

Weiterbildungskonzept

Physikalische Medizin und Rehabilitation
Rheumatologie
Allgemeine Innere Medizin
Geriatric

Weiterbildungsverantwortlicher Gesamtklinik

Dr. med. Stefan Goetz, Chefarzt und Ärztlicher Direktor

Stellvertreter/Weiterbildungsverantwortliche je Bereich

Dr. med., Nasim Reshiti, Leitender Arzt (Physikalische Medizin/Rehabilitation)

Med. pract. Michaela Petre, Leitende Ärztin (Innere Medizin/Geriatric)

Frau Dr. med. Christine Kunze, Oberärztin (Rheumatologie)

Qualifikation der Weiterbildungsstätte

- Physikalische Medizin und Rehabilitation Kategorie A (2 Jahre) muskuloskelettale Rehabilitation (2 Jahre), geriatric Rehabilitation 1 Jahr (bestätigt am 19.1.2021)
- Rheumatologie Kategorie B (2 Jahre)
- Allgemeine Innere Medizin Kategorie C (1 Jahr)
- Schwerpunkt Geriatric B-Klinik (1 1/2 Jahre), (bestätigt am 13.4.2021)



Korrespondenzadresse

Klinik St. Katharinental
Dr. med. Stefan Goetz
Chefarzt
8253 Diessenhofen

Telefon: 052 631 63 01
email: stefan.goetz@stgag.ch

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	4
1.1. Grundlagen	4
1.2. Merkmale der Weiterbildungsstätte	4
1.3. Zielgruppe und Anerkennungen der Weiterbildungsstätte	6
2. Darstellung des Konzepts	6
2.1. Allgemeines	6
2.2. Weiterbildung zur FA für Physikalische Medizin und Rehabilitation	7
2.3. Weiterbildung zur FA für Rheumatologie	8
2.4. Weiterbildung zur FA für Allgemeine Innere Medizin inkl SP Geriatrie	8
2.5. Einführung und Betreuung	9
2.6. Praktische Weiterbildung	9
2.7. Theoretische Weiterbildung	10
2.8. Wissenschaftliche Tätigkeit, Vorträge, Publikationen	11
3. Evaluation	11
3.1. Dokumentation der Weiterbildung	11
3.2. Evaluationsgespräche	11
3.3. Formative Evaluation	11
4. Schlussbestimmungen	12
5. Anhang	13
5.1. Inhalte Anhang	13
6. Weiterbildungsinhalte für Physikalische Medizin und Rehabilitation	13
6.1. Grundlagen (Weiterbildungsprogramm der FMH vom 1.1.2008, Revision 27.09.2018)	13
6.2. Diagnostische Verfahren	13
6.3. Therapeutische Verfahren	14
6.4. Praktische Kenntnisse	14
7. Weiterbildungsinhalte für Rheumatologie	15
7.1. Grundlagen (Weiterbildungsprogramm der FMH vom 1.1.2011, Revision 19.08.2016)	15
7.2. Diagnostische Verfahren	15
7.3. Therapeutische Verfahren	15
7.4. Praktische Kenntnisse	16

8. Weiterbildungsinhalte für Allgemeine Innere Medizin	16
8.1. Grundlagen (Weiterbildungsprogramm der FMH vom 1.1.2011; Revision 20.12.2018)	16
8.2. Diagnostische und therapeutische Verfahren	16
8.3. Praktische Kenntnisse	17
8a. Weiterbildungsinhalte für Schwerpunkt Geriatrie	18
9. Selbsteinschätzung Kenntnisse und Fähigkeiten FAW Rheumatologie	21
10. Selbsteinschätzung Kenntnisse und Fähigkeiten FAW Physikalische Medizin und Rehabilitation	25
11. Selbsteinschätzung Kenntnisse und Fähigkeiten FAW Allgemeine Innere Medizin	29
12. Dokumentation Mini-CEX und DOPS	33
13. Dokumentation durchgeführter Interventionen	34

1. Einleitung

1.1. Grundlagen

Die Weiterbildung umfasst die ärztliche Tätigkeit nach Erwerb des Arztdiploms mit dem Ziel, in einem oder mehreren Teilgebieten der klinischen Medizin das Wissen zu vertiefen und diese Lernphase mit dem Erwerb eines Facharztstitels und/oder Schwerpunktes abzuschliessen. Die Weiterbildungsordnung (WBO)¹ SIWF/FMH (aktuelle Version 21.06.2000, letzte Revision 25. Juni 2020) regelt alle wichtigen Vorschriften und Verfahren betreffend Weiterbildungstitel. Insbesondere wird in Artikel 41 festgehalten, dass jede Weiterbildungsstätte ein Weiterbildungskonzept erarbeitet, das die Vermittlung der Lerninhalte der Weiterbildungsstätte zeitlich und inhaltlich strukturiert dokumentiert.

Die ärztliche Leitung der Klinik St. Katharinental (KSK) erachtet es als ihren permanenten Auftrag, die Ausbildung der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte, der Oberärztinnen und Oberärzte in Kohärenz mit der WBO der FMH und den Weiterbildungsprogrammen (WBP) der entsprechenden Fachgesellschaften im Sinne einer strukturierten Weiterbildung zu planen und zu optimieren.

1.2. Merkmale der Weiterbildungsstätte

Die Klinik St. Katharinental (KSK) als Betrieb der Spital Thurgau AG (STGAG: Kantonsspital Frauenfeld, Kantonsspital Münsterlingen, Psychiatrische Dienste Thurgau, KSK) ist neben den niedergelassenen Ärzten und den Akutspitälern der STGAG sowie den Akutspitälern der Region Nordostschweiz in das Versorgungsnetz zur rehabilitativen Behandlung von Patienten mit Beschwerden aus den Bereichen aller Leistungsaufträge integriert. Sie hat vom Kanton die Leistungsaufträge für Muskuloskelettale, Geriatrische und Onkologisch-Internistische Rehabilitation. Bei Patienten dieser Leistungsaufträge kann als Ergänzung auch die Psychosomatische Rehabilitation durchgeführt werden. Das Grundkonzept der medizinischen Betreuung ist das bio-psycho-soziale Modell mit Integration aller Faktoren. Dieses Modell stellt auch die Grundlage für die Aus-, Weiter- und Fortbildung dar. Die KSK hat dazu den Leistungsauftrag der Akut-Rheumatologie und behandelt in diesem Rahmen Patienten nach den Konzepten der Multimodalen Rheumatologischen Komplexbehandlung und der Multimodalen Schmerztherapie. Die Zuweisung der Patienten erfolgt dabei entweder direkt durch die

¹ Zur einfacheren Lesbarkeit und Verständlichkeit des Textes gelten folgende Abkürzungen:

AA	Assistenzärztin/Assistenzarzt
AIM	Allgemeine Innere Medizin
CA	Chefärztin/Chefarzt
DOPS	Direct Observation of Procedural Skills
FA	Fachärztin/Facharzt
FAW	Facharztanwärterin/Facharztanwärter
KIS	Klinikinformationssystem
KSK	Klinik St. Katharinental
LA	Leitende Ärztin/Leitender Arzt
Mini-CEX	Mini-Clinical Evaluation Exercise
OA	Oberärztin/Oberarzt
PMR	Physikalische Medizin und Rehabilitation
R	Rheumatologie
SGR	Schweiz. Gesellschaft für Rheumatologie
SGPMR	Schweiz. Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation
STGAG	Spital Thurgau AG
WBO	Weiterbildungsordnung
WBP	Weiterbildungsprogrammen

Grundversorger (Fachärzte für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin), durch die niedergelassenen Fachärzte für Physikalische Medizin und Rehabilitation und/oder Rheumatologie, durch die Spitalärzte der Spital Thurgau AG und der umliegenden Spitäler der angrenzenden Kantone sowie der spezialisierten Kliniken für Neurochirurgie, Wirbelsäulenthopädie, Orthopädie und Chirurgie der Nordostschweiz.

Die Klinik umfasst 90 Betten, wovon 78-84 Betten der Rehabilitation und 6-12 Betten dem Akutbereich zugeordnet sind. Der Zugang zum Patient ist von der Grundhaltung her für beide Bereiche multiprofessionell und daher identisch, auch im Akutbereich werden zusätzlich zum akuten Problem, mit entsprechenden Abklärungsmassnahmen, ab dem ersten Tag Elemente der (Früh-)Rehabilitation mit einbezogen. In den verschiedenen Bereichen der Rehabilitation treten aufgrund der Komplexität der meisten Patientensituationen relativ häufig akutmedizinische Probleme auf, welche entsprechend abgeklärt und bezüglich der weiteren Massnahmen (Sofortmassnahmen, Weiterbehandlung in der KSK oder (Rück-)Verlegung in die Akutklinik) beurteilt werden müssen.

Die Betten sind aufgeteilt auf 4 Abteilungen. Hinzu kommt ein Ambulatorium mit Poliklinik-ähnlichem Sprechstundenbetrieb, ambulanter Rehabilitation und ambulanten Therapien sowie ein MTT Zentrum. 2019 betrug die Anzahl stationärer Eintritte 1'310 Patienten. Im Ambulatorium werden jährlich mehr als 1550 Patienten beurteilt und behandelt. Durch die Kaderärzte der KSK wird zudem der rheumatologische und rehabilitative Konsiliardienst am Kantonsspital Frauenfeld und der rheumatologische Hintergrunddienst im Kantonsspital Schaffhausen gewährleistet. Es bestehen feste Kooperationsverträge mit den Kantonsspitalern Winterthur und Schaffhausen sowie mit einigen Privatkliniken.

Im Auftrag des Kantons wird zudem die Langzeitpflegestation mit 38-42 Bewohnerinnen und Bewohnern geführt. Die ärztliche Führung dieses Pflegeheimes obliegt den Fachärzten der KSK mit Schwerpunkt Geriatrie. Schwerpunktanwärter für den Titel in Geriatrie werden ab Beginn ihrer Weiterbildung in die Betreuung dieser Patientinnen und Patienten einbezogen.

Leistungsspektrum: Das Leistungsspektrum der KSK umfasst die Inhalte des Weiterbildungsprogrammes „Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation“ bezüglich der muskuloskelettalen und geriatrischen Rehabilitation sowie wesentliche Inhalte des Weiterbildungsprogrammes „Rheumatologie“ und «Allgemeine Innere Medizin inklusive Schwerpunkt Geriatrie».

