

# Kompetenzbasierter Lernzielkatalog „Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren“ (RPMN) – revidierte Fassung

Gemeinsame Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e.V. (DGRW) und der Deutschen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation e.V. (DGPMR)

## Competence Based Catalogue of Learning Objectives for Rehabilitation, Physical Medicine, Naturopathic Treatment – Revised Version

Joint Recommendations of the German Society of Rehabilitation Science and the German Society of Physical Medicine and Rehabilitation

### Autoren

Wilfried Mau<sup>\*1</sup>, Max Emanuel Liebl<sup>\*2</sup>, Ruth Deck<sup>3</sup>, Uwe Lange<sup>4</sup>, Anett Reißhauer<sup>2</sup>, Susanne Roswitha Schwarzkopf<sup>5</sup>, Ulrich Christian Smolenski<sup>6</sup>, Susanne Walter<sup>7</sup>, Christoph Gutenbrunner<sup>8</sup>  
(für die Kommissionen Aus-, Fort- und Weiterbildung der DGRW<sup>#</sup> und DGPMR<sup>+</sup>)

### Institute

- 1 Institut für Rehabilitationsmedizin, Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
- 2 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Berlin
- 3 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universität zu Lübeck
- 4 Kerckhoff-Klinik, Bad Nauheim; Professur für Internistische Rheumatologie, Osteologie, Physikalische Medizin, Justus-Liebig-Universität Gießen
- 5 Klinik und Institut für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Klinikum Nürnberg
- 6 Institut für Physiotherapie, Universitätsklinikum Jena
- 7 Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung, Institut für Medizinische Biometrie und Statistik, Universitätsklinikum Freiburg
- 8 Klinik für Rehabilitationsmedizin, Medizinische Hochschule Hannover

### Schlüsselwörter

Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren, Medizinstudium, Lernziele

### Key words

Rehabilitation, Physical Medicine, Naturopathic Treatment, undergraduate medical education, learning objectives

### Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0043-119760>  
Rehabilitation 2017; 56: 397–411  
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York  
ISSN 0034-3536

### Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Wilfried Mau  
Institut für Rehabilitationsmedizin  
Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
Magdeburger Straße 8, 06097 Halle (Saale)  
[wilfried.mau@medizin.uni-halle.de](mailto:wilfried.mau@medizin.uni-halle.de)

\* W. Mau und M. Liebl haben das Manuskript zu gleichen Teilen erstellt.

<sup>#</sup> Mitglieder der Kommission Aus-, Fort- und Weiterbildung der DGRW: Prof. Dr. Corinna Bergelt, PD Dr. Ruth Deck, Prof. Dr. Gert Krischak, Prof. Dr. Wilfried Mau (Sprecher), Prof. Dr. Matthias Morfeld, Prof. Dr. Susanne R. Schwarzkopf (PMU Salzburg), Prof. Dr. Karla Spyra, Susanne Walter

<sup>+</sup> Mitglieder der Kommission Aus-, Fort- und Weiterbildung der DGPMR: Prof. Dr. Christoph Gutenbrunner, Prof. Dr. Uwe Lange, Dr. Max Liebl (Sprecher), Prof. Dr. Wilfried Mau, Dr. Anett Reißhauer, Prof. Dr. Susanne R. Schwarzkopf (PMU Salzburg), Prof. Dr. Ulrich C. Smolenski, Dr. Andreas Winkelmann

Dieser Artikel wird in den Zeitschriften „Die Rehabilitation“ und „Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin“ veröffentlicht.

## ZUSAMMENFASSUNG

Seit der ersten Publikation der Lernziele für den Querschnittsbereich „Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren (RPMN)“ im Medizinstudium im Jahr 2004 ist auf Grund heterogener Lehrangebote an den Fakultäten sowie neuer Impulse v. a. aus dem „Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM)“ und dem „Masterplan Medizinstudium 2020“ eine Revision sinnvoll. Deshalb haben die Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e. V. und die Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation e. V. in einem strukturierten Konsensprozess nach der DELPHI-Methodik die Lernziele reduziert und übersichtlicher gegliedert. Besonders relevante Lernziele werden hervorgehoben. Alle Lernziele werden der kognitiven und Methodenkompetenz (Level 1 „Kennen und Können“) bzw. der Handlungskompetenz (Level 2 „Beherrschen“) zugeordnet. Auf die Lernziele im weniger detaillierten NKLM wird konkret verwiesen. Mit diesem revidierten Lernzielkatalog wird ein Beitrag zur Weiterentwicklung der kompetenzbasierten und in Kernbereichen homogeneren humanmedizinischen Lehre zu RPMN an den Fakultäten geleistet.

## ABSTRACT

Since the first publication of learning objectives for the interdisciplinary subject “Rehabilitation, Physical Medicine, Naturopathic Treatment” in undergraduate medical education in 2004 a revision is reasonable due to heterogenous teaching programmes in the faculties and the introduction of the National Competence Based Catalogue of Learning Objectives in Medicine as well as the “Masterplan Medical Education 2020”. Therefore the German Society of Rehabilitation Science and the German Society of Physical Medicine and Rehabilitation started a structured consensus process using the DELPHI-method to reduce the learning objectives and arrange them more clearly. Objectives of particular significance are emphasised. All learning objectives are assigned to the cognitive and methodological level 1 or to the action level 2. The learning objectives refer to the less detailed National Competence Based Catalogue of Learning Objectives in Medicine. The revised learning objectives will contribute to further progress in competence based and more homogenous medical teaching in core objectives of Rehabilitation, Physical Medicine, and Naturopathic Treatment in the faculties.

## Curriculare Lehre nach der 9. Revision der Ärztlichen Approbationsordnung

Im Jahr 2003 wurde die Rehabilitation erstmals durch die 9. Revision der Ärztlichen Approbationsordnung (ÄAppO) im Medizinstudium curricular verankert und dem 12. Querschnittsbereich „Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren“ (RPMN) zugeordnet [1]. Um die deutschen Medizinischen Fakultäten bei der Umsetzung des damit verbundenen Lehrauftrags zu unterstützen, haben die Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e. V. (DGRW) und die Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation e. V. (DGPMR) im Jahr 2004 einen gemeinsamen Lernzielkatalog empfohlen [2]. Darüber hinaus hat die DGRW in den Folgejahren grundsätzliche Erfordernisse der rehabilitationsbezogenen Lehre [3] und Lehr-/Prüfungsmethoden zusammengestellt [4–6] einschließlich der kostenfreien Bereitstellung von qualitätsgesicherten Multiple-Choice-Fragen für die Lehrbeauftragten an allen medizinischen Fakultäten [7]. Damit war die Hoffnung auf eine Angleichung der zentralen Lerninhalte zu RPMN im Studium der Humanmedizin in Deutschland verbunden, die nicht im Widerspruch zu standortspezifischen Profilbildungen im Detail steht. Bei mehreren Fragebogenerhebungen zu Strukturen und curricularen Inhalten an den Medizinischen Fakultäten in den letzten 12 Jahren [8–13] wurden zu jedem Befragungszeitpunkt Differenzen zwischen den einzelnen Standorten festgestellt. So wurde die Lehre zu RPMN an den meisten Fakultäten von Kliniken bzw. Instituten koordiniert, deren Name keinen direkten Zusammenhang mit der Bezeichnung des Querschnittsbereiches erkennen ließ. Bei der letzten Befragung der Fakultäten im Jahr 2015 [12] gab nur die Hälfte der Medizinischen Fakultäten Lehr-/Forschungsbereiche zu mind. einem der 3 RPMN-Teilbereiche an, was mit unterschiedlicher Durchführung der Lehre verbunden ist. Auch mehr

