



Rehaklinik Hasliberg

Weiterbildungskonzept Physikalische Medizin und Rehabilitation

- Stationäre Rehabilitation
- Ambulante Rehabilitation

Erstellt gemäss «Muster-Raster für die Weiterbildungskonzepte gemäss Art. 41 WBO»,

Inhalt

1. Angaben zur Weiterbildungsstätte.....	3
1.1. Allgemeines.....	3
1.2. Anerkennung der Weiterbildungsstätte.....	3
1.3. Organisationsform der Weiterbildungsstätte	3
1.4. Stationäre Patienten	3
1.5. Ambulante Patienten	3
1.6. Anzahl Stellen für Ärzte in Weiterbildung.....	3
2. Ärzteteam.....	4
2.1. Leiter der WBS (für die Weiterbildung verantwortlicher Arzt)	4
2.2. Stellvertreter des Leiters.....	4
2.3. Andere an der Weiterbildung beteiligte Kaderärzte	4
2.4. Verhältnis Weiterzubildende zu Lehrärzten (je zu 100%).....	4
3. Einführung und Organisation	4
3.1. Einführung und persönliche Begleitung	4
3.2. Notfalldienst/Bereitschaftsdienst	5
3.3. Administration	5
3.4. Qualitätssicherungsmassnahmen und Patientensicherheit.....	5
3.5. Klinikspezifische Richtlinien	5
3.6. Arbeitsorganisation	5
4. Weiterbildungsmöglichkeiten	6
4.1. Möglichkeit zu Rotationen in andere Disziplinen	6
4.2. Möglichkeit zur ambulanten Tätigkeit.....	6
4.3. Strukturierte theoretische Weiterbildung intern.....	6
4.4. Weiterbildung extern	7
4.5. Entschädigung für externe Weiterbildung	7
4.6. Diagnostik und Wundmanagement	7
4.7. Interdisziplinärer Schwerpunkt Manuelle Medizin SAMM	7
4.8. Interdisziplinärer Schwerpunkt Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SAPPMM7	
4.9. Studium von Fachbüchern und Fachzeitschriften	7
5. Ambulante muskuloskelettale Reha	8
5.1 Definition	8
5.2 Ziele der Ambulanten Reha	8
5.3 Therapieprogramm.....	8
5.4 Interdisziplinärer Rapport.....	9
5.5 Dokumentation	9
5.6. Verpflegung.....	9
6. Weiterbildungsinhalt.....	9
6.1. Inhalt der Weiterbildung	9
7. Evaluationen	12
7.1. Arbeitsplatz-basierte Assessments (AbA's): Mini-CEX / DOPS	12
7.2. Logbuch bzw. SIWF/FMH-Zeugnis	12
8. Bewerbung als Assistenzarzt in der Rehaklinik Hasliberg	12
8.1. Anschrift, Kontakt	12
8.2. Notwendige Unterlagen für die Bewerbung	12

1. Angaben zur Weiterbildungsstätte

1.1. Allgemeines

Die zur Michel Gruppe gehörende private Rehaklinik Hasliberg verfügt über 83 Betten und beschäftigt ca. 130 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im medizinisch-therapeutischen Bereich. Die Services sind zentral über die Michel Gruppenstruktur geregelt.

Das Schwergewicht liegt im muskuloskelettalen Bereich, in der orthopädisch-rheumatologischen und allgemein postoperativen Rehabilitation. Die Zuweisungen erfolgen hauptsächlich durch die umliegenden Akutkliniken (> 90%), die restlichen Patienten werden durch niedergelassene Fachärzte zugewiesen. Die Klinik ist mit Leistungsauftrag für die Muskuloskelettalen Rehabilitation auf den Spitallisten der Kantone Bern, Luzern, Nidwalden und Uri, mit Leistungsauftrag für Psychosomatische Rehabilitation auf den Spitallisten der Kantone Bern und Nidwalden und mit Leistungsauftrag Internistische Onkologische Rehabilitation auf den Spitallisten im Kanton Bern.

Der Betrieb ist interdisziplinär und prozessorientiert organisiert. Das Rehabilitationsprogramm und die individuellen Behandlungspfade werden sowohl durch die ICD Diagnosen als auch durch die ICF-orientierte Partizipationsziele unserer Patientinnen und Patienten bestimmt.