Infrastruktur: Die technischen Einrichtungen (insbesondere EKG, Langzeit-EKG, 24h-Blutdruckmessung, Ultraschall-, DEXA-Gerät und Bildverstärker für die interventionelle Schmerztherapie, Labor- und konventionelle Röntgendiagnostik) sind auf dem aktuellsten Stand und werden regelmässig gewartet und aktualisiert. Alle ärztlichen Arbeitsplätze sind mit zeitgemässer EDV-Technologie ausgestattet. Insbesondere ist der direkte Zugriff auf PACS, Labor und sämtliche Krankengeschichten gewährleistet. Die Klinik betreibt mit den anderen Spitälern der STGAG ein gemeinsames Klinikinformationssystem (KISIM), das neben der ärztlichen Krankengeschichte und den elektronisch gespeicherten Röntgenbildern die gesamte Pflegedokumentation, die Dokumentation der therapeutischen Leistungen und die Stammdaten der Patienten enthält. Im KISIM werden auch alle Aspekte zur Qualitätssicherung dokumentiert. Die Klinik liefert alle ANQ relevanten Daten und führt zusätzlich eigene Projekte im Bereich der Qualitätssicherung durch. Es kann von jeder EDV-Station der gesamten Klinik und auch über einen abgesicherten Fernzugang auf das KISIM zugegriffen werden, wodurch gewährleistet ist, dass Informationen rasch und jederzeit zugänglich und abrufbar sind. Ebenso bestehen Zugänge zum Internet, zu elektronischen Lehrbüchern und Nachschlagewerken (u.a. UpToDate) und ein online-Zugang zu allen relevanten Zeitschriften der Fachbereiche sowie Datenbanken. Eine Bibliothek mit mehreren Journalen in Papierform ist zusätzlich im Chefarztbüro vorhanden. Die folgenden Zeitschriften sind je Fachbereich in Papierform vorhanden:

PMR: ACRM Arch of PMR, Pain, Spine, Der Schmerz, Manuelle Medizin, SEMS-Journal, Osteologie, Journal of Bone and Mineral Research

Rheumatologie: Annals of the Rheumatic Diseases (EULAR), Rheumatology (British Society for Rheumatology), Arthritis and Rheumatology (ACR), Arthritis Care and research (ACR), Clinical Rheumatology, Current Rheumatology Reviews, Zeitschrift für Rheumatologie (DGRh)

AIM: NEJM, JAMA, the Lancet, BMJ, Der Internist, Der Pneumologe, Circulation (AHA)

Geriatric: JAGS, ZfGG, Age and Ageing

Die Liste der verfügbaren Zeitschriften ist nicht abschliessend. Über die Bibliothek der STGAG können alle Artikel bestellt werden, sofern nicht online zugänglich.

Ein Critical Incidence Reporting System (CIRS) ist implementiert und kann anonym benutzt werden. Regelmässige Besprechungen und Informationsanlässe zu kritischen Zwischenfällen und deren Lösungs- bzw. Vermeidungsmöglichkeiten werden durchgeführt. Die Klinik St. Katharinental ist zertifiziert nach EFQM (recognised for Excellence 4 stars 2012) und Mitglied von SwissReha (rezertifiziert 2017 und 2020).

1.3. Zielgruppe und Anerkennungen der Weiterbildungsstätte

Die Zielgruppe der Lernenden an unserer Klinik umfasst Facharztanwärter (FAW) auf die Titel Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Allgemeine Innere Medizin inkl. Schwerpunkt Geriatrie.

Anerkennung:

Physikalische Medizin und Rehabilitation Kat. A (2 Jahre, Muskuloskelettale Rehabilitation), geriatrische Rehabilitation (1 Jahr)

Rheumatologie Kat. B (2 Jahre)

Allgemeine Innere Medizin Kat. C (1 Jahr)

Schwerpunkt Geriatrie B-Klinik (1.5 Jahre)

2. Darstellung des Konzepts

2.1. Allgemeines

Die Klinik St. Katharinental verfügt aktuell über 8 Assistenzarzt- und 9 Kaderarztstellen. Von den Assistenzarztstellen sind 3-4 für Facharztanwärter (FAW) Physikalische Medizin und Rehabilitation, 1-2 für FAW Rheumatologie und 2-3 für FAW Allgemeine Innere Medizin, den Schwerpunkt Geriatrie oder für andere Fachrichtungen als Fremdjahr vorgesehen.

Weiterbildungsverantwortliche Ärzte:

Dr. med. Stefan Goetz, Chefarzt und ärztlicher Direktor, 100% Anstellung:

Facharzt Allgemeine Innere Medizin, Schwerpunkt Geriatrie

Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation

Interdisziplinärer Schwerpunkt Sportmedizin (SGSM)

Interdisziplinärer Schwerpunkt Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM), Fähigkeitsausweis delegierte Psychotherapie

Fähigkeitsausweis Tauch- und Hyperbarmedizin (SUHMS)

Leitende Ärzte: 260 Stellenprozente

Michaela Petre, Dipl. Ärztin, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, Schwerpunkt Geriatrie

Dr. med. Nazim Reshiti, FA Physikalische Medizin und Rehabilitation

Dr. med. Wolfgang Zegula mit FA Psychiatrie

Spital Thurgau:

Kantonsspital Frauenfeld / Kantonsspital Münsterlingen / Psychiatrische Dienste Thurgau / Klinik St. Katharinental

Oberärzte mbF: 260 Stellenprozent (aktuell 160 besetzt)

Dr. med. Stefan Drinda, FA Allgemein Innere Medizin und Rheumatologie

Dr. med. David Niklaus, FA Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Manuelle Medizin SAMM

Oberärzte: 200 Stellenprozent

Dr. med. Michael Ames, FA Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie FA Physikalische Medizin und Rehabilitation

Dr. med. Christine Kunze, FA Rheumatologie, FA Allgemeine Innere Medizin, Sonographie SGUM

Die auszubildenden Ärzte werden von den Kaderärzten direkt (Tutorsystem) weitergebildet. Das Verhältnis zwischen Weiterbildnern und Assistenzärzten beträgt mind. 1:1.

Als Hauptauftrag ist die Weiterbildung zu den Facharzttiteln für Physikalische Medizin und Rehabilitation, für Rheumatologie, sowie für Allgemeine Innere Medizin inklusive Schwerpunkt Geriatrie zu gewährleisten. Mit der Weiterbildung an unserer Klinik sollen die FAW zum FA für Physikalische Medizin und Rehabilitation und zum FA für Rheumatologie Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen erwerben, die sie befähigen, selbständig und in eigener Verantwortung die Aspekte der Diagnostik und der nicht operativen Behandlung und Rehabilitation muskuloskelettaler Erkrankungen kompetent in ihre berufliche Tätigkeit einzubeziehen. Als weitere Schwerpunkte sollen diese FAW an unserer Klinik auch spezifische Kenntnisse in Ergonomie und Sozialversicherungen im Rahmen der Mitarbeit in der Arbeitsspezifischen Rehabilitation, in interventioneller Schmerztherapie und in der Sonographie des Bewegungsapparates erwerben können. Zusätzlich werden auch Kenntnisse in Bezug auf psychosomatische Therapieansätze bei chronischen Schmerzerkrankungen des Bewegungsapparates vermittelt. Aufgrund der Vielzahl polymorbider internistischer und geriatrischer Patienten können sehr viele Inhalte des Curriculums für Allgemeine Innere Medizin und den Schwerpunkt Geriatrie vermittelt werden. Die ambulante Ausbildung der FAW wird gemäss dem revidierten Weiterbildungsprogramm Rheumatologie vom 1.1.2011 (letzte Revision 19.08.2016) gewährleistet.

Die im Konzept aufgeführten Lerninhalte sind wesentliche Teile aus dem jeweiligen Weiterbildungsprogramm der Facharztanwärter. Die Facharztweiterbildung erstreckt sich über mehrere Jahre. Es ist nicht das Ziel des vorliegenden Weiterbildungskonzeptes, alle theoretischen und praktischen Inhalte zu vermitteln. Aufgrund der Selbsteinschätzung und der im Logbuch der FAW festgehaltenen Kenntnisse und Fähigkeiten werden die Weiterbildungsziele der AA zusammen mit den Verantwortlichen für die Weiterbildung festgelegt.

2.2. Weiterbildung zur Fachärztin, zum Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation

Unter Berücksichtigung des WBP zum FA FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation vom 1.1.2008 (Revision 27.09.2018) können an unserer Klinik 2 Jahre der fachspezifischen Weiterbildung in allgemeiner und muskuloskelettaler Rehabilitation absolviert werden. Hinzu kommt die Weiterbildung in geriatrischer Rehabilitation, wofür der Antrag auf Anerkennung für 1 Jahr 2020 neu gestellt wird. Während dieser Zeit können die FAW alle Aspekte dieser Ausbildungsteile an unserer Klinik erlernen (vgl. Anhang). Es besteht die Möglichkeit, die für die Facharztweiterbildung notwendigen Interventionen unter Bildverstärker und die für den Fähigkeitsausweis „Dosisintensives Röntgen KHM“ notwendigen Röntgenuntersuchungen durchzuführen. Bei entsprechender Vorbildung (absolviertes Grundkurs Ultraschall SGUM Bewegungsapparat) können auch sonografische Untersuchungen am Abdomen und Bewegungsapparat (SGUM-anerkanntes Testat) und manualmedizinische Behandlungen durchgeführt werden. Im Rahmen regelmässiger interner Weiterbildungen und der zentralisiert or-

ganisierten Weiterbildung der SGPMR sollen den AA die für die Facharztprüfung notwendigen theoretischen Kenntnisse in Physikalischer Medizin und Rehabilitation weitergegeben werden.

2.3. Weiterbildung zur Fachärztin, zum Facharzt für Rheumatologie

Im Rahmen des WBP zum FA FMH Rheumatologie vom 1.1. 2011 (Revision 19.08.2016) können 2 Weiterbildungsjahre an der KSK absolviert werden. Im Rahmen dieser Ausbildungszeit werden die Facharztanwärter schweremässig die Kenntnisse in der rehabilitativen Medizin erlernen. Im stationären Rahmen werden Patientinnen und Patienten im Rahmen der rheumatologischen Komplexbehandlung abgeklärt und behandelt sowie die Frührehabilitation eingeleitet. Im Rahmen der ambulanten Sprechstunden können zudem Kenntnisse zu entzündlich-rheumatische und osteologische Erkrankungen erworben werden. In der Rehabilitation stehen vor allem die degenerativen Erkrankungen des Stammskelettes und der peripheren Gelenke im Vordergrund. Die Rehabilitation nach operativen Eingriffen an der Wirbelsäule oder der peripheren Gelenke stellt neben der Abklärung und Behandlung der entzündlich-rheumatischen Krankheiten und der Osteoporose einen weiteren Schwerpunkt dar. In Zusammenarbeit mit den Physio- und Ergotherapeuten, der Rehabilitationspflege, der Ernährungsberatung, dem Sozialdienst sowie dem Psychiatrisch-schmerztherapeutischen Dienst können die Konzepte einer ganzheitlichen Rehabilitation nach ICF erlernt werden. Vermittelt werden insbesondere Fertigkeiten in der interventionellen Diagnostik und Therapie (Punktion, Injektion und Infiltration) von lokoregionären, periartikulären, artikulären und vertebrealen rheumatischen Problemen. Es besteht die Möglichkeit Interventionen unter Bildverstärker für das Wahlmodul „BV gestützte Infiltrationstechniken“ und die für den Fähigkeitsausweis und das Wahlmodul „Dosisintensives Röntgen KHM“ notwendigen Röntgenuntersuchungen durchzuführen. Bei entsprechender Vorbildung (absolvierter Grundkurs SGUM Sektion Bewegungsapparat, Manuelle Medizin SAMM) können auch sonografische Untersuchungen am Bewegungsapparat (SGUM-anerkanntes Testat) und manualmedizinische Behandlungen durchgeführt werden. Für Facharzttitelanwärter Rheumatologie besteht die Möglichkeit im Rahmen der zwei Weiterbildungsjahre 25% des Arbeitspensums, d.h. insgesamt 6 Monate ambulant zu arbeiten.