als 12 Jahre nach Implementierung des Querschnittsbereichs RPMN und Publikation der gemeinsamen Empfehlung zu den entsprechenden Lernzielen wird die Lehre inhaltlich und didaktisch unterschiedlich gestaltet. Das betrifft gerade auch zentrale Bereiche, wie Zielstellung, behandelte Indikations- und Themenbereiche sowie Art und Umfang der Lehrveranstaltungen. Vorlesungen stehen im Medizinstudium i. d. R. immer noch weit im Vordergrund, obwohl sie passive, rezeptive Lernformen anregen, die im Sinne der Lernpyramide zu einem geringeren Lernerfolg und Kompetenzerwerb führen als z. B. die eigenständige Erarbeitung von Inhalten und die unmittelbare Anwendung des Gelernten unter Einsatz moderner didaktischer Konzepte und Methoden [4]. Trotz dieser Erkenntnis finden strukturierte Fallbeispiele, problemorientiertes Lernen und E-Learning aktuell selten Anwendung [12].

## Akzente des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin

Zur Standardisierung der Curricula für das Medizinstudium ist aktuell der „Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin (NKLM)“ besonders relevant, der durch den Medizinischen Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland e. V. und die Gesellschaft für Medizinische Ausbildung erstellt wurde [14, 15]. Der Katalog zielt darauf ab, ein „Absolventenprofil von Ärztinnen/Ärzten im Sinne eines Kerncurriculums für das Studium der Medizin“ zu beschreiben. Damit bietet er auch eine Orientierung für die einheitlichere und fokussiertere Ausgestaltung der Lehre zu RPMN. Er versteht sich als Ergänzung für die Gegenstandskataloge des Instituts für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) für die schriftlichen Teile der Staatsexamina und nimmt Bezug auf § 1 Abs. 1 der ÄAppO, nach der im Medizinstudium „grundlegende

Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in allen Fächern (...), die für eine umfassende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung erforderlich sind“, vermittelt werden sollen [14, 15]. Dabei soll das reine Faktenwissen durch die Förderung und Einübung von Fähigkeiten, Fertigkeiten und professionellen Haltungen ergänzt werden. Das soll dazu führen, dass sich die ärztliche Versorgung in jedem Einzelfall verbessert, v. a. auch im Hinblick auf patientenzentrierte, evidenzbasierte Entscheidungen und die Ausschöpfung des gesamten Spektrums präventiver, kurativer, rehabilitativer und palliativer Leistungen.

## Revisionsprozess des Lernzielkatalogs „Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren“ (RPMN)

Mit der Weiterentwicklung der Medizin und didaktischer Konzepte sowie dem nun verfügbaren NKLM ergab sich die Notwendigkeit, den Lernzielkatalog von 2004 zu überarbeiten. Dazu haben die beiden Kommissionen für Aus-, Fort- und Weiterbildung der DGRW und der DGPMR gemeinsam eine grundlegende Revision vorgenommen. Sie umfasst sowohl die Integration von Kompetenzen der Studierenden, als auch eine Reduktion der Inhalte mit Hervorhebung besonders relevanter Aspekte und Verlagerung von Details auf die Beispielebene. Darüber hinaus beinhaltet sie zahlreiche Querverweise zwischen den einzelnen Bereichen des revidierten Lernzielkatalogs sowie auf den NKLM. Dazu wurde ein strukturierter Konsensprozess nach der DELPHI-Methodik [16] durchgeführt. In einem Kick-off-Workshop am 17.10.2016 in Halle (Saale) wurden relevante Materialien gesichtet und das grundsätzliche Vorgehen mit initialer Arbeitsteilung und anschließender Zusammenführung der Ergebnisse abgestimmt. Auf Basis der Fassung des Lernzielkatalogs von 2004, des NKLM sowie aktueller Daten und Entwicklungen hat die DGRW-Kommission zunächst den Teil Rehabilitation und die DGPMR-Kommission die Teile Physikalische Medizin und Naturheilverfahren des früheren Lernzielkatalogs entsprechend dem oben genannten Vorgehen mit 2 Abstimmungen per E-Mail überarbeitet. Die Ergebnisse wurden von WM, ML und CG zusammengeführt und am 11.07.2017 in Hannover in einer gemeinsamen Sitzung der beiden Kommissionen konsentiert. Das Ergebnis wurde anschließend von den beiden Vorständen der DGRW und der DGPMR verabschiedet.

## Überlegungen zur Umsetzung des kompetenzbasierten Lernzielkatalogs RPMN

Auch für die Anwendung des revidierten Lernzielkatalogs RPMN müssen Überlegungen angestellt werden, wie in der tatsächlichen Lehrpraxis der Unterricht so gestaltet werden kann, dass er nicht nur zu einem reinen Wissenszuwachs führt, sondern die zukünftigen Ärztinnen/Ärzte dazu befähigt, die Inhalte des Querschnittsbereichs in der klinischen Praxis umzusetzen und anzuwenden. Hierfür wird es notwendig sein, neben dem Grundverständnis für die Mechanismen, Potenziale und leistungsrechtlichen Voraussetzungen der einzelnen therapeutischen Verfahren und komplexen Rehabilitationsleistungen, deren Indikationsstellung bzw. Anwen-

dung bei bestimmten Funktionsstörungen und Krankheitsbildern zu üben und auf den Einzelfall anzuwenden. Dabei wird die Trennung zwischen den einzelnen durch die ÄAppO vorgegebenen Teilbereichen (Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren) zwangsläufig aufgehoben werden müssen, damit die Ärztin/der Arzt in die Lage versetzt wird, adäquate klinische Entscheidungen zu treffen (► **Tab. 1**). Dies steht nicht im Widerspruch dazu, dass aus didaktischen Erwägungen die einzelnen Teilbereiche für die Wissensvermittlung systematisch untergliedert werden (► **Tab. 2**). Die in ► **Tab. 1** dargestellten Kompetenzen sind im Querschnittsbereich RPMN von besonderer Bedeutung und sollen somit in die studentische Lehre im Medizinstudium integriert werden.

