



# PHYSIKALISCHE UND REHABILITATIVE MEDIZIN

## Kriterien für die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis

Die vom Weiterbildungsausschuss entwickelten und vom Vorstand der Ärztekammer Schleswig-Holstein verabschiedeten Kriterien für die Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen sind im Sinne einer Verwaltungsrichtlinie in Ergänzung zu den Regelungen im Heilberufekammergesetz, der Weiterbildungsordnung sowie zu den Richtlinien über die Zulassung von Weiterbildungsstätten und die Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen zu verstehen. Sie sollen eine standardisierte Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen sicherstellen.

Die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Schleswig-Holstein vom 5. Februar 2020 fordert für die Facharztweiterbildung Physikalische und Rehabilitative Medizin folgende Weiterbildungszeiten:

- ▶ 60 Monate Physikalische und Rehabilitative Medizin unter Befugnis an Weiterbildungsstätten, davon
  - ▶ müssen 12 Monate in der stationären Akutversorgung im Gebiet Chirurgie und/oder in Neurochirurgie abgeleistet werden
  - ▶ müssen 12 Monate in der stationären Akutversorgung im Gebiet Innere Medizin und/ oder in Neurologie abgeleistet werden

Der maximale Weiterbildungsumfang liegt somit bei 36 Monaten.

Es gelten folgende **Kriterien**:

- ▶ Für einen bestimmten Umfang (s. nachfolgende Tabelle) müssen bestimmte krankheitsspezifische Infrastrukturen **an der eigenen Stätte** vorhanden sein: Krankengymnastik, Manuelle Therapie, Ergotherapie, Sporttherapie, Massagetherapie, Elektro- und Ultraschalltherapie, Hydrotherapie, Thermotherapie, Balneotherapie und Inhalationstherapie, Rehabilitationspflege, Logopädie, Neuropsychologie, rehabilitative Sozialarbeit, Patientenschulung und -information, Kunst- und Musiktherapie, begleitende psychotherapeutische Verfahren, Ernährungstherapie

| Infrastruktur                     | Monate |
|-----------------------------------|--------|
| 15 von 17 der aufgeführten Punkte | 36     |
| 10 von 17                         | 24     |
| 8 von 17                          | 18     |
| 5 von 17                          | 12     |

- ▶ Ab einem 18-monatigen Befugnisumfang müssen Patienten aus mindestens 2 verschiedenen Gebieten (gemäß WBO) behandelt werden.

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:

| Elemente  | Monate |
|---|--------|
| 43 von 53 Elementen*, davon zwingend die Elemente 40 und 41 | 36     |
| 30 von 53 Elementen   | 30     |
| 28 von 53 Elementen   | 24     |
| 21 von 53 Elementen   | 18     |
| 14 von 53 Elementen   | 12     |
| 7 von 53 Elementen  | 6      |

Begriffsbestimmungen, weitere Informationen und Erläuterungen zur grundsätzlichen Befugniserteilung finden Sie auf einem separaten Merkblatt. Die Besonderheiten in der Facharztkompetenz Physikalische und Rehabilitative Medizin sind:

- ▶ \* Die Elemente 15 – 19, 37, 50 – 53 können fakultativ in den Abschnitten Innere Medizin/Neurologie und/oder Chirurgie/Neurochirurgie vermittelt werden.

Stand: 28.11.2022

**Leistungsnachweis Physikalische und Rehabilitative Medizin**

Name, Vorname Antragsteller:

Weiterbildungsstätte:

Berichtszeitraum (ein Jahr):

**Bitte beachten Sie:**

Geben Sie, wenn erforderlich (s. Symbol „→“), die Leistungszahl des o. g. Berichtszeitraums an. Es gilt die Leistungszahl der gesamten Stätte (nicht Ihre eigene).

\* 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“).**

| Elemente<br>**<br>* | Folgende Weiterbildungsinhalte gemäß den Bestimmungen der WBO werden von mir/uns während der Weiterbildung vermittelt:   |  | Ja                       | Nein                     | Leistungszahl<br>im o. g. Berichtszeitraum | Nachweis durch              |
|---------------------|--|--|--------------------------|--------------------------|--|-----------------------------|
|                     |  | <b>Übergreifende Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Physikalische und Rehabilitative Medizin</b>       |                          |                          |  |                             |
| KM                  | Wesentliche Gesetze, Verordnungen und Richtlinien  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -  | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM                  | Theoriemodelle der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, z. B. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) sowie der Rehabilitation |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -  | Verbindliche Selbstauskunft |
| 1                   | H  | Rehabilitationsspezifische Hygienemaßnahmen unter besonderer Berücksichtigung multiresistenter Erreger | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -  | Verbindliche Selbstauskunft |
| 2                   | H  | Wissenschaftlich begründete Gutachtenerstellung  | →                        |                          | <input type="text"/>                       | Verbindliche Selbstauskunft |
| 3                   | H  | Teilnahme an multiprofessionellen Teamsitzungen  | →                        |                          | <input type="text"/>                       | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM                  | Rehabilitationsspezifische Aspekte der Behandlung von Patienten mit kognitiven Defiziten   |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -  | Verbindliche Selbstauskunft |
| 4                   | H  | Rehabilitationsspezifische Beratung und Mitbehandlung von Suchterkrankungen                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -  | Verbindliche Selbstauskunft |
|                     | <b>Notfälle</b>  |  |                          |                          |  |                             |
| 5                   | H  | Erkennung und Behandlung typischer Komplikationen im Behandlungsverlauf sowie deren Prophylaxe-        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -  | Verbindliche Selbstauskunft |