2.4. Weiterbildung zur Fachärztin, zum Facharzt für Allgemeine Innere Medizin

Mit der Weiterbildung an unserer Klinik sollen diese Facharztanwärter Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen erwerben, die sie befähigen, selbständig die Aspekte in der Diagnostik und der nicht operativen Behandlung und Rehabilitation internistischer und rheumatologischer Erkrankungen im Rahmen eines bio-psycho-sozialen Konzeptes kompetent in ihre zukünftige Tätigkeit mit einzubeziehen. Die im Lernzielkatalog des WBPs Allgemeine Innere Medizin unter Rheumatologie aufgeführten Krankheitsbilder und die spezifischen rheumatologischen Lernziele für Hausärzte und Spitalinternisten gemäss WBP (sowie partiell auch bezüglich orthopädischen Leiden, insbesondere degenerative Krankheiten der Gelenke und der Wirbelsäule) können während einer 1-jährigen Ausbildung gesehen bzw. erreicht werden. Dazu kommen Kenntnisse der meisten chronischen Erkrankungen mit akuter Dekompensation bei den Internistischen und geriatrischen Patienten.

Die Anstellungsdauer für diese Facharztanwärter beträgt bisher ein Jahr (Allgemeine Innere Medizin Kat C). Im Rahmen der beantragten Neuankennung als Geriatrie B-Klinik könnten 1.5 Jahre anerkannt werden. Die Weiterbildungsinhalte für diese Ausbildungsperiode sind im Anhang definiert. Die Weiterbildungsstelle eignet sich für alle Facharztkandidaten.

2.4.1.Schwerpunkt Geriatrie

Etliche technische Fähigkeiten und das Durchführen aller relevanten Assessments werden vermittelt. Die Geriatrie Abteilung wird unabhängig geführt. Hinzu kommt die Möglich-

keit im Langzeitbereich die wesentlichen Elemente der Langzeitbetreuung chronisch erkrankter Patienten und die palliativmedizinische Begleitung zu erlernen. Anwärter für den Schwerpunkt Geriatrie werden ab Beginn in die Betreuung der Langzeitbewohner einbezogen.

2.5. Einführung und Betreuung

Jedem neu eintretenden AA wird ein Tutor (Kaderarzt KSK) zugeteilt, der den AA während seiner ganzen Zeit an der KSK begleitet, ihm fachlich und organisatorisch zur Seite steht, mit ihm zu Beginn die Lernziele definiert und an den Evaluations- und Qualifikationsgesprächen teilnimmt. Der Tutor ist auch verantwortlich für die Durchführung und Auswertung/Besprechung der Mini-CEX (Mini-Clinical Evaluation Exercise) und DOPS (Direct Observation of Procedural Skills).

Zu Beginn der Anstellung absolvieren alle neuen AA eine einwöchige Einführung gemäss Checkliste. Ziel dieser Einführung ist das Vorstellen der Kultur und der Organisation der KSK, der Fachbereiche sowie deren Vorgesetzten. Weiter erfolgt eine Einführung in die Notfallorganisation.

Alle Assistenzärzte führen ein Weiterbildungslogbuch, in welchem sie ihre theoretischen und praktischen Tätigkeiten dokumentieren. Dieses Weiterbildungslogbuch dient der Ausbildungskontrolle und wird auch als Grundlage für die Förderungs- und Qualifikationsgespräche benutzt. Wo bereits eingeführt, werden diese Einträge im elektronischen Logbuch gemacht. Zu Beginn der Anstellung erfolgt durch die Weiterbildungsverantwortlichen der Klinik und den Tutor ein Gespräch mit dem Facharztanwärter, in dem der Ist- Zustand gemäss Selbsteinschätzung (Anhang) sowie die Facharztziele formuliert werden. Darauf abgestützt werden die individuellen Weiterbildungsziele definiert, die der Assistenzarzt in seiner Tätigkeit in unserer Klinik realisieren kann.

2.6. Praktische Weiterbildung

Die praktische Weiterbildung erfolgt während der täglichen Arbeit auf den Bettenstationen und im Ambulatorium unter Leitung, Führung und Aufsicht der zuständigen Kaderärzte. Für FAW Rheumatologie besteht zudem die Möglichkeit im Rahmen der zwei Weiterbildungsjahre 25% des Arbeitspensums, d.h. insgesamt 6 Monate ambulant zu arbeiten.

Die Weiterbildung erfolgt im Rahmen der Besprechung eintretender Patientinnen/Patienten, der funktionellen und strukturellen Untersuchungen anlässlich der Chefarztvisiten, der Teilnahme an den wöchentlichen multiprofessionellen Rehabilitationsrapporten, an den Oberarztvisiten und an den Visitenvorbesprechungen mit den Oberärzten. Die Bedeutung der Pharmakotherapie, der interventionellen Therapien und der radiologischen Bildgebung und Laborabklärungen wird im Rahmen der täglichen Stationsarbeit berücksichtigt. Den Assistenten soll ein verantwortungsvoller, klinisch sinnvoller und wirtschaftlicher Umgang mit Medikamenten, Therapien und Abklärungen vermittelt werden. Die Methoden der Physio- und Ergotherapie und Physikalischer Medizin werden in interdisziplinären Fallvorstellungen, in gemeinsamen Gesprächen mit den behandelnden Therapeuten und im Rahmen der wöchentlichen interdisziplinären Rapporte erlernt. Während der Einführungsphase besuchen die AAs die wichtigsten Gruppentherapien und können entsprechend auch praktische Eigenerfahrungen erleben. Die Grundkenntnisse zum Schweizer Gesundheitssystem werden anhand konkreter Situationen im Alltag vermittelt (Kostenträger, Gutsprachen, ausserkantonale Hospitalisationen, Tarifsysteme).

Entsprechend dem Ausbildungsstand des Assistenzarztes können unter Aufsicht technische Eingriffe erlernt und später selbständig durchgeführt werden. Je nach persönlicher Eignung können kompliziertere technische Eingriffe wie Punktionen unter Durchleuchtungskontrolle

oder sonographisch geführte Punktionen und Injektionen erlernt werden. Die psychosomatischen Aspekte der chronischen Krankheiten des Bewegungsapparates werden in den wöchentlichen Rehabilitationsteam- Besprechungen erörtert und auch mit dem anwesenden Konsiliarpsychiater/Psychologen besprochen. FAW für AIM haben die Möglichkeit, bis zu drei Tagen eine praktische Ausbildung im Routinelabor zu absolvieren. Die Vermittlung der aktuellen „state of the art“- Kenntnisse der Rheumatologie/Rehabilitation ist ein grosses Weiterbildungsanliegen. Rückmeldungen zum aktuellen Ausbildungsstand erfolgen direkt durch die Vorgesetzten anlässlich der Vorstellungen der neu eingetretenen Patienten, im Anschluss an die Visiten oder den technischen Eingriffen.

2.7. Theoretische Weiterbildung

Interne Weiterbildungsveranstaltungen

Die Teilnahme an den Weiterbildungsveranstaltungen sind für alle AA obligatorisch. Sie sind ein wichtiger Bestandteil der Weiterbildung.

Die wöchentliche interne Weiterbildung umfasst:

- Kasuistik (Fallvorstellungen, theoretische Weiterbildung, interdisziplinär mit Physiotherapeuten)
- Bed-side-teaching im Rahmen der interdisziplinären Aufnahmerapporte an den Eintrittstagen sowie an den Oberarzt- und Chefarztvisiten
- Kolloquium (theoretische und praktische Weiterbildung der wichtigen Themen im Bereiche Rheumatologie, Rehabilitation und Allgemeine Innere Medizin, Geriatrie, klinische Untersuchung) 60 Minuten pro Woche
- Journalclub (Themenzentrierte Fortbildungen 2x pro Woche)
- Curriculum Psychosomatische Medizin /Trainingsphysiologie/Sportmedizin 30 Minuten/Woche
- Röntgenrapporte intern mit gezieltem Teaching und Befundung der angefertigten Röntgenbilder inkl. wichtiger externer Untersuchungen
- Abendliche Weiter- und Fortbildung (2x pro Monat)
- Internistische Weiterbildung (90- 120 Min. pro Monat i. R. des Kolloquiums und Abendweiterbildung und im Wechsel mit Curriculum Psychosomatik)
- Symposien (2/Jahr)
- Teilnahme an Weiter- und Fortbildungsangeboten der STGAG Akutkliniken möglich
- Online Fortbildungen (zB SGR)
- Teilnahme an zentralisierter Weiterbildung SGPMR
- CIRS Fallvorstellungen
- Bearbeiten von Fragen des MKSAP Kataloges für die Allgemeine Innere Medizin

Externe Weiterbildungsveranstaltungen

Die Teilnahme an Weiterbildungskursen und nationalen oder internationalen Meetings und Kongressen wird unterstützt, sofern die klinischen Verpflichtungen eine entsprechende Abwesenheit erlauben. Der/dem AA stehen insgesamt 5 Weiterbildungstage für diese externen Weiterbildungen pro Jahr zu. FAW für Physikalische Medizin und Rehabilitation können im Rahmen dieser Weiterbildungstage an der zentralisiert organisierten theoretischen Weiterbildung der SGPMR teilnehmen. Die externen Fortbildungen werden mit CHF 600-1000 pro 12 Monate (oder pro rata temporis) finanziell unterstützt.

Lernunterstützende Massnahmen

Für die selbständige theoretische Weiterbildung steht allen Ärzten eine Bibliothek (im Chefarztbüro) zur Verfügung, die alle aktuellen Lehrbücher der Fachgebiete Physikalische Medizin und Rehabilitation, Rheumatologie und Innere Medizin enthält (Chefarzt).

Entsprechend der heute üblichen Online-Lern – und Lesemethoden besteht auf jeder PC/Laptopstation die Möglichkeit auf alle qualitativ hochstehenden Fachzeitschriften der

Fachgebiete Physikalische Medizin und Rehabilitation, Rheumatologie und Innere Medizin und Geriatrie in elektronischer Form zuzugreifen. Weitere Artikel können über die Bibliothek der STGAG bestellt werden. Von jedem PC/Laptop in den Abteilungsbüros ist jederzeit ein Zugang zum Internet und zum „up to date“ möglich.

2.8. Wissenschaftliche Tätigkeit, Vorträge, Publikationen

Das persönliche Engagement für eine wissenschaftliche Tätigkeit soll gefördert werden. Publikationen, speziell von Fallberichten, werden gewünscht und auch entsprechend gefördert. Das Erlernen und Halten von Vorträgen (Lehrtätigkeit) wird im Rahmen des Weiterbildungsprogramms gefördert. Die AA halten für ihre Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen Kurzvorträge zu "Schlüsselthemen" der Fachgebiete Physikalische Medizin und Rehabilitation, Rheumatologie oder Innere Medizin und Geriatrie, machen Fallvorstellungen und berichten von auswertigen Weiterbildungsveranstaltungen.