Darüber hinaus stellt sich die Frage, inwieweit der Querschnittsbereich RPMN spezifische Elemente für die 3 großen Abschnitte des NKLM (Rollen der Ärztin/des Arztes; Medizinisches Wissen, klinische Fähigkeiten und professionelle Haltungen; Patientenzentrierte Gesundheitsversorgung) beitragen kann und muss. Angesichts der Tatsache, dass in relativ großem Umfang Therapien durch andere Berufsgruppen durchgeführt werden, in vielen Fällen Patienten mit chronischen Erkrankungen, Multimorbidität, komplexen (psychosozialen) Problemlagen sowie gravierenden Behinderungen behandelt werden und die Ziele wesentlich über die Therapie von Krankheiten (im Sinne der Integration in das soziale Leben) hinausgehen, scheint dies tatsächlich der Fall zu sein. Einige Aspekte diesbezüglich sind:

- Rollen der Ärztin/des Arztes: Der Abschnitt 1 des NKLM bezieht sich in seiner Darstellung der übergeordneten Kompetenzen auf das CanMEDS-Modell, in dem 7 Arztrollen bzw. Teilkompetenzen differenziert werden: Die integrative Rolle als Medical Expert (im NKLM: Medizinische/-r Experte/-in) sowie die Rollen Communicator (Kommunikator/-in), Collaborator (Mitglied eines Teams), Leader (Verantwortungsträger/-in & Manager/-in), Health Advocate (Gesundheitsberater/-in & -fürsprecher/-in), Scholar (Gelehrte/-r) und Professional (Professionell Handelnde/-r) [17]. Hier kann der Querschnittsbereich RPMN für die Vermittlung verschiedener Kompetenzrollen einen Beitrag leisten. Dies beinhaltet einerseits die Überwindung natürlicher Unsicherheiten in der Kommunikation mit Menschen mit Behinderungen, der speziellen Rolle des Arztes/der Ärztin in der Betreuung von Menschen mit schweren und chronischen Behinderungen und der individuellen partizipativen Entscheidungsfindung bei der Festlegung von Rehabilitationszielen. Die Rollen als Communicator, aber auch als Health Advocate (im Sinne der Fürsprecherin/des Fürsprechers des Patienten) und Professional mit einer ethisch hochstehenden ärztlichen Haltung sind hier besonders relevant. Sie setzen Kenntnisse zu Krankheitsfolgen und Kontextfaktoren der Betroffenen entsprechend bio-psycho-sozialen Modellen wie der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) sowie der Behandlungsmöglichkeiten im Spektrum der RPMN voraus, die in der Rolle des Medical Experts zu erwerben sind. Sowohl an Betroffene als auch an verschiedene Berufsgruppen in der Rehabilitation sind diese Kenntnisse in der Rolle der/des Gelehrten (Scholar) z. B. in Patientenschulungen bzw. in der Aus- und Fortbildung weiterzugeben.

► **Tab. 1** Besonders relevante Kompetenzen im Querschnittsbereich „Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren“.

Nr.	Bereich	Thema	Kompetenzlevel 1: Kennen und Können	Kompetenzlevel 2: Beherrschen
1.	Theoretische Grundlagen	Wirkungsmechanismen	Reiz-Reaktions-Prinzip, funktionelle Adaptation, Lernen und Verhaltensänderung Auslösung von Adaptationen und ihre Auswirkungen auf Funktionen	
		Theoriemodelle von Behinderung und Rehabilitation	ICF-Modell der WHO	Beschreibung von Problemen und Ressourcen im ICF-Modell
2.	Diagnostik und Assessment	Funktions- und Leistungsdiagnostik	Funktions- und Leistungstests	Klinische Untersuchungstechniken, ausgewählte Leistungstests
		Rehabilitative Assessments	Assessmentfragebögen und Checklisten, klinische Assessments Aussagekraft der Assessmentinstrumente	Auswertung und Interpretation ausgewählter Assessmentinstrumente
3.	Interventionen	Physiotherapie, Ergotherapie, Stimm- und Sprachtherapie	Grundlagen, Indikationen und Kontraindikationen Berufsverständnis der Spezialtherapeuten	Indikationsstellung
		Weitere Physikalische Therapien	Wirkungen, Indikationen und Kontraindikationen	Indikationsstellung
		Heil- und Hilfsmittelverordnung	Heil- und Hilfsmittelrezepte, Heil- und Hilfsmittelkatalog	Rezeptieren
		Physikalische Therapien in Behandlungsstrategien	Differenzierter Einsatz und Wertigkeit physikalischer Therapien in Behandlungskonzepten	Einsatz als alleinige, prioritäre oder additive physikalische Therapien
		Medikamentöse Therapien in der Physikalischen Medizin und Rehabilitation	Strategien der Pharmakotherapie in der Rehabilitation Wechselwirkungen mit Physikalischen und Psychotherapien	Verordnung von Medikamenten
		Naturheilverfahren	Einschätzung der evidenzbasierten Wirksamkeit und des Stellenwerts von Naturheilverfahren im Therapiespektrum	
		Edukative und psychosoziale Interventionen (z. B. körperorientierte psychotherapeutische Verfahren, Ernährungsberatung und rehabilitative Sozialarbeit)	Grundkenntnisse der Wirkungsweise Integration in kognitiv-behaviorale Strategien	Indikationsstellung
4.	Komplexe Rehabilitationsprogramme	Krankheitsspezifische und krankheitsübergreifende Rehabilitationsleistungen	Ziele und Organisation der einzelnen Rehabilitationsformen Multiprofessionelles und interdisziplinäres Rehabilitationsteam Frührehabilitation im Krankenhaus, postakute und Anschlussrehabilitation, ambulante, stationäre und aufsuchende Rehabilitation bei chronischen Erkrankungen, rehabilitative Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte	Erstellen von Rehabilitationsplänen (an ausgewählten Beispielen)
		Andere Rehabilitationsangebote	schulisch-pädagogische, berufliche und soziale Rehabilitation (Grundkenntnisse)	
		Veranlassung und Einleitung von Rehabilitationsleistungen	relevante leistungsrechtliche Bestimmungen	Veranlassung von Rehabilitationsleistungen (an ausgewählten Beispielen)
5.	Ausgewählte Krankheitsbilder und Funktionsstörungen	Akuter und chronischer Schmerz, Erkrankungen des Bewegungssystems, des Nervensystems, des Herz-Kreislaufsystems und der Atmung, onkologische Erkrankungen, psychosomatische Störungen, psychosoziale Problemlagen	Therapie- und Rehabilitationsbedarf sowie Strategien bei akuten und chronischen Krankheitsbildern und Funktionsstörungen	Diagnostik, Assessment und Erstellung von Therapie- und Rehabilitationsplänen (an ausgewählten Fällen)

► **Tab. 2** Revidierte Lernziele im Querschnittsbereich „Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren“ mit Kompetenzlevel [1 = „Kennen und Können“ (Kognitive und Methodenkompetenz, anwendungsbezogene Kenntnisse und Erfahrungen), 2 = „Beherrschen“ (Handlungskompetenz, kenntnis- und erfahrungsgestützte Anwendung und Fertigkeiten)], Querverweisen innerhalb dieses Lernzielkatalogs und zum NKLM [14, 15].