1.2. Anerkennung der Weiterbildungsstätte

Die Klinik ist aktuell als Weiterbildungsstelle wie folgende anerkannt:

- 2 Jahre Physikalische Medizin und Rehabilitation stationär (Kategorie A)
- 1 Jahr Physikalische Medizin und Rehabilitation ambulant (muskuloskelettale Rehabilitation ambulant, Kategorie A)
- 1 Jahr Allgemeine und Innere Medizin (Kategorie C)
- 2 Jahre Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (Kategorie A)

1.3. Organisationsform der Weiterbildungsstätte

Die Weiterbildungsstätte ist strukturiert als Einzelinstitution. Es besteht keine Weiterbildungskooperation mit anderen Institutionen.

1.4. Stationäre Patienten

Die Rehaklinik Hasliberg betreibt 33 Betten in der muskuloskelettalen Rehabilitation, 25 Betten in der internistisch-onkologischen und 25 Betten in der Psychosomatischen Rehabilitation. Jährlich werden ca. 980 stationäre Patienten behandelt. Die durchschnittliche Bettenbelegung liegt bei 92% und die Aufenthaltsdauer bei 24 Tagen. Die Patienten sind sehr oft multimorbide.

1.5. Ambulante Patienten

Zusätzlich werden über 200 ambulante Patienten pro Jahr in Hasliberg ärztlich betreut und therapeutisch behandelt und ca. 600 ambulante Patienten pro Jahr in unserem Ambulatorium in Bern.

1.6. Anzahl Stellen für Ärzte in Weiterbildung

Die Rehaklinik Hasliberg bietet 2 Weiterbildungsstellen für stationäre muskuläre Rehabilitation. Diese Stellen sind sowohl für Anwärter für Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation als auch als Fremdjahr für andere Fachrichtungen (z.B. Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie, Rheumatologie) geeignet. Die Anstellungsdauer beträgt in der Regel 1-2 Jahre.

2. Ärzteteam

2.1. Leiter der WBS (für die Weiterbildung verantwortlicher Arzt)

Dr. med. univ. Salih Muminagic, Chefarzt
Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation
Fähigkeitsausweis Strahlenschutz in der physikalischen Medizin und Rehabilitation und Rheumatologie
Fähigkeitsausweis Manuelle Medizin SMM
Fähigkeitsausweis Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SPPM
Fähigkeitsausweis Delegierte Psychotherapie SGP
Executive MBA in Medical Management
Beschäftigungsgrad 100%

2.2. Stellvertreter des Leiters

Dr. med. Urs Kunz, Leitender Arzt
Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation
Fähigkeitsausweis Strahlenschutz in der physikalischen Medizin und Rehabilitation und Rheumatologie
Fähigkeitsausweis Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SPPM
Beschäftigungsgrad 100%

2.3. Andere an der Weiterbildung beteiligte Kaderärzte

Dr. med. Christian Dungal, Leitender Arzt
Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin
Fähigkeitsausweis Manuelle Medizin SMM
Fähigkeitsausweis Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SPPM
Beschäftigungsgrad 100%

Dr. med. Peter Hanak, Leitender Arzt
Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin
Beschäftigungsgrad 100%

Dr. med. Georgios Kokinogenis, Leitender Arzt
Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie
Fähigkeitsausweis Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SPPM
Beschäftigungsgrad 100%

2.4. Verhältnis Weiterzubildende zu Lehrärzten (je zu 100%)

Das numerische Verhältnis von Weiterbildner zu Weiterzubildenden ist 1:1.

3. Einführung und Organisation

3.1. Einführung und persönliche Begleitung

Monatlich findet eine ganztägige Einführung für neue Mitarbeiter statt. Ferner findet im ersten Anstellungsjahr ein modularisch aufgebautes Info- und Einführungsprogramm für alle neuen Mitarbeitenden statt. Dazu gehören auch das Kennenlernen und die Bedienung des elektronischen Klinikinformationssystems.

Beim Stelleneintritt wird ein Kaderarzt («Tutor») bestimmt, der während der Einführungsphase den Kandidaten persönlich unterstützt und in Weiterbildung als Ansprechperson dient.

Die Einführung in die verschiedenen organisatorischen Abläufe und Prozesse innert der ersten drei Anstellungsmonate wird in einer Checkliste dokumentiert und nach Unterzeichnung durch den Mitarbeiter und seinem Vorgesetzten im Personaldossier abgelegt. Dafür steht ein strukturiertes Informations- und Managementsystem (IMS) der Klinik zur Verfügung. Dies erleichtert das Kennenlernen der Prozesse und der täglichen Aufgaben.