3. Evaluation

3.1. Dokumentation der Weiterbildung

Alle AA führen ein Logbuch, in dem sie ihre theoretischen und praktischen Tätigkeiten (inkl. technischer Eingriffe und der durchgeführten Mini-CEX's und DOPS) dokumentieren. Die Dokumentation wird elektronisch vorgenommen. Zu Beginn der Anstellung erfolgt ein Gespräch zwischen dem Weiterbildungsverantwortlichen der Klinik, dem Tutor und der/dem Lernenden. In diesem Gespräch werden auf Grund der Selbsteinschätzung, der bereits absolvierten und im Logbuch dokumentierten Weiterbildung und den Ausbildungszielen der Lernenden die Weiterbildungsziele festgelegt, welche die/der AA in ihrer/seiner Tätigkeit in unserer Klinik realisieren kann und soll. Das Logbuch dient der transparenten Ausbildungskontrolle und wird auch als Grundlage für Förderungs- und Evaluationsgespräche benutzt.

3.2. Evaluationsgespräche

Nach 3, 6 und 12 Monaten bzw. am Ende der Anstellungsperiode findet ein Evaluationsgespräch mit dem Weiterbildungsverantwortlichen, dem Tutor und bei Bedarf dem aktuell direkt betreuenden Kaderarzt statt, bei dem das FMH-Zeugnis ausgestellt und das Logbuch visiert wird. Grundlage bilden die jeweiligen FMH-Formulare und Logbücher.

3.3. Formative Evaluation

Die formative Evaluation erfolgt einerseits laufend in Form der täglichen Supervision wie oben aufgeführt. In regelmässigen Abständen (mindestens 4x pro Anstellungsjahr) finden zudem Mini-CEX's und DOPS durch den Tutor oder die Weiterbildungsverantwortlichen statt.

Mini-CEX beinhalten die direkte strukturierte Beobachtung und Auswertung/Besprechung einer realen Arzt-Patienten-Interaktion. Dabei werden durch den Lernenden unter den Augen des Weiterbildners während 15 Minuten im Rahmen einer realen Arzt-Patienten-Interaktion praxisbezogene Aufgaben gelöst und danach mit dem Weiterbildner besprochen. Folgende Mini-CEX werden beurteilt: Anamnesegespräch, klinische Untersuchung, Gespräch während Visiten, Familiengespräch oder Rundtischgespräche mit Case Managern oder Arbeitgebern.

DOPS beinhalten die direkte strukturierte Beobachtung und Auswertung inkl. Besprechung einer am Patienten durchgeführten und vordemonstrierten technischen oder praktischen Fähigkeit, Fertigkeit oder Prozedur diagnostischer oder therapeutischer Art durch den Weiterbildungner. Folgende DOPS werden beurteilt: lokoregionäre oder periartikuläre Infiltration, Gelenkpunktion inkl. Aspiration, Intervention unter BV an der Wirbelsäule (Facettengelenke, epidurale Infiltrationen).

Die besprochenen Inhalte der Mini-CEX und DOPS sind vom Lernenden stichwortartig in die dafür vorgesehenen Formulare einzutragen. Der Weiterbildungner beurteilt ob die Anforderungen erfüllt sind. Die Formulare werden im Logbuch-Ordner (oder elektronisch) abgelegt.

4. Schlussbestimmungen

Dieses strukturierte Weiterbildungskonzept wird regelmässig einmal jährlich bezüglich Kongruenz zur WBO und den Weiterbildungsprogrammen SIWF überprüft, allenfalls angepasst und aktualisiert.

Klinik St. Katharinental

Dr. med. Stefan Goetz
Chefarzt

Version vom 22.04.2021

5. Anhang

5.1. Inhalte Anhang

- Theoretische und praktische Weiterbildungsinhalte für FAW Physikalische Medizin und Rehabilitation
- Theoretische und praktische Weiterbildungsinhalte für FAW Rheumatologie
- Theoretische und praktische Weiterbildungsinhalte für FAW Allgemeine Innere Medizin inklusive Schwerpunkt Geriatrie
- Selbsteinschätzung Kenntnisse und Fähigkeiten FAW Physikalische Medizin und Rehabilitation
- Selbsteinschätzung Kenntnisse und Fähigkeiten FAW Rheumatologie
- Selbsteinschätzung Kenntnisse und Fähigkeiten FAW Allgemeine Innere Medizin inklusive Schwerpunkt Geriatrie
- Dokumentation Mini-CEX und DOPS
- Dokumentation Interventionen

6. Weiterbildungsinhalte für FAW Physikalische Medizin und Rehabilitation

6.1. Grundlagen (Weiterbildungsprogram SIWF/FMH vom 1.1.2008, Revision 27.09.2018)

- 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 gelenkeretzenden Operationen und nach Operationen an der Wirbelsäule
- Biomechanik im Bereich des Bewegungsapparates
- International Classification of Functioning, Disability and Health ICF
- Psychische, berufliche und soziale Auswirkungen von muskuloskelettalen Erkrankungen auf die Patienten, ihre Umgebung und die Gesellschaft
- Sozioökonomischer Nutzen der Rehabilitation bzw. Kosten für die Gesellschaft infolge unterlassener Rehabilitation
- Grundlagen, Prinzipien und Besonderheiten der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Patienten mit muskuloskelettalen Erkrankungen
- Sozialkompetenz, ethische Belange und ökonomischer Einsatz der Mittel

6.2. Diagnostische Verfahren

- Anamnesetechniken zur Differenzierung von degenerativen, entzündlichen und psychosomatischen Erkrankungen des Bewegungsapparates
- Untersuchungen klinisch-rheumatologisch
- Untersuchungen manual-medizinisch
- Untersuchungen funktionell mit Bildverstärker
- Konventionelle Radiologie des Bewegungsapparates
- Osteodensitometrie (DEXA im Hause), Magnetresonanztomographie und Computertomographie des Bewegungsapparates, Skelett-Szintigraphie (externe Untersuchungen)
- Sonographie am Bewegungsapparat
- Indikation und Interpretation von Laboruntersuchungen bei allgemeininternistischen Erkrankungen inklusive geriatrische Erkrankungen, entzündlichen Rheumaerkrankungen und Knochenstoffwechselstörungen

- Ergonomische Untersuchungen wie Evaluation und Basistests der funktionellen Leistungsfähigkeit und Arbeitsplatzabklärungen wie Arbeitsanamnese und Job match
- Klinische und funktionelle Assessmentmethoden im Bereiche des Bewegungsapparates

6.3. 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) und Entspannungstherapien
- Grundlagen, Indikationen und Kontraindikationen der passiven physikalischen Massnahmen wie Elektrotherapie (TENS), Ultraschallbehandlungen, Thermo- und Hydrotherapien, Kältebehandlungen (Wickel, Eiswasserbäder), Wärmebehandlungen (Fango, Wickel, Rotlicht), Massagen (klassische Massage, Deep friction, Bindegewebsmassage, Lymphdrainagen) und Triggerpunktbehandlungen
- Grundlagen, Indikationen und Kontraindikationen der Ergotherapie wie funktionelle Ergotherapie, ADL-Training, Schienen und Hilfsmittel
- Grundlagen, Indikationen und Kontraindikationen der Ergonomie-Instruktion wie Rücken- und Gelenkschule und Ergonomie-Training
- Hilfsmittel und deren Einsatz wie Rollstuhl, Walker, Rollator, Gehstock und Vier-Punkte-Stock, Valenser-Schiene und Heidelbergerschiene sowie Anziehhilfen
- Grundlagen, Indikationen und Kontraindikationen der orthopädiotechnische Versorgung wie Einlagen und orthopädische Schuhe, Schienen und Prothesen
- Indikationen für orthopädisch-chirurgische und neurochirurgische Eingriffe
- Grundlagen, Indikationen und Kontraindikationen der manuellen Medizin
- Grundlagen, Indikationen und Kontraindikationen von Infiltrationen ohne/mit Bildverstärker der Weichteile und peripherer Nerven, peripherer Gelenke inklusive Sakroiliakgelenke, und der Wirbelsäule (Ligamenta interspinalia, Intervertebralgelenke inkl. Rami mediales, alle epiduralen Zugänge inkl. periradikuläre Infiltrationen) lumbal, thorakal und zervikal
- Pharmakotherapie: Analgetika, nichtsteroidale Antirheumatika, Antidepressiva, Neuroleptika und Antiepileptika, Antiphlogistika, Kortikosteroide; 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 Organsuffizienzen bei der Dosierung einschliesslich ihres therapeutischen Nutzens bzw. der Kosten/Nutzen-Relation

6.4. Praktische Kenntnisse

- Umsetzen der ICF-Klassifikation im Zielsetzungsprozess, Erkennen der Patientenbedürfnisse, Durchführen eines multiprofessionellen Rehabilitations-Assesments, Definition der Rehabilitationsziele und Aufstellen des Rehabilitationsplanes für stationäre und ambulante Therapiekonzepte
- Durchführen von Rehabilitationen im multiprofessionellen Team, insbesondere in Zusammenarbeit mit Familie, psychologisch-psychiatrischem Dienst und Sozialdienst, Arbeitgeber, Patientenorganisationen, Sozialversicherungen, Behörden etc.
- Zusammenarbeit mit den für die kurativ-medizinischen Belange zuständigen Fachgebieten in allen Phasen der Rehabilitation
- Diagnostische und therapeutische Infiltrationen ohne/mit Ultraschallkontrolle, ohne/mit Bildverstärker der Weichteile und peripherer Nerven, peripherer Gelenke in-

klusive Sakroiliakalgelenke, an der Wirbelsäule (Ligamenta interspinalia, Intervertebralgelenke inkl. Rami mediales, alle epiduralen Zugänge inklusive periradikuläre Infiltrationen) lumbal

- Anwenden der manuellen Medizin
- Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, Führen von Rundtischgesprächen

7. Weiterbildungsinhalte für FAW Rheumatologie

7.1. Grundlagen (Weiterbildungsprogramm der FMH vom 1.1.2011, Revision 19.08.2016)

- Grundlegende Kenntnisse der rheumatischen Erkrankungen in Bezug auf Epidemiologie, Ursache, Pathogenese, Pathologie und Krankheitsverlauf.

7.2. Diagnostische Verfahren

- Grundlegende Kenntnisse der Erhebung einer rheumatologischen Anamnese, insbesondere in Bezug auf Erstmanifestationen der Erkrankung, klinischer Verlauf und Erfassung von Komplikationen.
- Grundlegende Kenntnisse der klinischen Untersuchung, Dokumentation und Interpretation von Symptomen und Befunden rheumatischer Erkrankungen.
- Kenntnisse in der Anamnese, der klinischen Untersuchung, der Beurteilung und Betreuung bei Patienten aus dem Grenzgebiet der Rheumatologie (Innere Medizin, Neurologie, Neurochirurgie, Orthopädie und Traumatologie), die in der Differentialdiagnose rheumatischer Erkrankungen eine Rolle spielen. Erkennen von somatoformen Störungen und psychosomatischen Zusammenhängen
- Grundlegende Kenntnisse der Indikationen für - und Wertigkeit von - bildgebenden Verfahren wie der konventionellen Röntgenaufnahmen, Computertomographie, Myelo-CT, MRI, Radioisotopentechniken sowie Ultraschalluntersuchungen am Bewegungsapparat bei rheumatischen Erkrankungen.
- Grundlegende Kenntnisse der Indikationen für - und Interpretationen von - Messtechniken wie der Knochendichte bei der Untersuchung von Knochenkrankheiten.
- Grundlegende Kenntnisse und Erfahrung mit der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit, Gesprächsführung mit Case Managern, Dokumentation in Zeugnissen für die IV/Taggeldversicherungen / Unfallversicherungen, Beurteilung von Folgeschäden nach Unfällen.