Lernzielgliederung	Lernzieltext	Beispielebene (Inhaltsbeispiele)	Kompetenzlevel [1, 2]	Querverweis LZ 2017	Querverweis NKLM Kap.-Nr.
<b>1</b> <b>Rehabilitation</b>					
1.1 Grundlagen der Rehabilitation					11.2.2.1 10.1.1.1 12.2.6.5 12.20
1.1.1 Definition und Ziele der Rehabilitation	Die Studierenden kennen die Definition und übergeordneten Ziele der Rehabilitation und können sie benennen.	Definition (z. B. der Weltgesundheitsorganisation) mit den Perspektiven des Individuums und der Gesellschaft; Verhaltens-/ Verhältnisorientierung, selbstbestimmte Teilhabe / Inklusion, Differenzierung der Rehabilitation entsprechend den sozialrechtlich verankerten Leistungen zur Teilhabe, Abgrenzung von Gesundheitsförderung, Prävention/Vorsorge, Kuration, Pflege	1	1.1.4	
1.1.2 Demografische Entwicklungen und Epidemiologie	Die Studierenden können die Bedeutung demografischer Entwicklungen und der Epidemiologie akuter und chronischer Krankheiten und Behinderungen für die Rehabilitation erläutern und reflektieren.	Geschlechts- und Altersstruktur, Migrationshintergrund, Erwerbstätigkeit, Schwerbehinderung, Pflegebedarf, regionale Unterschiede, Veränderung des Krankheitspektrums (Zunahme psychischer Erkrankungen)	1		9.2
1.1.3 Biopsychosoziale Modelle	Die Studierenden können biopsychosoziale Modelle von Krankheiten, insbesondere die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation (ICF) benennen und anwenden	Prüfung und Nutzung aller Komponenten der ICF als Basis für rehabilitative Diagnostik, Zielsetzung, Verordnung, Durchführung und Ergebnisevaluation rehabilitativer Interventionen	2		12.19 12.20 14 c.1.1 15.1.1
1.1.4 Rechtliche Grundlagen, Finanzierung und Leistungsträger	Die Studierenden kennen rechtliche Grundlagen, Finanzierung und Leistungsträger der Rehabilitation und können sie anwenden	Einleitung von Leistungen zur Rehabilitation mit Berücksichtigung der Träger und Zuständigkeiten der Rehabilitation in Deutschland, Leistungen zur Teilhabe als Synonym der Rehabilitation nach SGB IX untergliedert in: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen; persönliches Budget, Wunsch- und Wahlrecht; Prinzip der Freiwilligkeit im Spannungsfeld zur Veranlassung durch Leistungsträger (§ 51, SGB V), UN-Behindertenrechtskonvention	2	1.2.4 1.3.1	8.4.2.2 10.1.1 11.2.2 14 c.6 16.8 18.5.1

► Tab. 2 Fortsetzung.

Lernzielgliederung	Lernzieltext	Beispielebene (Inhaltsbeispiele)	Kompetenzlevel [1, 2]	Querverweis LZ 2017	Querverweis NKLM Kap.-Nr.
1.2 Diagnostik und Beurteilung vor und in der Rehabilitation					15.13
1.2.1 Assessment von Körperfunktionen und -strukturen	Die Studierenden können die Instrumente zur Erfassung der Körperfunktionen und -strukturen nach der ICF auswählen und die Ergebnisse für weitere diagnostische und therapeutische Entscheidungen nutzen.	Vigilanz-Test, Schmerzstärke (NRS), Muskelkraftmessung, Range of Motion, bildgebende Diagnostik unter funktionellen Gesichtspunkten; apparative Ganganalyse	2	2.2.2 2.2.3 2.2.4	15.13.1.1
1.2.2 Assessment von Aktivitäten und Teilhabe	Die Studierenden können die geeigneten Instrumente zur Erfassung der Aktivitäten und Teilhabe nach der ICF auswählen und die Ergebnisse für weitere diagnostische und therapeutische Entscheidungen nutzen.	Alltagsaktivitäten/Hilfebedarf (Barthel-Index), Kognition (MMST), Mobilität (Timed-up-and-go-Test), körperregions- und krankheitsbezogene Assessments (WOMAC), soziale Teilhabe (SF-36, IMET), berufliche Leistungsbeurteilung/Einschränkung (EFL, WAI); Geriatric Depression Scale	2	2.2.1	15.13.1.2
1.2.3 Assessment von Kontextfaktoren	Die Studierenden können die Instrumente zur Erfassung der Kontextfaktoren nach der ICF auswählen und die Ergebnisse für weitere diagnostische und therapeutische Entscheidungen nutzen.	Soziale Unterstützung (BSS), Persönlichkeitsmerkmale („Big-Five“)	2		15.13.1.3
1.2.4 Indikationsstellung der Rehabilitation	Die Studierenden können die Bedeutung aller Beeinträchtigungen und Ressourcen mit ihren Zusammenhängen für die Indikationsstellung von rehabilitativen Leistungen nutzen mit Differenzierung des Rehabilitationsbedarfs, der Rehabilitationsfähigkeit, der Rehabilitationsziele und der Rehabilitationsprognose.	Rehabilitationsbedarf: andauernde alltags-/arbeitsrelevante Einschränkungen, Ausschöpfung ambulanter/akutmedizinischer Therapie-möglichkeiten; Rehabilitationsfähigkeit (ggf. mit Unterschieden in der Frührehabilitation: physische und psychische Fähigkeit zur aktiven Teilnahme, Motivation; mit Patienten vereinbarte Rehabilitationsziele) (arbeitsplatzrelevante Bewegungsabläufe bzw. Mobilität, Bett-Stuhl-Transfer, Treppensteigen); Rehabilitationsprognose: begründet anzunehmende Wahrscheinlichkeit, die Rehabilitationsziele zu erreichen, mit Berücksichtigung bekannter Prädiktoren von Rehabilitationsergebnissen	2	1.1.4	15.13.1.4 16.8.1.2
1.2.5 Sozialmedizinische Begutachtung im rehabilitativen Kontext	Die Studierenden können die Bedeutung aller Beeinträchtigungen und Ressourcen für die sozialmedizinische Begutachtung mit Berücksichtigung rehabilitativer Leistungen einschätzen.	Arbeitsunfähigkeit, Leistungsvermögen im Erwerbsleben mit qualitativem und quantitativem Leistungsbild, teilweiser bzw. vollständiger Erwerbsminderung, Grad der Behinderung	2		15.13.1.5

► Tab. 2 Fortsetzung.						
	Lernzielgliederung	Lernzieltext	Beispielebene (Inhaltsbeispiele)	Kompetenzlevel [1, 2]	Querverweis LZ 2017	Querverweis NKLM Kap.-Nr.
1.3	Therapeutische Prinzipien der Rehabilitation				2.3	16.8
1.3.1	Ziele und Zuweisungskriterien rehabilitativer Leistungen	Die Studierenden können die Zielsetzungen, Zuweisungskriterien und Leistungsbeurteilung gemäÙ den rechtlichen Grundlagen bei Indikationsstellung, Verordnung und Befundberichten für rehabilitative Leistungen berücksichtigen.	Erhalt bzw. Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit (Gesetzliche Rentenversicherung nach Sozialgesetzbuch VI), Vermeidung bzw. Verminderung von Behinderung bzw. Pflegebedürftigkeit (Gesetzliche Krankenversicherung nach Sozialgesetzbuch V); Wiederherstellung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit nach Arbeits- oder Wegeunfällen mit allen geeigneten Mitteln (Gesetzliche Unfallversicherung nach Sozialgesetzbuch VII), Zusammenwirken der Leistungen nach Sozialgesetzbuch IX;	2		16.8.1.2
1.3.2	Frührehabilitation und rehabilitative Strategien im Krankenhaus	Die Studierenden können Konzepte der Frührehabilitation und rehabilitative Strategien im Krankenhaus und Indikationskriterien beschreiben.	Definition, Phasen und Konzept der Frührehabilitation und Frühmobilisation, Indikationskriterien mit Zielsetzung und Leistungserbringung der neurologisch-neurochirurgischen oder fachübergreifenden Frührehabilitation, geriatrisch-frührehabilitativen Komplexbehandlung, multimodalen Komplexbehandlung, Struktur- und Prozessanforderungen, Abgrenzung gegenüber anderen Formen der Rehabilitation	1		16.8.1.3
1.3.3	Anschlussrehabilitation (AHB)	Die Studierenden können Konzepte der Anschlussrehabilitation (AHB) nach Krankenhausaufenthalt beschreiben und Indikationskriterien anwenden.	Indikationskatalog (z. B. der Deutschen Rentenversicherung Bund), maximal 14-tägiges Aufnahmeintervall, Kriterien ambulanter und stationärer Durchführung, Differenzierung zwischen Zugang zur Anschlussrehabilitation (AHB) nach Krankenhausaufenthalt und Rehabilitation im Heilverfahren/allgemeinen Antragsverfahren in der Regel aus der vertragsärztlichen Versorgung	2		16.8.1.4



► Tab. 2 Fortsetzung.