3.2. Notfalldienst/Bereitschaftsdienst

Die zeitliche Belastung mit Notfalldienst und Bereitschaftsdienst an Wochenenden bzw. Feiertagen ist eher klein, da in der Rehaklinik Hasliberg ein Nachtarztsystem praktiziert wird und die sich in Ausbildungen befindenden Kandidaten nur in einem bescheidenen Ausmass daran beteiligen (z.B. bei ferienbedingten Abwesenheiten der Nachtärzte).

Die neuen Ärzte in Weiterbildung werden sukzessive in den Notfalldienst bzw. Bereitschaftsdienst eingeführt. Die Wochenenddienste werden je nach Erfahrung des Kandidaten erst nach ausreichender Einführung zugeteilt. In der Regel zwei Monate nach Stelleneintritt.

Neben den für den Notfallbetrieb zuständigen Kaderarzt ist ausserhalb der normalen Arbeitszeiten stets ein „Hintergrund-Kaderarzt“ telefonisch erreichbar und kann bei Bedarf jederzeit (24/365) zur Unterstützung auch in die Klinik kommen.

3.3. Administration

Neben dem Tutor, dem Vorgesetzten und den assistenzärztlichen Kollegen führen alle Kaderärzte und MPA die neuen Ärzte in administrativen Belangen bezüglich Weiterbildung ein. Alle Prozesse (Eintritt, Behandlung, Austritt, Erstellung der Kostengutsprache etc.) sind mit Checklisten und Prozessdokumenten dokumentiert. Das Dokumentenmanagement wird elektronisch im Informations- und Managementsystem (IMS) geführt.

3.4. Qualitätssicherungsmassnahmen und Patientensicherheit

Die Patientensicherheit wird durch die elektronische Krankengeschichte inklusive die elektronisch kontrollierte Medikamentenverschreibung gefördert.

In der Klinik besteht ein Critical Incidence Reporting System (CIRS/KVP), online erfassbar und auswertbar im Informations- und Managementsystem IMS.

Die strukturierte Erfassung der ANQ-Qualitätsparameter erfolgt regelmässig mittels Software inesKIS und Q-Tools.

3.5. Klinikspezifische Richtlinien

Die klinikspezifischen, theoretischen und organisatorischen Grundlagen für die Ärzte sind im Informations- und Managementsystem IMS integriert, unter Kapitel „Medizin“. Das IMS steht jedem Arzt und jeder Ärztin von jedem Arbeitsplatz aus zur Verfügung.

3.6. Arbeitsorganisation

Die Assistenzärzte in Weiterbildung führen medizinisch in Zusammenarbeit mit den zuständigen Kaderärzten eine Station. Sie koordinieren die Diagnostik, Therapien und die interdisziplinäre Zusammenarbeit und erstellen die Austrittsberichte, welche von den Kaderärzten supervidiert werden. Die Krankengeschichte wird ausschliesslich elektronisch geführt. Zu jedem ärztlichen Arbeitsplatz gehört ein eigener PC mit Zugang zum Klinikinformationssystem (Orbis), Informations- und Managementsystem (IMS) und Internet zwecks Literaturrecherche.

3.1 Weiterbildungsvertrag

Der Leiter der Weiterbildungsstätte vereinbart mit den Assistenzärztinnen und Assistenzärzten in Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt FMH die individuellen Weiterbildungsziele in Form eines Weiterbildungsvertrags (als Anhang zum Anstellungsvertrag). Dies für die Dauer des Anstellungsverhältnisses bzw. während mindestens einem vollen Kalenderjahr.

3.2 Kontrolle/ Logbuch

Die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte in Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt FMH führen ein elektronisches Logbuch gemäss FMH-Reglement über die im Zusammenhang mit dem Erwerb des Facharztstitels besuchten Weiterbildungsveranstaltungen. Alle Teilnahmebestätigungen, die erbrachten Leistungen, Interventionen, Behandlungen sowie die erworbenen Kompetenzen und Skills werden archiviert.

4. Weiterbildungsmöglichkeiten

4.1. Möglichkeit zu Rotationen in andere Disziplinen

Während der Weiterbildungszeit in der Physikalischen Medizin und Rehabilitation besteht eine Möglichkeit zur Rotation in Allgemeiner Innerer Medizin sowie Psychosomatik.