7.3. Therapeutische Verfahren

- Grundlegende Kenntnisse und Erfahrung über die klinische Anwendung physiotherapeutischer Methoden: Aktive und passive Bewegungstherapien, neurophysiologische Behandlungsmethoden, medizinische Trainingstherapie, Entspannungstherapie, lernprozessorientierte Behandlungen, passive Methoden wie Elektrotherapie (TENS), Mechanotherapie, Massage inkl. Spezialmethoden, Hydrotherapie, Thermoherapie.
- Kenntnisse und Erfahrung der manualmedizinischen Konzepte in Diagnostik und Therapie.
- Grundlegende Kenntnisse und Erfahrung mit der Rehabilitation von Patienten mit Krankheiten des Stütz- und Bewegungsapparates, insbesondere der Langzeit-Rehabilitation. Grundlegende Kenntnisse, die befähigen, das Rehabilitationskonzept unter Berücksichtigung der Behandlungsinstrumente, der Planung und der Trainingsteuerung für Patienten mit Problemen am Bewegungsapparat zu erstellen und interdisziplinär zu überprüfen. Verstehen der Rolle der Mitglieder des Reha-Teams. Fähigkeit zur Zusammenarbeit mit Organisationen, welche in der Rehabilitation der sozial-medizinischen Betreuung tätig sind, wie die Schweiz. Gesellschaft für Arbeitsmedizin, IV, Rheumaliga, Pro Infirmis, dies insbesondere im Zusammenhang mit Berufs- resp. Umschulungsberatung.

- Kenntnisse im Einsatz einfacher orthopädie-technischer Hilfsmittel.
- Grundlegende Kenntnisse der Indikationen, Wirkungsmechanismen und Kontrolluntersuchungen der bei rheumatischen Krankheiten verabreichten Arzneimittel
- Kenntnis der im Fachgebiet gebräuchlichen Pharmaka und diagnostisch verwendeten 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 (Kosten-Nutzenrelation).

7.4. Praktische Kenntnisse

- Fertigkeit (Punktion, Aspiration, Infiltration) in den intraartikulären und periartikulären Injektionen sowie in den Injektionstechniken an der Wirbelsäule (Sakralblock, interspinale und epidurale Infiltration) und an den Weichteilen.
- Analyse von Synovialflüssigkeit.

8. Weiterbildungsinhalte für FAW Allgemeine Innere Medizin

8.1. Grundlagen (Weiterbildungsprogramm der FMH vom 1.1.2011; Revision 20.12.2018)

Es gelten die Lernziele Hausarzt gemäss Anhang 2 des Weiterbildungsprogrammes (Teile Abschnitt D Soziale Probleme, Abschnitt H Bewegungsapparat, Teile Abschnitt I Chirurgie, Orthopädie, Traumatologie, Teile Abschnitt J Psyche, Abschnitt K Psychosomatik)

- Verständnis der in der Allgemeinen Inneren Medizin verwendeten technischen, laboranalytischen, funktionsanalytischen und bildgebenden Untersuchungsmethoden in Bezug auf Aussagekraft, Grenzen, Risiken und Kosten.
- Kenntnis der Prävention, Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Behandlung der akuten und chronischen sowie der asymptomatischen Erkrankungen, eingehende Kenntnisse der Pharmakotherapie, Kenntnis der entsprechenden Spontanverläufe.
- Kenntnis der in der Allgemeinen Inneren Medizin gebräuchlichen Pharmaka, insbesondere bezüglich Pharmakokinetik, Neben- und Wechselwirkungen auch bei polymorbiden Patienten aller Altersgruppen, unter Berücksichtigung der Kosten-Nutzenrelation.
- Erkennen von kausalen Zusammenhängen zwischen den einzelnen Problemen und Berücksichtigung ihrer gegenseitigen Beeinflussung; Fähigkeit, die Probleme zu gewichten (Prioritäten festlegen).

8.2. Diagnostische und therapeutische Verfahren

- Grundlegende Kenntnisse und Erfahrung über die klinische Anwendung physiotherapeutischer Methoden: Aktive und passive Bewegungstherapien, neurophysiologische Behandlungsmethoden, medizinische Trainingstherapie, Entspannungstherapie, lernprozessorientierte Behandlungen, passive Methoden wie Elektrotherapie (TENS), Mechanotherapie, Massage inkl. Spezialmethoden, Hydrotherapie, Thermotheapie.
- Kenntnisse und Erfahrung der manualmedizinischen Konzepte in Diagnostik und Therapie.
- Grundlegende Kenntnisse und Erfahrung mit der Rehabilitation von Patienten mit Krankheiten des Stütz- und Bewegungsapparates, insbesondere der Langzeit-Rehabilitation. Grundlegende Kenntnisse, die befähigen, das Rehabilitationskonzept unter Berücksichtigung der Behandlungsinstrumente, der Planung und der Trainingsteuerung für Patienten mit Problemen am Bewegungsapparat zu erstellen und interdisziplinär zu überprüfen. Verstehen der Rolle der Mitglieder des Reha-Teams. Fähigkeit zur Zusammenarbeit mit Organisationen, welche in der Rehabilitation der sozial-medizinischen Betreuung tätig

- sind, wie die Schweiz. Gesellschaft für Arbeitsmedizin, IV, Rheumaliga, Pro Infirmis, dies insbesondere im Zusammenhang mit Berufs- resp. Umschulungsberatung.
- Kenntnisse im Einsatz einfacher orthopädie-technischer Hilfsmittel.
 - Grundlegende Kenntnisse der Indikationen für - und Interpretationen von - Messtechniken wie der Knochendichte bei der Untersuchung von Knochenkrankheiten.
 - Grundlegende Kenntnisse und Erfahrung mit der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit, Gesprächsführung mit Case Managern, Dokumentation in Zeugnissen für die IV/Taggeldversicherungen / Unfallversicherungen, Beurteilung von Folgeschäden nach Unfällen.
 - Grundlegende Kenntnisse der Indikationen, Wirkungsmechanismen und Kontrolluntersuchungen der bei rheumatischen Krankheiten verabreichten Arzneimittel
 - Aufbau einer partnerschaftlichen Beziehung zu Patienten und Angehörigen und Unterstützung dieser Personen in schwierigen sozialen und persönlichen Lebenssituationen.
 - Erhebung der gezielten Anamnese und Durchführung der situationsgerechten klinischen Untersuchung.
 - Erstellung einer gewichteten Differenzialdiagnose für die klinischen Probleme.
 - Fähigkeit, die Patienten über ihren Gesundheitszustand verständlich zu orientieren und über Nutzen und Risiken der Präventions-, Diagnose- und Therapiemassnahmen zu informieren.
 - Durchführung pharmakologischer und nicht-pharmakologischer Behandlungen, inkl. Beratung zu Verhaltensänderung, diätetischen Massnahmen, Bewegungstherapie
 - Erstellen von medizinischen Berichten wie Krankengeschichten, Rezepte, Zeugnisse und Arztberichte.
 - Koordination der diagnostischen und therapeutischen Massnahmen.
 - Interpretation der Resultate von Blut-, Urin-, Stuhluntersuchungen sowie von Resultaten bildgebender Verfahren, von Endoskopien, EKG, Ergometrie, Lungenfunktion, ambulantes Blutdruckprofil, von Biopsien und von Punktionen.
 - Interpretation von radiologischen Untersuchungen von Thorax, Extremitäten, Wirbelsäule und Schädel.
 - Erkennen von Notfallsituationen in allen medizinischen Bereichen und Einleitung von Sofortmassnahmen.
 - Kenntnisse über die Erfassung psychosomatischer Erkrankungen.
 - Erkennen von Suchtproblemen und anderer psychischer Krankheiten inklusive Somatisierungsstörungen und deren Mitbetreuung.
 - Krankheitsprävention bei entsprechenden Risikopatienten.
 - Anwendung von Methoden der Patientenschulung und Überprüfung der entsprechenden Ergebnisse.

8.3. Praktische Kenntnisse

- Vollständige klinische Untersuchung.
- Entnahme von Probenmaterial (sowohl zu diagnostischen als auch therapeutischen Zwecken): Punktion von Gelenken, Blut, mikrobiologische Abstriche.
- Durchführung von Labortests (Chemie, Hämatologie, Urin, einfache Mikrobiologie). Analyse von Synovialflüssigkeit.
- Kenntnisse (Punktion, Aspiration, Infiltration) in den intraartikulären und periartikulären Injektionen sowie in den Injektionstechniken an der Wirbelsäule (Sakralblock, interspinale und epidurale Infiltration) und an den Weichteilen.
- Abklärung kardiovaskulärer Krankheiten mittels EKG, Ergometrie, einfache Lungenfunktionsprüfung.
- Therapiemassnahmen: Injektion intravenös, intramuskulär, subkutan, periartikulär, intraartikulär. Legen eines venösen Katheters, einer Infusion, Blasenkatheterisierung, physiotherapeutische Massnahmen (z.B. Wickelbehandlung, Blocklagerung, Rückendisziplin etc.).