Lernzielgliederung	Lernzieltext	Beispielebene (Inhaltsbeispiele)	Kompetenzlevel [1, 2]	Querverweis LZ 2017	Querverweis NKLM Kap-Nr.
1.3.4 ambulante und stationäre Rehabilitationskonzepte	Die Studierenden können Konzepte der ambulanten, tagesklinischen/ganztags ambulanten und stationären Rehabilitation beschreiben und Indikationskriterien anwenden.	muskuloskeletale, neurologische, kardiovaskuläre, psychosomatische, onkologische, gastrointestinale, stoffwechselbedingte, pulmonale Krankheiten, Abhängigkeitserkrankungen, Differentialindikationen ambulant/stationär (Erreichbarkeit, häusliche Versorgung, Distanzierung vom häuslichen Umfeld), berufsbegleitende, flexible und kombinierte Angebote	2		16.8.1.5
1.3.5 Kompetenzen im Rehabilitationsteam	Die Studierenden können die Zusammensetzung des multiprofessionellen Rehabilitationsteams sowie dessen berufsgruppenspezifischen Aufgabebereiche beschreiben, Beispiele für deren Methoden und Indikationen nennen und Indikationskriterien anwenden.		1		16.8.1.6
1.3.5.1 Patientenschulung und -information	Die Studierenden können die Prinzipien der Patientenschulung und -information beschreiben, Beispiele für deren Methoden und Indikationen nennen und Indikationskriterien anwenden.	Definition von Gesundheitsbildung und -erziehung nach klassischen Konzepten, Gesundheitsförderung, Differenzierung zwischen Risiko- und Schutzfaktoren sowie entsprechender Interventionsstrategien, Krankheitsbewältigungsstrategien, Zielsetzungen strukturierter Patiententrainings und deren spezifische Zusammensetzung (indikationsspezifisch), typische Durchführung von Patientenschulungen mit Beteiligung verschiedener Berufsgruppen in der Rehabilitation, Strategien zur Vermittlung von indikationsspezifischen Kenntnissen sowie ihre pädagogischen Grundlagen, Motivationsstrategien und Selbstmanagement-Kompetenzen	1		9.1 12.19 14 c.4.3 16.8.1.6
1.3.5.2 Physikalische Medizin				2	16.8.1.6 16.9
1.3.5.3 Naturheilverfahren				3	16.9
1.3.5.4 Logopädie	Die Studierenden können die Prinzipien der Logopädie/Dysphagie Therapie beschreiben, Beispiele für deren Methoden und Indikationen nennen und Indikationskriterien anwenden.	v. a. bei neurologischen Erkrankungen: Behandlung von Dysarthrien, Aphasien und Schluckstörungen, Einüben veränderter Sprechtechniken	1		16.8.1.6



► Tab. 2 Fortsetzung.					
Lernzielgliederung	Lernzieltext	Beispielebene (Inhaltsbeispiele)	Kompetenzlevel [1, 2]	Querverweis LZ 2017	Querverweis NKLM Kap.-Nr.
1.3.5.5 Kommunikation, psychologische und psychotherapeutische Interventionen	Die Studierenden können angemessene Kommunikationsformen anwenden, die Prinzipien der psychologischen Beratung, Psychotherapie und des neuropsychologischen Trainings beschreiben, Beispiele für deren Methoden und Indikationen nennen und Indikationskriterien anwenden.	Psychoziale Krankheitsfolgen und Prozesse der Krankheitsverarbeitung, Differenzierung verschiedener Kriterien und Ansatzpunkte der psychologischen Interventionen: Zielperson (Patient, Angehörige, soziales Umfeld); Anlass (Krankheitsbewältigung, psychische Störung, berufliche Integration, etc.); Methode (Diagnostik, Beratung, Psychotherapie, Patientenschulung, Gesundheitsförderung); Zeitpunkt (Beginn, Verlauf, Nachsorge), Intensität; Setting (Einzel oder Gruppe). Maßnahmen zur Motivierung für die Rehabilitationsleistungen und für spezielle psychologische Interventionen während der Rehabilitation mit Fortsetzung im Anschluss (Kurzpsychotherapie, Entspannungstraining, neuropsychologisches Training, psychologische Schmerzbehandlung als Teil einer multidisziplinären Therapie, beschäftigungstherapeutische Komponente der Ergotherapie)	1		16.8.1.6 12.19 19.1
1.3.5.6 Medikamentöse Therapie in der Rehabilitation	Die Studierenden können die im Rahmen der Rehabilitation notwendige medikamentöse Therapie vornehmen.	Analgese, antiphlogistische, spasmolytische, antidepressive, antiallergische, kardioprotektive Medikamente	1		16.5
1.3.5.7 Rehabilitative Pflege	Die Studierenden können die Prinzipien der rehabilitativen Pflege beschreiben, Beispiele für deren Methoden und Indikationen nennen und Indikationskriterien anwenden.	Anleitung bzw. Assistenz zur basalen Selbstversorgung ggf. mit Nutzung von Hilfsmitteln, aktivierende therapeutische Pflege	1	2.3.3	
1.3.5.8 Sozialarbeit in der Rehabilitation	Die Studierenden können die Prinzipien der Sozialarbeit beschreiben, Beispiele für deren Methoden und Indikationen nennen und Indikationskriterien anwenden.	Aufgaben der Sozialarbeit bei Einleitung von Rehabilitationsleistungen aus dem Krankenhaus und im Rehabilitationsprozess (Integrationshilfen, Einbindung familiärer Unterstützungspersonen, Unterstützung bei arbeitsrechtlichen und beruflichen Aspekten, Kontaktvermittlung mit Arbeitgeber, Aufklärung über Rente und Einleitung weiterer sozialrechtlicher Prozesse wie Grad der Behinderung, Pflegeüberleitung)	1		
1.3.5.9 Ärztliche Koordination und Kooperation im Rehabilitationsteam	Die Studierenden kennen und können die ärztliche Koordination und Kooperation im multiprofessionellen Rehabilitationsteam beschreiben.	Erstellen eines individuell differenzierten interprofessionellen Rehabilitationsplans auf Basis der ICF und der mit den Patienten vereinbarten Rehabilitationsziele, regelmäßige Ergebnisevaluation und Adaption der Ziele und Interventionen im Rehabilitationsteam	1		16.8.1.6

► Tab. 2 Fortsetzung.