Nach der abgeschlossenen Weiterbildungsperiode kann bei Interesse und Eignung ein Übertritt in die ebenfalls zur Michel Gruppe gehörende Psychiatrische Klinik Meiringen, zum Erwerb psychiatrischer Fachkompetenzen, erfolgen.

4.2. Möglichkeit zur ambulanten Tätigkeit

Die erfahreneren Kollegen können unter Supervision ambulante Patienten in Hasliberg betreuen (Wir betreiben ausserdem in Bern ein zentral gelegenes Ambulatorium zur ambulanten Rehabilitation mit Physiotherapie, Ergotherapie und Psychotherapie).

4.3. Strukturierte theoretische Weiterbildung intern

Es finden folgende theoretische Weiterbildungen statt:

- Wöchentliche fachspezifische Weiterbildung (1h): Dienstags 16.00-17.00 Uhr
- Ärztliche Rapporte: täglich 08.00-08:30 Uhr
- Ärztlicher Journalclub: Dienstags 08.00-08:30 Uhr
- Fallbesprechungen (1h / Woche)
- Rehabilitationsrapporte (4 h / Woche)
- Teilnahme an den strukturierten Fortbildungen der Pflege, Physiotherapie, Psychologie und Ergotherapie
- Verschiedene Weiterbildungen und Kurse in der Michel Gruppe und extern (Klinische Untersuchungskurse, Klinische Psychologie, Innere Medizin, Orthopädie, Ergotherapie, psychosomatische Medizin).

Lernunterstützende Massnahmen

- Internetzugang an jedem ärztlichen Arbeitsplatz und in den Konferenzräumen. Zugang zu ausgewählten medizinischen Literatur-Datenbanken.
- Möglichkeit zu fachlichen Publikationen und Vorträgen.
- Unterstützung bei wissenschaftlichen und statistischen Fragestellungen durch die Abteilung Qualitätsmanagement.

4.4. Weiterbildung extern

Garantierte Teilnahme an der zentralisiert organisierten Weiterbildung der SGPMR und Besuch externer Fortbildungsveranstaltungen. Möglichkeit zur Teilnahme an sinnvollen externen Weiterbildungsveranstaltungen.

4.5. Entschädigung für externe Weiterbildung

Die Entschädigungen sind in den einschlägigen Bestimmungen des Personalreglements und des Weiterbildungsreglement der Michel Gruppe und in den entsprechenden berufsprüfungsspezifischen Anhängen geregelt.

Die Rehaklinik Hasliberg beteiligt sich auf Antrag an der externen Weiterbildung gemäss geltendem Weiterbildungsprogramm der SIWF grosszügig mit maximal 10 Arbeitstagen pro Kalenderjahr (pro rata temporis gemäss Beschäftigungsgrad). Nicht bezogene Weiterbildungstage können nicht auf das folgende Jahr übertragen werden bzw. verfallen Ende Jahr.

Die Rehaklinik Hasliberg beteiligt sich auch monetär grosszügig an den Weiterbildungskosten im 1. bis 5. Weiterbildungsjahr mit maximal CHF 5'000.00 pro Kalenderjahr. Die Vergütung bezieht sich auf einen 100%-Beschäftigungsgrad und wird bei niedrigerem Grad entsprechend angepasst. Die beitragsberechtigte Weiterbildung ist mit der Erlangung des Facharztstitels abgeschlossen.

4.6. Diagnostik und Wundmanagement

Diagnostisch stehen zur Verfügung

- ein Labor
- ein EKG-Gerät
- ein Ultraschallgerät
- ein externes Röntgen mit digitaler Bildverarbeitung sowie CT und MRI (Anbindung an Spital Interlaken)

Die Weiterbildung im modernen Wundmanagement wird von zertifizierten Wundmanagerinnen unterstützt.

4.7. Interdisziplinärer Schwerpunkt Manuelle Medizin SAMM

In unserem Hause wird die Manuelle Medizin vom Chefarzt und von einem Leitenden Arzt angeboten. Weitere zwei leitende Ärzte befinden sich in entsprechender Ausbildung. Wir unterstützen die Kandidaten im Bestreben, sich in diesen Schwerpunkt auszubilden.