8a. Weiterbildung für Schwerpunkt Geriatrie

Kompetenzen

- Durchführung eines umfassenden geriatrischen Assessments
- Diagnostik und Behandlung akuter Erkrankungen bei älteren Patienten
- Diagnostik und Behandlung chronischer Erkrankungen und Behinderungen bei älteren Patienten
- Durchführung von Rehabilitationsmassnahmen für ältere Patienten mit einem multidisziplinären Team
- Austrittsplanung aus dem stationären Setting für gebrechliche ältere Patienten
- Indikationsstellung für eine Betreuung in einer Langzeitinstitution und Betreuung von Patienten in Institutionen
- ambulante Betreuung von älteren Patienten (Langzeitbereich)
- Multidimensionales Assessment und Behandlung älterer Patienten mit häufigen geriatrischen Problemen (Syndromen), insbesondere:
 - Stürze mit und ohne Frakturen
 - Neurokognitive Störungen (MCI, Demenz, Delir, etc.)
 - Inkontinenz
 - Immobilität

Besondere Kompetenz in folgenden Bereichen

- Gerontopharmakologie
- Ernährungsmedizin im Alter
- Orthogeriatric
- Peri-interventionelle Geriatrie
- Alterspsychiatrie
- Betreuung von Patienten mit Hirnschlag
- Palliativmedizin
- kritische Würdigung der medizinischen Fachliteratur

Lernziele

- Normales Altern beim Menschen - Auswirkungen des Alters auf verschiedene Organsysteme und die Homöostase - Auswirkungen des Alters auf funktionelle Fähigkeiten und funktionelle Reserven - Demographische Trends - Grundlegende Elemente der Alterspsychologie - Veränderungen von Pharmakokinetik und Pharmakodynamik bei älteren Menschen - Negative Einstellungen und Haltungen zum Altern („ageism“) und Strategien bzw. Argumente um diesen entgegenzuwirken
- Häufige geriatrische Probleme bzw. Syndrome: verschiedene Formen von Multimorbidität, die besonders oft bei älteren Menschen auftreten, deren Auswirkungen auf die Symptomatik (spezifisch und unspezifisch) und die Behandlung zu beschreiben.
- Abklärung von Stürzen und Synkopen inklusive Frakturen und Osteoporose - Immobilität inklusive Störungen des Bewegungsapparats und der Parkinsonsyndrome - Urin- und Stuhlinkontinenz - Neurokognitive Störungen (Delir und Demenz) - Frailty-Syndrom und Sarkopenie - Malnutrition
- Geriatrisches Assessment, neurogeriatriische Untersuchung und Demenzabklärung das Konzept des „comprehensive geriatric assessment“ zu erläutern - die Situation älterer Patienten in verschiedenen Bereichen, insbesondere Alltagsaktivitäten, Kognition, Stimmung, Ernährungszustand, Mobilität und soziale Unterstützung, mit Hilfe validierter Assessmentinstrumente zu erfassen – eine umfassende neurogeriatriische Untersuchung durchzuführen und deren Ergebnisse zu interpretieren - neuropsychologische Testverfahren zur Abklärung einer Demenz durchzuführen und zu interpretieren - Aussagekraft und Limitationen der verwendeten Assessmentinstrumente zu bewer-

- ten - Verschiedene Settings und interdisziplinäre Organisationsformen des Assessments zu erläutern - Aus den Ergebnissen des Assessments einen individualisierten Behandlungsplan zu erstellen
- Präsentation anderer Erkrankungen im Alter: Ursachen, Pathophysiologie, klinisches Erscheinungsbild, Laborbefunde, Behandlung. Prognose und präventive Massnahmen - Thoraxschmerzen, Arrhythmien, arterielle Hypertonie, Herzinsuffizienz - Dyspnoe, Hämoptysen, Infektionen - Dysphagie, Erbrechen, veränderte Stuhlgewohnheiten, Ikterus - Hyperglykämie, Schilddrüsenfunktionsstörungen - Anämien, Vitamin B12 Mangel, Folsäure- oder Eisenmangel, myelodysplastische Syndrome - Störungen des Wasser- und Elektrolythaushalts, Niereninsuffizienz, Infektionen, Miktionsbeschwerden - zerebrovaskuläre Erkrankungen, Hemiparesen, Aphasien, epileptische Anfälle, Tremor, Bewusstseinsstörungen, Bewegungsstörungen, Sprachstörungen - vermindertes Seh- und Hörvermögen, periphere Polyneuropathie - Demenz, Depression, Delir, Angstzustände, Schlafstörungen - Juckreiz, Exantheme, Ulcus cruris, Dekubitus - Gelenkschmerz und -steifigkeit, Arthrose - Schwindel, abnorme Ermüdbarkeit, Gewichtsverlust und Malnutrition
 - Pharmakotherapie - Indikationen, Wirksamkeit, unerwünschte Arzneimittelwirkungen, mögliche Interaktionen und nichtmedikamentöse Alternativen für im Alter gebräuchliche Arzneimittel erläutern - Praktisches Wissen über die wichtigsten Prinzipien der Pharmakotherapie inklusive unerwünschte Arzneimittelwirkungen, Interaktionen und Wirkungen von Begleiterkrankungen auf die Pharmakokinetik ist wichtig.
 - Rehabilitation des älteren Menschen - Prinzipien der Rehabilitation beim älteren Menschen, das biopsychosoziale Modell ICF der WHO - Indikation, Aussagekraft und Limitationen von Assessmentskalen zur Beurteilung der Funktion und des Rehabilitationserfolges; inklusive objektive Skalen zur Beurteilung der Aktivitäten des täglichen Lebens, der Mobilität, der Urteilsfähigkeit, der kognitiven Funktionen und der Stimmungslage - Prävention und Behandlung von Komplikationen von Akuterkrankungen wie Dekubitalulzera, venöse Thrombembolie, Kontrakturen und Aspirationspneumonie
 - Austrittsplanung und Planung der Betreuung ausserhalb des Spitals - Zusammenarbeit mit Hausarztmedizin und sozialen Diensten beim Übergang in die ambulante Betreuung - Ambulante Betreuungssysteme (Spitex), Tagesheimbetreuung, Hospizdienste, Ferienzimmer in Pflegeheimen, Unterstützungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige - Organisation und rechtliche Regelungen der Übergangs- und Langzeitpflege
 - Ethische und rechtliche Fragen Weiterbildungskandidaten können zu relevanten medizinrechtlichen Fragen Stellung nehmen wie z.B.: - Beurteilung der Urteilsfähigkeit - Erteilung einer Vollmacht bzw. Benennung einer Vertretungsperson - Beistandschaft - Patientenverfügung - Rechtliche Rahmenbedingungen für den Umgang mit urteilsunfähigen Erwachsenen - Anwendung freiheitseinschränkender Massnahmen Weiterbildungskandidaten können relevante ethische Fragen erläutern wie z.B.: - Entscheidungen zu lebensverlängernden Massnahmen - Wiederbelebung bei Herz-Kreislaufstillstand - Einholung der Einwilligung für medizinische Massnahmen - Gesundheitswesen - Weiterbildungskandidaten können die Struktur, Finanzierung und Organisation des schweizerischen Gesundheitssystems erläutern.
 - Gesundheitsförderung - Benefit eines gesunden Lebensstils im Alter, insbesondere gesunde Ernährung, körperliche Bewegung, Rauchstopp und moderater Alkoholkonsum - Spezifische Massnahmen der Prävention bei älteren Menschen - Massnahmen der Risikoreduktion für schwerwiegende Erkrankungen (z.B. Hirnschlag)
 - Patientensicherheit und Qualitätssicherung: sind zentrale Themen in Bezug auf Medikamentensicherheit, Sturz- und Dekubitusprävention, kontinuierliche Verbesserungsprozesse. Die Grundlagen zum EFQM Modell werden vermittelt, die Schwerpunkttitelanwärter in die Prozessverbesserung einbezogen. Patientenbefragung und ANQ-Datenauswertung werden intern besprochen und für kontinuierliche Verbesserungsmaßnahmen einbezogen.

- Palliativmedizin und Betreuung am Lebensende - palliatives Therapiekonzept: Behandlung von Schmerzen, Übelkeit, Obstipation, Dyspnoe, Todesrasseln, Kachexie, Fatigue, Delir, Depression, Schlafstörungen, Immobilität, Sedation, Singultus, Flüssigkeitsmanagement, Angst.

9. Selbsteinschätzung Kenntnisse und Fähigkeiten FAW Rheumatologie

Gradierung:

- 0 = Habe sehr wenig Kenntnisse und Fertigkeiten, bedarf konkreter Anleitung bei der Diagnosestellung, Therapie-Einleitung/-Überwachung oder Durchführung der Intervention
- 1 = Habe wenig Kenntnisse und Fertigkeiten, bedarf viel Hilfe bei der Diagnosestellung, Therapie-Einleitung/-Überwachung oder Durchführung der Intervention
- 2 = Habe einige Kenntnisse und Fertigkeiten, bedarf etwas Hilfe bei der Diagnosestellung, Therapie-Einleitung/-Überwachung oder Durchführung der Intervention
- 3 = Habe viele Kenntnisse und bedeutende Fertigkeiten, bedarf Hilfe nur noch bei besonderen Umständen, bei der Diagnosestellung, Therapie-Einleitung/-Überwachung oder Durchführung der Intervention
- 4 = Habe sehr viele Kenntnisse und gute Fertigkeiten, bin in der Lage, in Eigenverantwortung bei der Diagnosestellung, Therapie-Einleitung/-Überwachung oder Durchführung der Intervention entsprechend dem Facharzniveau Rheumatologie tätig zu sein

		0	1	2	3	4
A	Grundlagen					
	Anatomie, Biochemie, Physiologie und Biomechanik von Knochen, Knorpel, Synovia, Muskulatur, Sehnen, Faszien und peripheren Nerven					
	Immunologie (Antikörper, Komplement, Immunkomplexe, Zytokine, HLA System)					
	Pathophysiologie der Entzündung					
	Pathophysiologie des Schmerzes					
	Epidemiologische Methoden, EBM Prinzipien					
	Literatursuche und Verarbeitung, Methodik des Publizierens					
	Präsentationstechniken					

B	Techniken					
	1. Anamnesetechniken					
	- Differenzierung entzündliches / degeneratives / myofaszielles / psychogenes Geschehen					
	- Erfassung der Erstmanifestationen der Erkrankung, des klinischen Verlaufs und der Komplikationen					
	2. Untersuchungstechniken (inkl. Dokumentation und Interpretation)					
	- Hand					
	- Ellbogen					
	- Schulter					
	- Hüfte					
	- Knie					
	- Fuss					
	- Wirbelsäule					
	- Sakroiliakgelenk SIG					
	- Peripher neurologische Untersuchung					
	- Synoviauntersuchung (Zellzahl, Kristalle)					
	3. Punktions- und Injektionstechniken					
	- Handgelenk					
	- Fingergelenke					

- Ellbogengelenk					
- Schultergelenk					
- Hüftgelenk					
- Kniegelenk					
- Oberes Sprunggelenk					
- Fingerflexoren Sehnenscheiden					
- Karpaltunnel					
- Plantarfascie					
- Periartikulär Ellbogen					
- Periartikulär Schulter					
- Periartikulär Hüfte					
- Epidural unter Bildverstärker					
- Periradikulär (transforaminal) unter Bildverstärker					
- Intervertebralgelenk unter Bildverstärker					
4. Bildgebende Verfahren					
- Konventionelle Aufnahmen des Bewegungsapparates					
- CT und MRI Grundlagen					
- Szintigrafie und PET					
- Osteodensitometrie					
- Sonografie					
5. Weitere Abklärungen					
- Relevante Laboruntersuchungen inkl. Autoantikörper					
- Elektrophysiologie: EMG, ENG, evozierte Potentiale					
- Muskelbiopsie, Synoviabiopsie					
- Diagnostische Arthroskopie					
- Neuropsychologische Untersuchung					