Lernzielgliederung	Lernzieltext	Beispielebene (Inhaltsbeispiele)	Kompetenzlevel [1, 2]	Querverweis LZ 2017	Querverweis NKLM Kap.-Nr.
1.3.5.10 Arbeitsplatzorientierte rehabilitative Angebote	Die Studierenden können Konzepte der arbeitsplatzorientierten rehabilitativen Angebote und beruflichen (Wieder-)Eingliederung beschreiben und Indikationskriterien anwenden.	Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation, stufenweise Wiedereingliederung, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Differenzierung betrieblicher Prävention und Rehabilitation, Werkstätten für Menschen mit Behinderungen	1		16.8.1.7
1.3.5.11 Rehabilitationsnachsorge	Die Studierenden können medizinische und psychosoziale Konzepte der Rehabilitationsnachsorge beschreiben und Indikationskriterien anwenden.	Funktionstraining, Rehabilitationssport (z. B. Koronarsport), intensivierete Rehabilitationsnachsorge (IRENA), Sucht-Nachsorgegruppen; Selbsthilfegruppen	1		16.8.1.8
1.3.5.12 Vernetzung von Rehabilitation im Gesundheitssystem und in der Gesellschaft	Die Studierenden kennen die Vernetzung von Rehabilitationsleistungen mit Gesundheitsstrategien und Gesundheitsdienstleistungen in verschiedenen Sektoren des Gesundheitssystems und mit anderen Angeboten zur gesellschaftlichen Teilhabe und können sie beschreiben.	Modelle der sektorübergreifenden Versorgung, Case-Management, Selbsthilfeangebote, Eingliederungshilfe/Leistungen zur Teilhabe an Bildung und sozialer Teilhabe, Differenzierung zwischen Gesundheitsförderung, Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention sowie betrieblicher Prävention	1		16.8.1.1
<b>2</b> <b>Physikalische Medizin</b>					
2.1 1 Grundlagen der Physikalischen Medizin					
2.1.1 Definition der Physikalischen Medizin	Die Studierenden kennen die Definition der Physikalischen Medizin	Die Physikalische Medizin umfasst das Erkennen von Funktions- und Strukturstörungen und ihre Behandlung mit den Methoden der Physikalischen Therapie unter präventiver, kurativer und rehabilitativer Zielsetzung	1		
2.1.2 Grundlegende Wirkprinzipien und Wirkqualitäten der physikalischen Medizin	Die Studierenden grundlegenden Wirkprinzipien und Wirkqualitäten der physikalischen Medizin erklären	Reiz-Reaktions-Prinzip, Beeinflussung von Organsystemen durch Bewegungstherapie, sensorische Adaptation, funktionelle Adaptation, trophisch-plastische Adaptation, Verhaltensmodifikation; Immediat- und Serienwirkung; kinetische, mechanische, thermische, elektrische, aktive, physikochemische Wirkqualitäten	1		16.9.1.1
2.2 Diagnostik in der Physikalischen Medizin (Diagnostische Methoden und Verfahren)					
2.2.1 Anamnese	Die Studierenden können eine Anamnese in der Physikalischen Medizin erheben.	Schmerzanamnese, Funktionsanamnese, Anamnese bezüglich Belastung und Entlastung, Anamnese bezüglich vegetativer Funktionen, Therapiemittelanamnese, Sozialanamnese	2	1.2.1 1.2.2 1.2.3	15.13.1.1

► Tab. 2 Fortsetzung.						
	Lernzielgliederung	Lernzieltext	Beispielebene (Inhaltsbeispiele)	Kompetenzlevel [1, 2]	Querverweis LZ 2017	Querverweis NKLM Kap.-Nr.
2.2.2	Funktionsbezogene Assessments und Untersuchungsverfahren	Die Studierenden können funktionsbezogene Assessment- und Untersuchungsverfahren anwenden und interpretieren.	Funktionsbezogene Messverfahren (Beweglichkeit, Muskelfunktion, Stand- und Ganganalyse), Bewegungsanalysen, Algometrie und die Beurteilung des Gewebezustandes	1	1.2.1	15.13.1.1
2.2.3	Bildgebende und laboranalytische Verfahren	Die Studierenden können bildgebende und laboranalytische Verfahren zur Funktions- und Leistungsanalyse einsetzen und deren Ergebnisse interpretieren.	Kenntnisse zu bildgebenden Verfahren zur Beurteilung von Struktur und Funktion Indikationsstellung und Aussagefähigkeit für das therapeutische und rehabilitative Konzept (Sonografie, Röntgen, CT, MRT, Szintigrafie) Kenntnisse zu Laboruntersuchungen unter besonderer Berücksichtigung der individuellen Belastbarkeit.	1	1.2.1	15.13.1.1
2.2.4	Spezielle klinische Untersuchung					
2.2.4.1	Funktionsorientierte Untersuchung topischer Strukturen	Die Studierenden können die funktionsorientierte Untersuchung topischer Strukturen durchführen und interpretieren.	Muskelfunktion, Kraft und Spannungsverhalten, Triggerpunkte, Fehlstereotypen, Druckschmerz, Spannungsschmerz, Bewegungsschmerz, Gelenkfunktionsstörung, Gelenkspiel	2	1.2.1	15.13.1.1
2.2.4.2	Untersuchung vegetativ-reflektorischer Funktionen	Die Studierenden können die Untersuchung vegetativ-reflektorischer Funktionen durchführen und interpretieren.	Untersuchungstechniken vegetative Phänomene (Herzfrequenz, Atmung, Blutdruckverhalten, Herz-Atmungs-Koordination, Hautdurchblutung, Bindegewebszonen)	2	1.2.1	15.13.1.1
2.3	Teilgebiete, Methoden, Therapiemittel sowie Therapieplanung (Konzepte und Kombinationen) in der Physikalischen Medizin					
2.3.1	Therapieplanung	Die Studierenden können die Prinzipien der Therapieplanung der physikalischen Medizin unter präventiven, kurativen und rehabilitativen Zielsetzungen erklären, deren Wirksamkeit und Risiken diskutieren und indikationsbezogen anwenden.	Befundgerechte, differentialindikative Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln nach aktuell gültigen Hilfs- und Heilmittelkatalogen	2	1.3, 3.1, 3.2	16.9.1.1 16.9.1.2
2.3.2	Krankengymnastik	Die Studierenden können die Prinzipien der Krankengymnastik beschreiben, Beispiele für deren Methoden, Therapiemittel und Indikationen nennen und Indikationskriterien anwenden.	Passive Maßnahmen, aktive Bewegungstherapie, Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage, Bewegungstherapie mit krankengymnastischen Hilfsmitteln, Atemtherapie	2		16.9.1.3

► Tab. 2 Fortsetzung.