4.8. Interdisziplinärer Schwerpunkt Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SAPP

Sowohl der Chefarzt als auch unsere leitende Ärzte sind Träger des Interdisziplinären Schwerpunktes „Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SAPP“. Wir bieten im Hause und im Ambulatorium Bern eine komplette Ausbildung zum Erlangen des Schwerpunktes (Psychosomatische Weiterbildungsstätte SAPP Kategorie A 2 Jahre).

4.9. Studium von Fachbüchern und Fachzeitschriften

Den Auszubildenden stehen die Fachbücher und die gängigen Fachzeitschriften in Physikalischer Medizin und Rehabilitation, Rheumatologie und Manueller Medizin zur Verfügung. Des Weiteren sind Fachzeitschriften für die Psychosomatik sowie für Physiotherapie, Ergotherapie und Pflege vorhanden.

Für lokal nicht verfügbare Artikel und Bücher ist ein Budget (Studienfond Medizin) vorhanden oder auch eine Fernleihe möglich.

5. Ambulante muskuloskelettale Reha

5.1 Definition

Die muskuloskelettale ambulante Rehabilitation stellt in einer Reihe von Fällen eine gute Alternative zur stationären Rehabilitation dar. So ist sie vor allem bei chronischen Erkrankungen oder bei Nachbehandlungen von Operationen sinnvoll. Zu den Erkrankungen, die sich für eine ambulante Rehabilitation eignen, zählen z.B. Krankheiten des Bewegungsapparats, wie Knie-Hüft und Schulter-Operationen, oder die Folgen neurologischen Erkrankungen.

Ambulante Rehabilitation nach ICF

In der ambulanten Rehabilitation werden die Patienten nach dem Modell der ICF behandelt. Die ICF ermöglicht es, Kontextfaktoren in den Rehabilitationsprozess einzubeziehen. Das Ziel ist es, die Funktionsfähigkeit bei bedrohter oder eingeschränkter Teilhabe an Lebensbereichen einer Person wiederherzustellen oder signifikant zu verbessern.



Im Unterschied zur stationären Rehabilitation können die Patientinnen und Patienten bei einer ambulanten Rehabilitation ihre Abende und die Wochenenden Zuhause verbringen. Die Teilnahme an der ambulanten Rehabilitation hängt jedoch im Wesentlichen von zwei Voraussetzungen ab:

- Zum einen muss eine ausreichende Mobilität vorliegen, um die Fahrten von Zuhause zur Klinik und zurück bewältigen zu können
- Zum anderen dürfen die gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht derart ausgeprägt sein, dass sie eine kontinuierliche ärztliche oder pflegerische Betreuung erfordern. Bei Zweifeln, ob die ambulante Rehabilitation der stationären vorzuziehen ist, kann der Hausarzt oder der behandelnde Facharzt helfen.

5.2 Ziele der Ambulanten Reha

Die Patientinnen und Patienten sollen mithilfe rehabilitativer Massnahmen in die Lage versetzt werden, ihren Beruf oder für sie wichtige Alltagsaktivitäten (wieder) ohne Einschränkungen ausführen zu können. Zu diesen allgemeinen Zielen werden bei Beginn einer Rehabilitation individuelle Therapieziele vereinbart, die sich aus den Lebensumständen der Betroffenen ergeben. So mag es für eine Person wichtig sein, das Treppensteigen in den Mittelpunkt der Therapien zu stellen, während es für eine andere Person um eine Verbesserung der Handkraft und Ausdauer gehen kann.

5.3 Therapieprogramm

Die Betroffenen halten sich von Montag – Freitag täglich in der Klinik auf und folgen dabei einem festen „Therapieplan“, der aus einem Wechsel von Therapien und Pausen besteht. Zu den Therapien gehören zum Beispiel:

- Physiotherapie
- Psychologie
- Sozialberatung
- Ergotherapie und Hilfsmittelanpassungen in Zusammenarbeit mit Orthopädiegeschäften
- Ernährungsberatung
- Medizinische Trainingstherapie (MTT)

Der Therapieplan wird individuell nach dem Beschwerdeprofil und der körperlichen Belastbarkeit des Patienten ausgerichtet.

5.4 Interdisziplinärer Rapport

Der interdisziplinäre Rapport findet mindestens einmal pro Monat zwischen dem Arzt und den Therapeuten statt. Teilweise können hierfür auch digitale Optionen wie Video zur Kommunikation genutzt werden. Das Erreichen der Ziele in der ambulanten Rehabilitation wird regelmässig mit den Patienten/Patientinnen und dem zuweisenden Arzt besprochen und abgestimmt.

