen: (Liste beilegen)	x	

Anhang 2

Strahlenschutz und Röntgenanwendungen

1. Allgemeines
- 1.1 Für die Durchführung von dosisintensiven diagnostischen Röntgenuntersuchungen setzt Art. 11 Abs. 2 der Strahlenschutzverordnung eine entsprechende Weiterbildung voraus. Die Absolvierung dieser zusätzlichen Weiterbildung wird somit für die Kandidaten der entsprechenden Facharzttitel obligatorisch. Die Sachkunde wird für folgende Anwendungsgebiete gefordert:

- a) Röntgenaufnahmen des Stammskelettes inkl. Becken
- b) Arbeiten mit dem Bildverstärker

Folgende Untersuchungen bzw. Interventionen sind dabei Gegenstand der Sachkunde:

- a) Röntgenaufnahmen des Stammskelettes:
 - HWS: ap, seitl., schräg, Funktionsbilder, transbuccale Aufnahme, atlantodentale Aufnahme seitl. in max. Inklination
 - BWS ap, seitl.
 - LSW: ap, seitl., schräg, Funktionsbilder
 - Becken ap. Barsony, Hüfte (axial z.B. Lauenstein oder "en faux profil" nach Lequesne)
 - Zielaufnahmen einzelner Wirbelkörper, einzelner Beckenteile z.B. Symphyse
- b) Arbeiten mit dem Bildverstärker: Dabei geht es insbesondere um diagnostische und therapeutische Interventionen / Injektionstechniken an
 - 1) Facettengelenke
 - Spondylolysen
 - Ilioscralgelenke

 - Epudurale Injektionen
 - Funktionsstudien
 - 2) Diagnostisch / therapeutische Massnahmen an peripheren Gelenken

2. Voraussetzungen

- 2.1 Vom BAG anerkannte Ausbildung zum Sachverständigen mit erfolgreich abgelegter Prüfung im Strahlenschutz und Röntgentechnik (Art. 18 Abs. 2 StSV).
- 2.2 Nachweis der erforderlichen Untersuchungen gemäss Ziffer 3 in einem persönlichen Röntgenjournal.

3. Inhalt der Weiterbildung

- 3.1 Wie zuvor im Sachverstand für die konventionelle Radiologie im Niederdosisbereich, sollen auch die Kenntnisse der fachspezifischen Anwendungen im dosisintensiven Bereich mit besonderer Betonung des Strahlenschutzes unterrichtet werden.

- generell optimaler Strahlenschutz für das Individuum (Kenntnis der Grundprinzipien des Strahlenschutzes)
- Kenntnis des Risikos und der Strahlenoptimierung dosisintensiver Untersuchungen
- Kenntnis der eingesetzten Strahlenquelle
- Kenntnis der Dosimetrie / inkl. Flächendosisprodukt
- Kenntnis der Rechtfertigung zur Anwendung jonisierender Strahlen (enge Indikationsstellung)
- Kenntnis der Dosisgrenzwerte
- Kenntnis der detaillierten Röntgenanatomie bzw. -pathologie

3.2 Praktische Weiterbildung

Die Röntgenanatomie und Interpretation wird in den regelmässigen fachspezifischen Röntgenrapporten vermittelt. Dies gehört zum Grundgerüst der Weiterbildungsstätten und wird auch in der FAP berücksichtigt.

Die effektive eigenhändige Durchführung der Röntgenaufnahmen des Stammskelettes soll in erster Linie im Tutoren-System vermittelt werden (je nach Infrastruktur des Spitals durch Experten der FG mit ausgewiesener Sachkunde oder Spezialärzte der Radiologie).

Die Anwendung des Bildverstärkers folgt ebenfalls primär im Tutorensystem. Die Methoden und die Anzahl Untersuchungen welche innerhalb des Curriculums durchgeführt werden müssen, werden in einem Röntgenjournal festgehalten.

3.3 Inhalt der Weiterbildung

Anzahl der geforderten Untersuchungen: Am Stammskelett 50 Untersuchungen durchführen. Darunter sind die einzelnen Regionen mit folgender Mindestzahl zu berücksichtigen:

- LWS 20
- Becken 10
- HWS 10
- BWS 10

Die Anzahl der BV-Untersuchungen an der Wirbelsäule sollen

- mindestens 10 derartige Untersuchungen an den Facettengelenken
- mindestens 20 Untersuchungen an den peripheren Gelenken umfassen, davon mindestens 5 an den unteren Extremitäten

4. Durchführung

4.1 Während der Weiterbildungsperiode nimmt der Kandidat die vorgenannte Anzahl von Röntgenuntersuchungen an realen Patienten mit entsprechender Indikation unter Kontrolle eines Weiterbildungners vor und befundet diese.

4.2 Der Kandidat führt ein persönliches Röntgenjournal, in dem seine selbständig - unter Kontrolle des Weiterbildungners - durchgeführten Röntgenuntersuchungen festgehalten werden. Es enthält die genaue Indikation zur Röntgenaufnahme, die technische Einstellung, die eventuelle Korrektur resp. Verbesserung, sowie den Röntgenbefund und das Visum des Weiterbildungners.

4.3 Der Kandidat reicht am Ende der Weiterbildung das Röntgenjournal sowie den Nachweis der bestandenen Sachverständigenprüfung zusammen mit dem Operationskatalog und den übrigen Nachweisen an die Fachgesellschaft zur Kontrolle ein.

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

5. Weiterbildungsstätten / Weiterbildner

Die Ausbildung wird im Tutoren-System vermittelt.

Tutoren sind Experten der Fachgesellschaften. Der Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation respektive der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie benennt diese Tutoren aufgrund folgender Kriterien:

- Der Tutor ist Träger des Facharzttitels Physikalische Medizin und Rehabilitation, Rheumatologie oder Radiologie
- Der Tutor übt seine Tätigkeit im Rahmen einer anerkannten Weiterbildungsstätte für Physikalische Medizin und Rehabilitation respektive Rheumatologie aus. Er verfügt über die notwendigen Fachkenntnisse und Erfahrung
- Seine Infrastruktur entspricht dem Stand der Technik

Steht an einer Weiterbildungsstätte kein Tutor zur Verfügung, ist es möglich, die Arbeiten im Bildverstärker an einer anderen Weiterbildungsstätte durchzuführen.

6. Übergangsbestimmungen

Wer bis am 31. Dezember 2002 die Weiterbildung zum Facharzttitel "Physikalische Medizin und Rehabilitation" abgeschlossen hat, ist vom Erwerb der Sachkunde für dosisintensive Röntgenuntersuchungen befreit.