| <b>Prävention</b>  |   |  |                          |                          |                             |                             |
|--|---|--|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| KM   | Prävention von Krankheiten, arbeitsplatzbedingten Belastungen und Schädigungen (Primärprävention)                               | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | -                        | Verbindliche Selbstauskunft |                             |
| KM   | Prävention von Krankheitsfolgen (Sekundärprävention)  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | -                        | Verbindliche Selbstauskunft |                             |
| KM   | Prävention von Einschränkungen der Teilhabe sowie von Hilfe- bzw. Unterstützungsbedarf (Tertiärprävention)                      | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | -                        | Verbindliche Selbstauskunft |                             |
| 6  | H   | Präventionsmedizinische Untersuchungen und Beratungen einschließlich sportmedizinischer Aspekte                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                           | Verbindliche Selbstauskunft |
| 7  | H   | Arbeitsplatzorientierte Beratungen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                           | Verbindliche Selbstauskunft |
| 8  | H   | Beratung zu Hilfe- und Unterstützungsbedarf  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                           | Verbindliche Selbstauskunft |
| <b>Soziale Sicherungssysteme und Versorgungsstrukturen</b> |   |  |                          |                          |                             |                             |
| KM   | Grundprinzipien der sozialen Sicherung, Rehabilitations- und Sozialmedizin  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | -                        | Verbindliche Selbstauskunft |                             |
| KM   | Rehabilitationsbezogene Steuerungselemente im Gesundheitswesen und ihre praktische Anwendung                                    | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | -                        | Verbindliche Selbstauskunft |                             |
| KM   | Grundlagen und methodische Prinzipien der Rehabilitation und Rehabilitationssteuerung   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | -                        | Verbindliche Selbstauskunft |                             |
| KM   | Medizinische Rehabilitation, insbesondere Leistungsformen, spezifische Rehabilitationsangebote und -verfahren und Einrichtungen | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | -                        | Verbindliche Selbstauskunft |                             |
| KM   | Berufliche Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) und Wiedereingliederung                                     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | -                        | Verbindliche Selbstauskunft |                             |
| KM   | Schulisch-pädagogische Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft                                  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | -                        | Verbindliche Selbstauskunft |                             |
| KM   | Grundlagen der Durchgangsarzt- und Verletztenartenverfahren der gesetzlichen Unfallversicherung                                 | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | -                        | Verbindliche Selbstauskunft |                             |
| 9  | H   | Anwendung von Modellen der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                           | Verbindliche Selbstauskunft |
| 10   | H   | Indikationsstellung und Zuweisung zu den verschiedenen rehabilitativen Versorgungsformen                       | →                        | <input type="text"/>     | Verbindliche Selbstauskunft |                             |
| 11   | H   | Indikationsstellung und Einleitung von beruflichen und/oder arbeitsplatzorientierten Rehabilitationsleistungen | →                        | <input type="text"/>     | Verbindliche Selbstauskunft |                             |
| 12   | H   | Indikationsstellung und Beratung zu Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft                       | →                        | <input type="text"/>     | Verbindliche Selbstauskunft |                             |