Lernzielgliederung	Lernzieltext	Beispielebene (Inhaltsbeispiele)	Kompetenzlevel [1, 2]	Querverweis LZ 2017	Querverweis NKLM Kap.-Nr.
2.3.3 Ergotherapie	Die Studierenden können die Prinzipien der Ergotherapie beschreiben, Beispiele für deren Methoden, Therapiemittel und Indikationen nennen und Indikationskriterien anwenden.	Funktions- und Selbsthilfetraining, Hilfsmittelversorgung, Gelenkschutz, Anpassung der häuslichen und beruflichen Umgebung, Arbeitstherapie	2		16.9.1.4
2.3.4 Medikomechanik	Die Studierenden können die Prinzipien der Medikomechanik beschreiben sowie Beispiele für deren Methoden, Therapiemittel und Indikationskriterien nennen.	Funktionelle Behandlung mit mechanischen Therapiegeräten und Hilfsmitteln: Therapiegeräte, passive Bewegungsschienen, Gehhilfen, Orthesen	2		16.9.1.5
2.3.5 Manuelle Therapie	Die Studierenden können die Konzepte und Methoden der Manuellen Therapie beschreiben, deren Wirksamkeit und Risiken diskutieren sowie Indikationskriterien anwenden.	Weichteiltechniken, mobilisierende Gelenkbehandlung, neuromuskuläre Therapie, Manipulation	2		16.9.1.6
2.3.6 Elektrotherapie und Ultraschalltherapie	Die Studierenden können die Prinzipien der Elektrotherapie und Ultraschalltherapie beschreiben sowie Beispiele für deren Methoden nennen, Therapiemittel und Indikationskriterien anwenden.	Gleich-, Niederfrequenz- und Mittelfrequenzstromtherapie; Hochfrequenztherapie; Ultraschalltherapie, Phonophorese	2		16.9.1.7
2.3.7 Hydrotherapie	Die Studierenden können die Prinzipien der Hydrotherapie beschreiben sowie Beispiele für deren Methoden nennen, Therapiemittel und Indikationskriterien anwenden.	Hydrotherapie: Waschungen, Wickel, Güsse, Bäder, Abreibungen, Dämpfe	2		16.9.1.8
2.3.8 Thermo- und Kryo-therapie	Die Studierenden können die Prinzipien der Thermo- und Kryo-therapie beschreiben sowie Beispiele für deren Methoden nennen, Therapiemittel und Indikationskriterien anwenden.	Kryo-therapie: Eis, Peloid, Kaltluft, Spray, Kältekammer; Wärmetherapie: Packungen/Auflagen, heiße Rolle, Heißluft	2		16.9.1.8
2.3.9 Massage- und Manuelle Lymphdrainage	Die Studierenden können die Prinzipien der Massage- und Manuellen Lymphdrainage beschreiben sowie Beispiele für deren Methoden nennen, Therapiemittel und Indikationskriterien anwenden.	Klassische Massage, Reflexzonenmassage, apparative Massage, Lymphdrainage; Konzept der komplexen Physikalischen Entstauungstherapie (KPE)	2		16.9.1.9
2.3.10 Sporttherapie	Die Studierenden können die Prinzipien der Sporttherapie beschreiben sowie Beispiele für deren Methoden und Indikationen nennen.	Medizinische Trainingstherapie, Gerätetraining; Ausdauertraining, Krafttraining, Schnelligkeitstraining, Beweglichkeitstraining, Koordinationstraining	1		16.9.1.10

► Tab. 2 Fortsetzung.						
	Lernzielgliederung	Lernzieltext	Beispielebene (Inhaltsbeispiele)	Kompetenzlevel [1, 2]	Querverweis LZ 2017	Querverweis NKLM Kap.-Nr.
2.3.11	Phototherapie, Inhalationstherapie und Balneotherapie/ Klimatotherapie	Die Studierenden kennen die Prinzipien der Phototherapie, der Inhalationstherapie und können Beispiele für deren Methoden und Indikationen nennen.	Phototherapie: Heliotherapie, Lichttherapie, Ultravioletttherapie; Inhalationstherapie: apparative Inhalation, Freiluftinhalation, balneologische Komplexbehandlung	1		16.9.1.11
<b>3</b>	<b>Naturheilverfahren</b>					
3.1	Definition und Wirkprinzipien und Abgrenzung der Naturheilverfahren	Die Studierenden können wissenschaftlich begründete Naturheilverfahren von Naturheilkunde und alternativen oder komplementären Heilverfahren abgrenzen. Sie kennen die wichtigsten Wirkprinzipien.	Methodenorientierte Verfahren (sogenannte klassische Naturheilverfahren, z. B. physikalische Modalitäten), auf naturheilkundlichen Theorien begründete (Neuraltherapien) und kulturell begründete (traditionelle) Therapieverfahren (Traditionelle Chinesische Medizin, Ayurvedische Medizin)		1.3, 2.1, 2.3	16.9.1.12
3.2	Indikationen, Therapiemittel und komplexe Konzepte der klassischen Naturheilverfahren	Die Studierenden kennen die wichtigsten Indikationen und können die Konzepte und Methoden der wissenschaftlich begründeten Naturheilverfahren beschreiben und deren Wirksamkeit und Risiken diskutieren.	Klassische Naturheilverfahren: Hydrotherapie, Bewegungstherapie, Ernährungstherapie, Phytotherapie, Ordnungstherapie, ausleitende Verfahren, Komplexe Konzepte (Kneipp-Konzept)		1.3, 2.1, 2.3	16.9.1.12
3.3	Wirkungsphysiologische Hypothesen zu komplementären und alternativen Heilverfahren	Die Studierenden können die wirkungsphysiologischen Hypothesen relevanter komplementär- und alternativmedizinischer Richtungen beschreiben und deren Wirksamkeit und Risiken diskutieren.	Naturheilkunde, Traditionelle Chinesische Medizin, Akupunktur, Neuraltherapie			16.9.1.13

Andererseits ist das Erlernen der Arztrolle im multiprofessionellen Behandlungs- bzw. Rehabilitationsteam (Collaborator) essenziell, was auch ein Verständnis von berufsgruppenspezifischen Denk- und Ausdruckweisen beinhalten muss. Ferner ist die Kenntnis der wesentlichen rechtlichen Grundlagen der Gesundheits- und Krankenversorgung, v. a. der Rehabilitation, essentiell für eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung chronisch kranker und behinderter Personen. Hier können im Fach RPMN, neben einer verschiedenen Gesundheitsfachberufe betreffenden übergreifenden Methodenkompetenz der Absolventen, insbesondere die Rollen als Verantwortungsträger/-in und Manager/-in (Leader) differenziert und gestärkt werden.

- Medizinisches Wissen, klinische Fähigkeiten und professionelle Haltungen: Das Medizinische Wissen muss – wie in anderen Fächern – zunächst die Wirkungsmechanismen, Indikationen und Kontraindikationen der Therapiemittel beinhalten. Spezifisch für den Querschnittsbereich RPMN sind die Zuordnung der Therapien zu den besonderen Funktionsstörungen im Einzelfall und die Zuweisung zu Therapeuten/-innen sowie in spezialisierte Rehabilitationseinrichtungen. Was die professionelle Haltung angeht, so ist insbesondere für die bereits erwähnte partizipative Entscheidungsfindung sowie die Teamkooperation in der Leistungserbringung zu sensibilisieren.
- Patientenzentrierte Gesundheitsversorgung: Was die konkreten Konsultationsanlässe und Erkrankungen angeht, die in der Versorgung entsprechend dem Spektrum des Querschnittsbereichs relevant sind, so sollte die Anwendung physikalischer und rehabilitativer Interventionen bei häufigen Krankheiten (z. B. muskuloskeletale und degenerative Erkrankungen, Gliedmaßenamputation, Querschnittläsionen, neurologische Erkrankungen), Funktionsstörungen (z. B. Schmerzen, Spastizität) und Behinderungen (z. B. Aktivitäten des täglichen Lebens, Einschränkungen der beruflichen Leistungsfähigkeit) einschließlich der Teilhabe (z. B. Familie, Beruf und Freizeit) und Berücksichtigung von relevanten Kontextfaktoren (z. B. Arbeitsumfeld, Familie, Merkmale der Person) in der Lehre als spezifischer Lehrinhalt integriert werden (mind. exemplarisch). Hier erscheint es notwendig, Pathways (einschl. Kombinationen und Priorisierungen von Therapien) für bestimmte Krankheitsbilder und Funktionsstörungen zu erarbeiten und auf konkrete Patientenfälle anzuwenden.