5.5 Dokumentation

Die Dokumentation wird in der elektronischen Krankengeschichte (KIS) erstellt und ist für alle Berufsgruppen zugänglich.

5.6. Verpflegung

Die Patientinnen und Patienten können sich in der Rehaklinik in der Mittagspause zwischen 12:00-13:00 Uhr verpflegen lassen. Im Ambulatorium in Bern können Verpflegungsmöglichkeiten in der Stadt Bern wahrgenommen werden.

6. Weiterbildungsinhalt

6.1. Inhalt der Weiterbildung

Die Gliederung der Lerninhalte für die Anwärter für Facharztstitel Physikalische Medizin und Rehabilitation erfolgt gemäss Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms der FMH / SIWF. Der Zeitplan und Umfang der Weiterbildungsinhalte wird individuell angepasst bei fortgeschrittener fachspezifischer Weiterbildung der Kandidaten oder bei Anwärter, die die Weiterbildung in der Rehaklinik Hasliberg als Fremdjahr absolvieren. Beispielsweise für die Facharztausbildung in Allgemeiner Innerer Medizin.

Grundlagen

- Anatomie und Physiologie der Gelenk-, Wirbelsäulen- und Muskelfunktionen
- Anatomie, Biochemie, Physiologie und Pathophysiologie des neurologischen Systems, Mechanismen der Plastizität des Nervensystems und der Muskeln und gestörter Sensomotorik
- Biomechanik im Bereich des Bewegungsapparates
- International Classification of Functioning, Disability and Health
- 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 Begutachtung von Patienten mit muskuloskelettalen und neurologischen Erkrankungen und anderen komplexen Behinderungen
- Epidemiologie, Forschungsmethodik und Statistik
- Sozialkompetenz, ethische Belange und ökonomischer Einsatz der Mittel

Diagnostische Verfahren

- Konventionelle Radiologie des Bewegungsapparates
- Magnetresonanztomographie und Computertomographie des Bewegungsapparates, Myelographie, Neuroradiologie, Skelett-Szintigraphie, PET/SPECT und Osteodensitometrie
- Indikation und Interpretation von Laboruntersuchungen bei allgemeininternistischen Erkrankungen inklusive geriatrische Erkrankungen, Rheumaimmunologie und Knochenstoffwechsel
- Assessment der körperlichen Leistungsfähigkeit (Ergometrie, 6-Minuten-Gehtest) und der Basis-Lungenfunktion (Spirometrie, Pulsoxymetrie)
- Assessment des Ernährungsstatus

Therapeutische Verfahren

- Grundlagen, Indikationen und Kontraindikationen spezifischer Methoden der aktiven und passiven Bewegungstherapie wie funktionelle Bewegungstherapie, Trainings-Therapie, manual-medizinische Techniken, Muskeldehntechniken, Traktionen an der Wirbelsäule, Schlingentisch, Bewegungsschienen, Wassertherapie (funktionelle Bewegungs- und Trainingstherapie, Balneologie), Entspannungstherapien und Taping
- Grundlagen, Indikationen und Kontraindikationen der passiven physikalischen Massnahmen wie Elektrotherapie, Ultraschallbehandlungen, Thermo- und Hydrotherapien, Kältebehandlungen (Wickel, Eiswasserbäder), Wärmebehandlungen (Fango, Wickel, Rotlicht), Hydrotherapien (Medizinalbäder, Unterwasserstrahlmassagen), Massagen (klassische Massage, deep friction, Bindegewebsmassage, Fussreflexzonenmassage, Akupressurmassage, Lymphdrainagen) und Triggerpunktbehandlungen
- 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, Rollator, Gehstock und Vier-Punkte-Stock, Valenser-Schiene und Heidelbergerschiene sowie Anziehhilfen
- Grundlagen, Indikationen und Kontraindikationen der orthopädiotechnischen Versorgung wie Einlagen und orthopädische Schuhe, Schienen und Prothesen
- Indikationen für orthopädisch-chirurgische und neurochirurgische Eingriffe
- Prinzipien der Ernährungsberatung und -therapie im Rahmen der Rehabilitationsmedizin, z. B. bei Malnutrition, Training und Osteoporose

