



ZWB PHYSIKALISCHE THERAPIE

Die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Schleswig-Holstein vom 5. Februar 2020 fordert für die Zusatzbezeichnung Physikalische Therapie folgende Weiterbildungszeiten:

- ▶ 12 Monate Physikalische Therapie unter Befugnis an Weiterbildungsstätten
und zusätzlich
- ▶ 120 Stunden Kurs-Weiterbildung gemäß § 4 Absatz 8 in Physikalische Therapie

Der maximale Weiterbildungsumfang liegt somit bei 12 Monaten.

Für den Umfang der zu erteilenden Befugnis ist maßgebend, inwieweit die an Inhalt, Ablauf und Zielsetzung der Weiterbildung gestellten Anforderungen erfüllt werden können. Je nach Umfang der zu vermittelnden Inhalte/Elemente werden die Befugnisse zeitlich und inhaltlich abgestuft erteilt. Genauere Befugniskriterien nach 2020er Weiterbildungsordnung wurden bisher noch nicht festgelegt.

Begriffsbestimmungen, weitere Informationen und Erläuterungen zur grundsätzlichen Befugniserteilung finden Sie auf einem separaten Merkblatt.

Stand: 08.02.2022

Leistungsnachweis Physikalische Therapie

Name, Vorname Antragsteller:

Weiterbildungsstätte:

Berichtszeitraum (ein Jahr):

Bitte beachten Sie:

* Inhalte ohne eine Elementnummer haben keinen Einfluss auf den zeitlichen Befugnisumfang.

** KM: Kognitive und Methodenkompetenz (Der Weiterzubildende muss diesen Inhalt am Ende seiner Weiterbildungszeit systematisch einordnen und erklären können)

H: Handlungskompetenz (Der Weiterzubildende muss diesen Inhalt am Ende seiner Weiterbildungszeit selbstverantwortlich durchführen können)

Bitte kreuzen Sie nur dann „Ja“ an, wenn eine vollständige Handlungskompetenz vermittelt werden kann (= eLogbuch Stufe 2 - „selbständig durchführen können“).

Element		Folgende Weiterbildungsinhalte gemäß den Bestimmungen der WBO werden von mir/uns während der Weiterbildung vermittelt:	Ja	Nein	Nachweis durch
		Übergreifende Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Physikalische Therapie			
1	KM	Wirkungsmechanismen der Physikalischen Therapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
2	KM	Einsatz von Physikalischer Therapie in Prävention, Therapie und Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
3	KM	Grundlagen der Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
4	KM	Heilmittelrichtlinie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
		Krankengymnastik und Bewegungstherapie			
5	KM	Therapiemethoden, Therapiemittel, Anwendungsformen, Wirkungsmechanismen, Indikationen und Kontraindikationen der Krankengymnastik, Bewegungstherapie, medizinischer Trainingstherapie und manueller Therapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
6	H	Indikationsstellung, Verordnung und Therapiekontrolle von Krankengymnastik und Bewegungstherapie, medizinischer Trainingstherapie und manueller Therapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
		Hydrotherapie			
7	KM	Therapiemethoden, Therapiemittel, Anwendungsformen, Wirkungsmechanismen, Indikationen und Kontraindikationen der Hydrotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft

8	H	Indikationsstellung, Verordnung und Therapiekontrolle von Hydrotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
Thermotherapie					
9	KM	Therapiemethoden, Therapiemittel, Anwendungsformen, Wirkungsmechanismen, Indikationen und Kontraindikationen von Thermotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
10	H	Indikationsstellung, Verordnung und Therapiekontrolle von Thermotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
Massage- und Entstauungstherapie					
11	KM	Therapiemethoden, Therapiemittel, Anwendungsformen, Wirkungsmechanismen, Indikationen und Kontraindikationen von Massagen und Entstauungstherapie einschließlich Kompressionstechniken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
12	H	Indikationsstellung, Verordnung und Therapiekontrolle von Massagen und Entstauungstherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
Elektrotherapie und Ultraschalltherapie					
13	KM	Therapiemethoden, Therapiemittel, Anwendungsformen, Wirkungsmechanismen, Indikationen und Kontraindikationen von Elektrotherapie und Ultraschalltherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
14	H	Indikationsstellung, Verordnung und Therapiekontrolle von Elektrotherapie und Ultraschalltherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
Ergotherapie					
15	KM	Definition, Grundprinzipien, Techniken der Ergotherapie und deren Ziele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
16	H	Indikationsstellung, Verordnung und Therapiekontrolle von Ergotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
Weitere physikalische Therapieverfahren					
17	KM	Therapiemethoden, Therapiemittel, Anwendungsformen, Wirkungsmechanismen, Indikationen und Kontraindikationen, z. B. mechanische Schwingungen, Phototherapie, Inhalationstherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
18	H	Indikationsstellung, Verordnung und Therapiekontrolle von weiteren physikalischen Therapieverfahren, z. B. mechanische Schwingungen, Phototherapie, Inhalationstherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
Konzepte und klinische Anwendung					
19	KM	Evidenz und Anwendung von physikalischer Therapie bei verschiedenen Krankheitsbildern, insbesondere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft

20	KM	► Wechselwirkungen der Therapiemittel untereinander und mit anderen Therapieformen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
21	KM	► Dosierung der einzelnen Therapiemittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
22	KM	► Dauer von Therapieserien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
23	H	Auswahl, Kontraindikationen und Indikationsstellung sowie Verordnungsweise von Therapiemitteln der physikalischen Therapie bei Krankheitsbildern aus verschiedenen klinischen Bereichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft

Ort, Datum, Unterschrift/en aller Antragsteller