C	Krankheiten mit grundlegenden Kenntnissen über Epidemiologie, Ursachen, Pathogenese, Pathologie, Krankheitsverlauf	Diagnose					Therapie				
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
	Idiopathische Arthrose										
	Sekundärarthrosen										
	Degenerative Wirbelsäulenerkrankungen wie Osteochondrose, Discushernien, Spondylarthrosen, Spinalkanalstenosen										
	Diffuse idiopathische skelettale Hyperostose DISH										
	Idiopathische Osteoporose										
	Sekundäre Osteoporose										
	Osteomalazie										
	Hyperparathyreoidismus										
	Morbus Paget										
	Knochentumoren										
	Aseptische Knochennekrosen										
	Kalziumpyrophosphat-Ablagerungserkrankung										
	Gicht										
	Hydroxyapatit-Ablagerungserkrankung										
	Sekundäre Arthropathien bei endokrinen und metabolischen Erkrankungen										
	Hereditäre Bindegeweserkrankungen (Hypermobilitätssyndrom, Marfan, Ehler-Danlos)										
	Rheumatoide Arthritis										
	Sjögren Syndrom										
	Systemischer Lupus erythematodes										

	Misch- und undifferenzierte Kollagenose												
	Systemische Sklerose												
	Dermatomyositis, Polymyositis												
	Polymyalgisches Syndrom												
	Riesenzellerarthritis, Polymyalgia rheumatica												
	ANCA assoziierte Vasculitiden												
	Behçet-Syndrom												
	Antiphospholipid Syndrom												
	Axiale und periphere Spondyloarthritis												
	Reaktive Arthritis												
	Arthritis und Spondyloarthritis bei Psoriasis												
	Arthritis und Spondyloarthritis bei IBD												
	Infektiöse Arthritiden (bakteriell, viral)												
	Infektiöse Spondylitiden												
	Lyme Borreliose												
	Sarkoidose												
	Hypertrophe Osteoarthropathie												
	Biopsychosoziale Schmerzsyndrome												
	Rückenschmerzsyndrome												
	Radikuläre Syndrome												
	Dezelerationstrauma der HWS												
	Ellbogen- und Handschmerzen (Epicondylopathie, De Quervain, Dupuytren, Tendinitis stenosa)												
	Schulderschmerzen (PHS tendinotica, ankylosans, akuta, Rotatorenmanschetten Degeneration, myofasciale Schmerzsyndrome, AC Arthrose)												
	Periarthropathie Hüfte und Knie												
	Fusschmerzen statisch und strukturell												
	Berufsassoziierte Probleme Bewegungsapparat												
	Sportassoziierte Probleme Bewegungsapparat												
	Fibromyalgie Syndrom												
	Periphere Nerveneinklemmungs-Syndrome obere und untere Extremitäten												
	Akute Schulteramyotrophie												
	Zervikale Myelopathie												
	Myelonkompression anderer Ursachen												
	Entzündliche Polyneuropathie												
	Mononeuritis multiplex												

		0	1	2	3	4
D	Therapieprinzipien Medikamente (NW, Kontrolluntersuchungen)					
	Analgetika, Stufen Schmerztherapie					
	NSAR					
	Psychotrope Medikamente					
	Muskelrelaxantien					
	Kortikosteroide					
	Chloroquinderivate					
	Sulfasalazin					
	Leflunomid					
	MTX					
	Azathioprin					
	Ciclosporin					
	Biologica					
	Kalzium, Vitamin D					
	Bisphosphonate, Calcitonin					

	Grundprinzipien Infektophylaxe und Überwachung der Immunosuppression					
	SL Liste					

E	Therapieprinzipien					
	Orthopädisch chirurgische und neurochirurgische Eingriffe					
	Extrakorporelle Stosswellentherapie					
	Komplementärmedizinische Massnahmen					
	Kognitive Verhaltenstherapie					
	ICF Systematik					
	Rehabilitationsziele, Grundsätze interdisziplinäre Arbeit					
	Nachbehandlung operativer Eingriffe Bewegungsapparat					
	Physiotherapie: aktive und passive Bewegungstherapien, Medizinische Trainingstherapie, Entspannungstherapie, lernprozessorientierte Therapien, passive Therapien wie Mechanotherapie, Massage, Triggerpunkttherapie, Lymphdrainage, Wassertherapie					
	Nicht-medikamentöse Schmerztherapien (Elektrotherapie, TENS, Wärme, Kälte, Lagerungen, Gehhilfen)					
	Pflegerische Massnahmen inkl. Lagerungen, Wundversorgung					
	Manuelle Medizin					
	Rückenergonomie					
	Gelenkschutz, Hilfsmittel					
	Schienenversorgung					
	Prothesen und Orthesenversorgung					
	Schuhberatung, Einlagenverordnung					
	Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit EFL					
	Fragebögen wie SF36, HAQ, WOMAC, DAS					
	Patientenvereinigungen, Rheumaliga, Pro Senectute u.a.					
	Wiedereingliederungsmassnahmen					
	Sozialversicherungen IV, KVG, SUVA					
	Beurteilung Arbeitsfähigkeit					

10. Selbsteinschätzung Kenntnisse und Fähigkeiten FAW Physikalische Medizin und Rehabilitation

Gradierung:

- 0 = Habe sehr wenig Kenntnisse und Fertigkeiten, bedarf konkreter Anleitung bei der Diagnosestellung, Therapie-Einleitung/-Überwachung oder Durchführung der Intervention
- 1 = Habe wenig Kenntnisse und Fertigkeiten, bedarf viel Hilfe bei der Diagnosestellung, Therapie-Einleitung/-Überwachung oder Durchführung der Intervention
- 2 = Habe einige Kenntnisse und Fertigkeiten, bedarf etwas Hilfe bei der Diagnosestellung, Therapie-Einleitung/-Überwachung oder Durchführung der Intervention
- 3 = Habe viele Kenntnisse und bedeutende Fertigkeiten, bedarf Hilfe nur noch bei besonderen Umständen, bei der Diagnosestellung, Therapie-Einleitung/-Überwachung oder Durchführung der Intervention
- 4 = Habe sehr viele Kenntnisse und gute Fertigkeiten, bin in der Lage, in Eigenverantwortung bei der Diagnosestellung, Therapie-Einleitung/-Überwachung oder Durchführung der Intervention entsprechend dem Facharzniveau Rheumatologie tätig zu sein

		0	1	2	3	4
A	Grundlagen					
	Anatomie, Biochemie, Physiologie und Biomechanik von Knochen, Knorpel, Synovia, Muskulatur, Sehnen, Faszien und peripheren Nerven					
	Grundzüge Immunologie					
	Pathophysiologie der Degeneration					
	Pathophysiologie der Entzündung					
	Pathophysiologie des Schmerzes					
	Epidemiologische Methoden, EBM Prinzipien					
	Literatursuche und Verarbeitung, Methodik des Publizierens					
	Präsentationstechniken					

B	Techniken					
	1. Anamnesetechniken					
	- Differenzierung entzündliches / degeneratives / myofasziales / psychogenes Geschehen					
	- Erfassung der Erstmanifestationen der Erkrankung, des klinischen Verlaufs und der Komplikationen					
	2. Untersuchungstechniken (inkl. Dokumentation und Interpretation)					
	- Hand					
	- Ellbogen					
	- Schulter					
	- Hüfte					
	- Knie					
	- Fuss					
	- Wirbelsäule					
	- Sakroiliakal gelenk SIG					
	- Peripher neurologische Untersuchung					
	- Synoviauntersuchung (Zellzahl, Kristalle)					
	3. Punktions- und Injektionstechniken					
	- Handgelenk					
	- Fingergelenke					

- Ellbogengelenk					
- Schultergelenk					
- Hüftgelenk					
- Kniegelenk					
- Oberes Sprunggelenk					
- Fingerflexoren Sehnenscheiden					
- Karpaltunnel					
- Plantarfascie					
- Periartikulär Ellbogen					
- Periartikulär Schulter					
- Periartikulär Hüfte					
- Epidural unter Bildverstärker					
- Periradikulär (transforaminal) unter Bildverstärker					
- Intervertebralgelenk unter Bildverstärker					
4. Bildgebende Verfahren					
- Konventionelle Aufnahmen des Bewegungsapparates					
- CT und MRI Grundlagen					
- Szintigrafie und PET					
- Osteodensitometrie					
- Sonografie					
5. Weitere Abklärungen					
- Relevante Laboruntersuchungen inkl. Autoantikörper					
- Elektrophysiologie: EMG, ENG, evozierte Potentiale					
- Muskelbiopsie, Synoviabiopsie					
- Diagnostische Arthroskopie					
- Neuropsychologische Untersuchung					

C	Krankheiten mit grundlegenden Kenntnissen über Epidemiologie, Ursachen, Pathogenese, Pathologie, Krankheitsverlauf	Diagnose					Therapie				
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
	Idiopathische Arthrose										
	Sekundärarthrosen										
	Degenerative Wirbelsäulenerkrankungen wie Osteochondrose, Discushernien, Spondylarthrosen, Spinalkanalstenosen										
	Diffuse idiopathische skelettale Hyperostose DISH										
	Idiopathische Osteoporose										
	Sekundäre Osteoporose										
	Osteomalazie										
	Hyperparathyreoidismus										
	Morbus Paget										
	Knochentumoren										
	Aseptische Knochennekrosen										
	Kalziumpyrophosphat-Ablagerungserkrankung										
	Gicht										
	Hydroxyapatit-Ablagerungserkrankung										
	Sekundäre Arthropathien bei endokrinen und metabolischen Erkrankungen										
	Hereditäre Bindegeweserkrankungen (Hypermobilitätssyndrom, Marfan, Ehler-Danlos)										
	Rheumatoide Arthritis										
	Kollagenosen										
	Polymyalgisches Syndrom										

	Axiale und periphere Spondyloarthritis										
	Reaktive Arthritis										
	Arthritis und Spondyloarthritis bei Psoriasis										
	Arthritis und Spondyloarthritis bei IBD										
	Infektiöse Arthritiden (bakteriell, viral)										
	Infektiöse Spondylitiden										
	Lyme Borreliose										
	Biopsychosoziale Schmerzsyndrome										
	Rückenschmerzsyndrome										
	Radikuläre Syndrome										
	Dezelerationstrauma der HWS										
	Ellbogen- und Handschmerzen (Epicondylopathie, De Quervain, Dupuytren, Tendinitis stenosans										
	Schulterschmerzen (PHS tendinotica, ankylosans, akuta, Rotatorenmanschetten Degeneration, myofasciale Schmerzsyndrome, AC Arthrose)										
	Periarthropathie Hüfte und Knie										
	Fussschmerzen statisch und strukturell										
	Berufsassozierte Probleme Bewegungsapparat										
	Sportassozierte Probleme Bewegungsapparat										
	Fibromyalgie Syndrom										
	Periphere Nerveneinklemmungs-Syndrome obere und untere Extremitäten										
	Akute Schulteramyotrophie										
	Zervikale Myelopathie										
	Myelonkompression anderer Ursachen										
	Entzündliche Polyneuropathie										
	Mononeuritis multiplex										

		0	1	2	3	4
D	Therapieprinzipien Medikamente (NW, Kontrolluntersuchungen)					
	Analgetika, Stufen Schmerztherapie					
	NSAR					
	Psychotrope Medikamente					
	Muskelrelaxantien					
	Kortikosteroide					
	Basistherapien					
	Medikamentöse Osteoporosetherapie					
	Chondroprotektiva und Viskosupplementation					
	Verordnungspraxis					
	Biologica					
	Kalzium, Vitamin D					
	Grundprinzipien Infektprophylaxe und Überwachung der Immunosuppression					
	SL Liste					