## Ausblick

Diese Empfehlungen sollten in geeigneter Weise in die Lehre im Querschnittsbereich RPMN einfließen und Bestandteil der Curricula einschließlich Prüfungen werden. Zusammen mit dem NKLM werden sie z. B. beim Aufbau einer Datenbank in Form eines Wiki-Systems zu Lehrmaterialien mit zugeordneten Lernzielen berücksichtigt [18], die Dozenten für die Durchführung interdisziplinärer rehabilitationsbezogener Lehre zur Verfügung gestellt werden. Die revidierten Lernziele werden den aktuellen Forderungen im „Masterplan Medizinstudium 2020“ gerecht, die bestehende Lehrinhalte mit Konzentration auf wesentliche Lernziele und -inhalte weiterentwickeln und umstrukturieren [19].

Auch wenn mit diesem Lernzielkatalog primär ein Beitrag zur Weiterentwicklung der kompetenzbasierten humanmedizinischen Lehre zu RPMN geleistet werden soll, können sich daraus auch für die Curricula anderer Berufsgruppen im interprofessionellen Rehabilitationsteam [20] Anregungen ergeben.

## Danksagung

Die Autorinnen/Autoren danken Frau Stefanie Schmidt aus Halle für die Unterstützung bei der Erstellung der Lernzieltabellen.

## Interessenkonflikt

Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Literatur

- [1] Bundesministerium für Gesundheit. Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 Bundesgesetzblatt Teil 1 2002; 44: 2405–2435
- [2] Mau W, Gülich M, Gutenbrunner Ch et al Lernziele im Querschnittsbereich Rehabilitation, Physikalische Medizin und Naturheilverfahren nach der 9. Revision der Approbationsordnung für Ärzte. Gemeinsame Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften und der Deutschen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation. *Rehabilitation* 2004; 43: 337–347
- [3] Mau W, Kawski S, Lay W. Erfordernisse der Ausbildung zur Rehabilitation in der humanmedizinischen Lehre: Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW). *Rehabilitation* 2010; 49: 114–119
- [4] Schwarzkopf SR, Morfeld M, Gülich M et al. Aktuelle Lehr-, Lern- und Prüfungsmethoden in der medizinischen Ausbildung und ihre Anwendungsmöglichkeiten für die Rehabilitation. *Rehabilitation* 2007; 46: 64–73
- [5] Horn K, Gülich M, Lay W et al. Problemorientiertes Lernen (POL) in der Rehabilitation am Beispiel eines Patienten mit Spondylitis ankylosans. *Rehabilitation* 2007; 46: 164–174
- [6] Morfeld M, Mau W, Jäckel WH, Koch U (Hrsg). Im Querschnitt: Rehabilitation, Physikalische Medizin und Naturheilverfahren. Ein fallorientiertes Lehrbuch. München: Elsevier, Urban & Fischer; 2007
- [7] Gutt S, Bergelt C, Faller H et al. Entwicklung eines Prüfungsfragenpools für die rehabilitationsbezogene Lehre im Studiengang Humanmedizin. *Rehabilitation* 2015; 54: 259–265
- [8] Mau W, Kusak G. Umsetzung der neuen Approbationsordnung für Ärzte im Querschnittsbereich „Rehabilitation, Physikalische Medizin und Naturheilverfahren“ an den medizinischen Fakultäten in Deutschland. *Rehabilitation* 2005; 44: 129–133
- [9] Kusak G, Gülich M, Lay W et al. Entwicklung der Lehre im Querschnittsbereich „Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren“ an den medizinischen Fakultäten 2004-2006/07. *Rehabilitation* 2008; 47: 2–7
- [10] Gutt S, Uhlmann A, Faller H et al. Neue Entwicklungen bei E-Learning-, Prüfungs- und Evaluationsmodalitäten in der rehabilitationsbezogenen Lehre – Ergebnisse der DGRW Fakultätenbefragung 2010. *DRV-Schriften* 2011; 93: 189–191
- [11] Mau W. Durchführung der Lehre im Querschnittsbereich „Rehabilitation, Physikalische Medizin, Naturheilverfahren“ an den Medizinischen Fakultäten in Deutschland. *Phys Med Rehab Kuror* 2010; 20: 327–331

- [12] Schmidt S, Bergelt C, Deck R et al. Aktuelle Entwicklung der rehabilitationsbezogenen Lehre in den humanmedizinischen Studiengängen in Deutschland: Ergebnisse der DGRW-Fakultätenbefragung 2015. *Rehabilitation* 2017; 56: 47–54
- [13] Stock-Schröer B, Huber R, Joos S, Klose P. Der Unterricht für Medizinstudierende in Rehabilitation, Physikalischer Medizin und Naturheilverfahren – eine deutschlandweite Bestandsaufnahme 10 Jahre nach Reform der ärztlichen Approbationsordnung. *GMS J Medical Education* 2017; 34: 8–15
- [14] MFT - Medizinischer Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland e.V. Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin, verfügbar unter: <http://www.mft-online.de/lehre/nationaler-kompetenzbasierter-lernzielkatalog-medicin> Zugriff vom 30.06.2017
- [15] Fischer MR, Bauer D, Mohn K. Endlich fertig! Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkataloge Medizin (NKLM) und Zahnmedizin (NKLZ) gehen in die Erprobung. *GMS Z Med Ausbild* 2015; 32: Doc 35
- [16] Ammon U. Delphi-Befragung. In: Kühl S, Strodtholz P, Taffertshofer A (Hrsg). *Handbuch Methoden der Organisationsforschung – Quantitative und Qualitative Methoden*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2009: 458–476
- [17] Frank JR, Snell L, Sherbino J (Hrsg). *CanMEDS 2015 Physician Competency Framework*. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2015
- [18] Schmidt S, Schwabe S, Wichmann D, Mau W. Entwicklung einer Datenbank (MediaWiki) für Dozenten interdisziplinärer rehabilitationsbezogener Lehre. In: *Deutsche Rentenversicherung Bund (Hg): DRV-Schriften* 2017; 11: 178–179
- [19] Bundesministerium für Bildung und Forschung. „Masterplan Medizinstudium 2020“ beschlossen am 31. März 2017 in einer gemeinsamen Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit von Bund und Ländern sowie den Bundestagsfraktionen von CDU/CSU und SPD“. Abrufbar unter: <https://www.bmbf.de/de/masterplan-medizinstudium-2020-4024.html> (zuletzt aufgerufen am 14.07.2017)
- [20] Mau W, Bengel J, Pfeifer K. Rehabilitation in der Aus-, Fort- und Weiterbildung beteiligter Berufsgruppen. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 2017; 60: 402–409