Praktische Kenntnisse

- Umsetzen der ICF-Klassifikation, Erkennen der Patientenbedürfnisse, Durchführen eines multiprofessionellen Rehabilitations-Assessments, Definition der Rehabilitationsziele und Aufstellen des Rehabilitationsplanes für stationäre und ambulante Therapiekonzepte
- Durchführen von Rehabilitationen im multiprofessionellen Team, insbesondere in Zusammenarbeit mit Familie, Psychologie- und Sozialdienst, Arbeitgeber, Patientenorganisationen, Sozialversicherungen, Behörden etc.
- Zusammenarbeit mit den für die kurativ-medizinischen Belange zuständigen Fachgebiete in allen Phasen der Rehabilitation

- Integration wissenschaftlicher Erkenntnisse aus Grundlagenforschung und Klinik in die Rehabilitationsbehandlung
- Durchführen von Begutachtungen für Versicherungen und Gerichte
- Beherrschen der basic life support- und advanced life support-Massnahmen
- Erheben einer Ernährungs-Anamnese

Pharmakotherapie

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

Versicherungsmedizin

- Sozialversicherungen (KVG, UVG, IVG, MVG): gesetzliche Grundlagen, Durchführungsorgane, Zielsetzungen, Geltungsbereich und Leistungen
- Privatversicherungen im medizinischen Bereich, insbesondere Zusatzversicherungen zur Kranken- und Unfallversicherung, Haftpflichtversicherung im Personenschadenbereich und Lebensversicherung: gesetzliche Grundlagen, Durchführungsorgane, Zielsetzungen, Geltungsbereich und Leistungen
- Patientenrechte, Aufklärungspflicht und Datenschutz. Haftung des Arztes, insbesondere bei Behandlungsfehler
- Zeugnispraxis und Praxis der medizinischen Begutachtung: Durchführung von mindestens fünf medizinischen Gutachten im Invaliden-, Unfall- oder Haftpflichtversicherungsbereich

Fachspezifische Grundlagen der Muskuloskelettalen Rehabilitation

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

Diagnostische Verfahren

- Anamnesetechniken zur Differenzierung von degenerativen, entzündlichen und funktionellen Erkrankungen des Bewegungsapparates
- Untersuchungen klinisch-rheumatologisch
- manual-medizinisch
- funktionell mit Bildverstärker
- Sonographie am Bewegungsapparat
- Ergonomische Untersuchungen wie Evaluation und Basisteste der funktionellen Leistungsfähigkeit und Arbeitsplatzabklärungen wie Arbeitsanamnese und job match
- Klinische und funktionelle Assessmentmethoden im Bereiche des Bewegungsapparates

Fachspezifische therapeutische Verfahren

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

Fachspezifische praktische Kenntnisse

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

7. Evaluationen

7.1. Arbeitsplatz-basierte Assessments (AbA's): Mini-CEX / DOPS

Die Mini-CEX (Mini-Clinical Evaluation Exercise) und DOPS (Direct Observation of Procedural Skills) werden mit jedem Anwärter für den Facharztstitel Physikalische Medizin und Rehabilitation quartalsweise durchgeführt. Dabei werden die praktischen ärztlichen Kompetenzen im klinischen Alltag selbst- und fremdbeurteilt.

7.2. Logbuch bzw. SIWF/FMH-Zeugnis

Die Eintragungen im Logbuch werden anlässlich des Evaluationsgespräches am Ende der Weiterbildungsperiode vom Leiter der Weiterbildungsstätte kontrolliert und attestiert.

Die bei Eintritt vereinbarten Ziele werden im Jahres-Evaluationsgespräch evaluiert und dokumentiert. Bei ungenügender Leistung erfolgen in der Zwischenzeit zusätzliche Gespräche.

8. Bewerbung als Assistenzarzt in der Rehaklinik Hasliberg

8.1. Anschrift, Kontakt

Rehaklinik Hasliberg
CH 6083 Hasliberg Hohfluh
Telefon +41 33 972 55 55
Telefax +41 33 972 55 56
info@rehaklinik-hasliberg.ch

8.2. Notwendige Unterlagen für die Bewerbung

- Bewerbungsschreiben mit Begründung des Berufszieles
- Lebenslauf mit tabellarischer Aufstellung der bisherigen Weiterbildung
- Zeugnisse (Staatsexamen, SIWF/FMH-Zeugnisse der bisherigen Weiterbildung)
- Liste absolvierter zusätzlicher Weiterbildung
- Liste der Publikationen, sofern vorhanden
- Angabe von Referenzen