E	Therapieprinzipien: Rehabilitation /physikalisch / manuell					
	ICF Klassifikation					
	Bewegungstherapie: funktionelle Bewegungstherapie, neurophysiologische Entspannungsmethoden, medizinische Trainingstherapie, Entspannungstherapie, Wassertherapien					
	Orthopädisch chirurgische und neurochirurgische Eingriffe					
	Passiv-physikalische Massnahmen:					
	- Elektrotherapie (galvanische Ströme, nieder-, mittel- und hochfrequente Ströme, Hochvolttherapie)					
	- Elektrostimulation, TENS					

- Zellen- und Stangerbäder					
- Ultraschallbehandlungen					
Thermo- und Hydrotherapien:					
- Kältebehandlungen					
- Wärmebehandlungen					
- Hydrotherapien (Medizinalbäder, Unterwasserstrahlmassagen)					
Massagen: klassisch					
- Triggerpunkttherapie					
- Bindegewebsmassage					
- Fussreflexzonenmassage					
- Akupunkturmassage					
- Lymphdrainage					
Extrakorporelle Stosswellentherapie					
Manual-medizinische Techniken (SAMM, Maitland, McKenzie)					
Rehabilitationsziele, Grundsätze interdisziplinäre Arbeit					
Nachbehandlung operativer Eingriffe Bewegungsapparat					
Ergonomische Massnahmen (Rücken und Gelenke)					
Ergotherapie funktionell:					
- Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit EFL					
- Arbeitsplatzabklärungen					
- Ergonomietraining					
- Schienen und Hilfsmittelversorgung					
Komplementärmedizinische Massnahmen					
Kognitive Verhaltenstherapie					
Rehapflege wie Lagerungen, Wundversorgung, Bedarfsabklärung, Spi- tex					
Orthopädietechnik: Prothesen und Orthesenversorgung					
Schuhberatung, Einlagenverordnung					
Assessmentsysteme wie SF36, HAQ, WOMAC, DAS					
Patientenvereinigungen, Rheumaliga, Pro Senectute u.a.					
Wiedereingliederungsmassnahmen					
Sozialversicherungen IV, KVG, SUVA					
Beurteilung Arbeitsfähigkeit					

11. Selbsteinschätzung Kenntnisse und Fähigkeiten FAW Allgemeine Innere Medizin

Gradierung:

- 0 = Habe sehr wenig Kenntnisse und Fertigkeiten, bedarf konkreter Anleitung bei der Diagnosestellung, Therapie-Einleitung/-Überwachung oder Durchführung der Intervention
- 1 = Habe wenig Kenntnisse und Fertigkeiten, bedarf viel Hilfe bei der Diagnosestellung, Therapie-Einleitung/-Überwachung oder Durchführung der Intervention
- 2 = Habe einige Kenntnisse und Fertigkeiten, bedarf etwas Hilfe bei der Diagnosestellung, Therapie-Einleitung/-Überwachung oder Durchführung der Intervention
- 3 = Habe viele Kenntnisse und bedeutende Fertigkeiten, bedarf Hilfe nur noch bei besonderen Umständen, bei der Diagnosestellung, Therapie-Einleitung/-Überwachung oder Durchführung der Intervention
- 4 = Habe sehr viele Kenntnisse und gute Fertigkeiten, bin in der Lage, in Eigenverantwortung bei der Diagnosestellung, Therapie-Einleitung/-Überwachung oder Durchführung der Intervention entsprechend dem Facharzniveau Rheumatologie tätig zu sein

		0	1	2	3	4
A	Grundlagen					
	Anatomie, Biochemie, Physiologie und Biomechanik von Knochen, Knorpel, Synovia, Muskulatur, Sehnen, Faszien und peripheren Nerven					
	Pathophysiologie der Degeneration					
	Pathophysiologie der Entzündung					
	Pathophysiologie des Schmerzes					
	Epidemiologische Methoden, EBM Prinzipien					
	Literatursuche und Verarbeitung, Methodik des Publizierens					
	Präsentationstechniken					

B	Techniken					
	1. Anamnesetechniken					
	- Differenzierung entzündliches / degeneratives / myofaszielles / psychogenes Geschehen					
	- Erfassung der Erstmanifestationen der Erkrankung, des klinischen Verlaufs und der Komplikationen					
	2. Untersuchungstechniken (inkl. Dokumentation und Interpretation)					
	- Hand					
	- Ellbogen					
	- Schulter					
	- Hüfte					
	- Knie					
	- Fuss					
	- Wirbelsäule					
	- Sakroiliakalgenk SIG					
	- Peripher neurologische Untersuchung					
	- Synoviauntersuchung (Zellzahl, Kristalle)					
	3. Punktions- und Injektionstechniken					
	- Handgelenk					
	- Fingergelenke					
	- Ellbogengelenk					

- Schultergelenk					
- Hüftgelenk					
- Kniegelenk					
- Oberes Sprunggelenk					
- Fingerflexoren Sehnenscheiden					
- Karpaltunnel					
- Plantarfascie					
- Periartikulär Ellbogen					
- Periartikulär Schulter					
- Periartikulär Hüfte					
- Epidural unter Bildverstärker					
- Periradikulär (transforaminal) unter Bildverstärker					
- Intervertebralgelenk unter Bildverstärker					
4. Bildgebende Verfahren					
- Konventionelle Aufnahmen des Bewegungsapparates					
- CT und MRI Grundlagen					
- Szintigrafie und PET					
- Osteodensitometrie					
- Sonografie					
5. Weitere Abklärungen					
- Relevante Laboruntersuchungen inkl. Autoantikörper					
- Elektrophysiologie: EMG, ENG, evozierte Potentiale					
- Muskelbiopsie, Synoviabiopsie					
- Diagnostische Arthroskopie					
- Neuropsychologische Untersuchung					

C	Krankheiten mit grundlegenden Kenntnissen über Epidemiologie, Ursachen, Pathogenese, Pathologie, Krankheitsverlauf	Diagnose					Therapie				
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
	Idiopathische Arthrose										
	Sekundärarthrosen										
	Degenerative Wirbelsäulenerkrankungen wie Osteochondrose, Discushernien, Spondylarthrosen, Spinalkanalstenosen										
	Diffuse idiopathische skelettale Hyperostose DISH										
	Idiopathische Osteoporose										
	Sekundäre Osteoporose										
	Osteomalazie										
	Hyperparathyreoidismus										
	Morbus Paget										
	Knochentumoren										
	Aseptische Knochennekrosen										
	Kalziumpyrophosphat-Ablagerungserkrankung										
	Gicht										
	Hydroxyapatit-Ablagerungserkrankung										
	Sekundäre Arthropathien bei endokrinen und metabolischen Erkrankungen										
	Hereditäre Bindegeweserkrankungen (Hypermobilitätssyndrom, Marfan, Ehler-Danlos)										
	Rheumatoide Arthritis										
	Kollagenosen										
	Polymyalgisches Syndrom										
	Riesenzellarteriitis, Polymyalgia rheumatica										

	Axiale und periphere Spondyloarthritis														
	Reaktive Arthritis														
	Infektiöse Arthritiden (bakteriell, viral)														
	Infektiöse Spondylitiden														
	Lyme Borreliose														
	Sarkoidose														
	Biopsychosoziale Schmerzsyndrome														
	Rückenschmerzsyndrome														
	Radikuläre Syndrome														
	Dezelerationstrauma der HWS														
	Ellbogen- und Handschmerzen (Epicondylopathie, De Quervain, Dupuytren, Tendinitis stenosans)														
	Schulterschmerzen (PHS tendinotica, ankylosans, akuta, Rotatorenmanschetten Degeneration, myofasciale Schmerzsyndrome, AC Arthrose)														
	Periarthropathie Hüfte und Knie														
	Fussschmerzen statisch und strukturell														
	Berufsassoziierte Probleme Bewegungsapparat														
	Sportassoziierte Probleme Bewegungsapparat														
	Fibromyalgie Syndrom														
	Periphere Nerveneinklemmungs-Syndrome obere und untere Extremitäten														
	Akute Schulteramyotrophie														
	Zervikale Myelopathie														
	Myelonkompression anderer Ursachen														
	Mononeuritis multiplex														

		0	1	2	3	4
D	Therapieprinzipien Medikamente (NW, Kontrolluntersuchungen)					
	Analgetika, Stufen Schmerztherapie					
	NSAR					
	Psychotrope Medikamente					
	Muskelrelaxantien					
	Kortikosteroide					
	Basistherapien					
	Biologica: Vorsichtsmassnahmen, Therapieüberwachung					
	Kalzium, Vitamin D					
	Bisphosphonate, Calcitonin					
	SL Liste					

E	Therapieprinzipien					
	ICF Klassifikation					
	Rehabilitationsziele, Grundsätze interdisziplinäre Arbeit					
	Komplementärmedizinische Massnahmen					
	Kognitive Verhaltenstherapie					
	Orthopädisch chirurgische und neurochirurgische Eingriffe					
	Nachbehandlung operativer Eingriffe Bewegungsapparat					
	Physiotherapie: aktive und passive Bewegungstherapien, Medizinische Trainingstherapie, Entspannungstherapie, lernprozessorientierte Therapien, passive Therapien wie Mechanotherapie, Massage, Triggerpunkttherapie, Lymphdrainage, Wassertherapie					
	Nicht-medikamentöse Schmerztherapien (Elektrotherapie, TENS, Wärme, Kälte, Lagerungen, Gehhilfen)					
	Pflegerische Massnahmen inkl. Lagerungen, Wundversorgung					
	Manuelle Medizin					
	Rückenergonomie					

	Gelenkschutz, Hilfsmittel					
	Schienenversorgung					
	Prothesen und Orthesenversorgung					
	Schuhberatung, Einlagenverordnung					
	Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit EFL					
	Fragebögen wie SF36, HAQ, WOMAC, DAS					
	Patientenvereinigungen, Rheumaliga, Pro Senectute u.a.					
	Wiedereingliederungsmassnahmen					
	Sozialversicherungen IV, KVG, SUVA					
	Beurteilung Arbeitsfähigkeit					

12. Dokumentation Mini-CEX und DOPS

Folgende Mini-CEX können beurteilt werden: Anamnesegespräch, klinische Untersuchung, Gespräch während Visiten, Familiengespräch oder Rundtischgespräche mit Case Managern oder Arbeitgebern.

Folgende DOPS können beurteilt werden: lokoregionäre oder periartikuläre Infiltration, Gelenkpunktion inkl. Aspiration, Intervention unter BV an der Wirbelsäule (Facettengelenke, epidurale Infiltrationen).

Da- tum	Klinische Situation Mini-CEX / DOPS	Bemerkungen	Tutor

Da- tum	Klinische Situation Mini-CEX / DOPS	Bemerkungen	Tutor

Da- tum	Klinische Situation Mini-CEX / DOPS	Bemerkungen	Tutor

Da- tum	Klinische Situation Mini-CEX / DOPS	Bemerkungen	Tutor

13. Dokumentation durchgeführter Interventionen

Da- tum	Intervention	Bemerkungen	Tutor