|   |    |  |                          |                          |                             |                             |
|---|----|--|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 13  | H  | Beurteilung des Leistungsvermögens, der Arbeitsunfähigkeit und der Erwerbsminderung sowie der Pflegebedürftigkeit  | →                        |                          | Verbindliche Selbstauskunft |                             |
| <b>Diagnostische Maßnahmen</b>                          |    |  |                          |                          |                             |                             |
|   | KM | Differentialdiagnostik von Struktur- und Funktionsstörungen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                           | Verbindliche Selbstauskunft |
| 14  | H  | Manualmedizinische Untersuchung von Komplex- und Einzelbefunden des Bewegungssystems, z. B. Bewegungsstörungen, regionale Befunde, Einzelbefunde an Gelenken, Muskeln, faszialen, viszeralen und neuronalen Strukturen | →                        |                          | Verbindliche Selbstauskunft |                             |
| 15  | H  | Neurologische Befunderhebung bei Störungen des peripheren und zentralen Nervensystems  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                           | Verbindliche Selbstauskunft |
| 16  | H  | Indikationsstellung, Durchführung und Auswertung apparativer Diagnostik  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                           | Verbindliche Selbstauskunft |
| 17  | H  | ► EKG  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                           | Verbindliche Selbstauskunft |
| 18  | H  | ► Belastungs-EKG   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                           | Verbindliche Selbstauskunft |
| 19  | H  | ► Lungenfunktionsprüfung   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                           | Verbindliche Selbstauskunft |
| 20  | H  | Sonographie der Bewegungsorgane  | →                        |                          | Verbindliche Selbstauskunft |                             |
| 21  | H  | Indikationsstellung und Befundinterpretation radiologischer Untersuchungen, auch unter funktionellen Gesichtspunkten   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                           | Verbindliche Selbstauskunft |
| 22  | H  | Teilnahme an radiologischen Fallbesprechungen  | →                        |                          | Verbindliche Selbstauskunft |                             |
| 23  | H  | Stand- und Ganganalyse   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                           | Verbindliche Selbstauskunft |
| 24  | H  | Orientierende psycho-pathologische Befunderhebung  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                           | Verbindliche Selbstauskunft |
| 25  | H  | Indikationsbezogene Auswertung von Assessmentinstrumenten zur Selbst- und Fremdeinschätzung  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                           | Verbindliche Selbstauskunft |
| <b>Krankheiten und Störungen der Funktionsfähigkeit</b> |    |  |                          |                          |                             |                             |
| 26  | H  | Mit- und Anschlussbehandlung sowie Rehabilitation von Erkrankungen und Funktionsstörungen, insbesondere  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                           | Verbindliche Selbstauskunft |
| 27  | H  | ► Folgen komplikativer Krankheitsverläufe  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                           | Verbindliche Selbstauskunft |
| 28  | H  | ► funktionelle, degenerative, entzündliche und stoffwechselbedingte Krankheiten des Bewegungssystems   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                           | Verbindliche Selbstauskunft |

|                           |    |   |                          |                          |                      |                             |
|---------------------------|----|---|--------------------------|--------------------------|----------------------|-----------------------------|
| 29                        | H  | ► Verletzungsfolgen einschließlich Polytrauma, Schädel-Hirn-Trauma, Querschnittsläsionen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                    | Verbindliche Selbstauskunft |
| 30                        | H  | ► zerebrale Durchblutungsstörungen einschließlich Schlaganfall  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                    | Verbindliche Selbstauskunft |
| 31                        | H  | ► neurodegenerative Krankheiten und periphere Nervenläsionen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                    | Verbindliche Selbstauskunft |
| 32                        | H  | ► Krankheiten des kardiopulmonalen Systems  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                    | Verbindliche Selbstauskunft |
| 33                        | H  | ► Krankheiten des Gefäßsystems einschließlich des Lymphgefäßsystems   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                    | Verbindliche Selbstauskunft |
| 34                        | H  | ► angeborene Leiden und Folgen frühkindlicher Hirnschäden   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                    | Verbindliche Selbstauskunft |
| 35                        | H  | ► psychische und psychosoziale Erkrankungen und Problemlagen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                    | Verbindliche Selbstauskunft |
| <b>Interventionen</b>     |    |   |                          |                          |                      |                             |
|                           | KM | Methode und Therapiemittel, physiologische Wirkung und Therapieeffekte von physikalischen Therapien, z. B. Krankengymnastik, Manuelle Therapie, Ergotherapie, Sporttherapie, Massagetherapie, Elektro- und Ultraschalltherapie, Hydrotherapie, Thermotherapie, Balneotherapie und Inhalationstherapie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                    | Verbindliche Selbstauskunft |
|                           | KM | Rehabilitative Maßnahmen wie Rehabilitationspflege, Logopädie, Neuropsychologie, rehabilitative Sozialarbeit, Patientenschulung und -information, Kunst- und Musiktherapie, begleitende psychotherapeutische Verfahren, Ernährungstherapie  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                    | Verbindliche Selbstauskunft |
| 36                        | H  | Indikationsstellung, Einleitung und Verlaufsbeurteilung physikalischer und rehabilitativer Interventionen unter kurativer und rehabilitativer Zielsetzung   | →                        |                          | <input type="text"/> | Verbindliche Selbstauskunft |
|                           | KM | Interventionelle Methoden   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                    | Verbindliche Selbstauskunft |
| 37                        | H  | Diagnostische und therapeutische Punktionen und Injektionen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                    | Verbindliche Selbstauskunft |
| 38                        | H  | Manualmedizinische Behandlungstechniken, auch in Kombination mit Untersuchungstechniken   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                    | Verbindliche Selbstauskunft |
| 39                        | H  | Differentialindikative Hilfsmittelversorgung mit Orthesen und Prothesen, Einlagen- und Schuhversorgung, rehabilitativer Technologie und Kompressionsbestrumpfung, Mobilitätshilfen  | →                        |                          | <input type="text"/> | Verbindliche Selbstauskunft |
| <b>Frührehabilitation</b> |    |   |                          |                          |                      |                             |
|                           | KM | Grundlagen kombinierter akut- und rehabilitationsmedizinischer Behandlung   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                    | Verbindliche Selbstauskunft |
|                           | KM | Transfer- und Mobilisationskonzepte   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | -                    | Verbindliche Selbstauskunft |

|   |    |  |  |                          |   |                             |
|---|----|--|--|--------------------------|---|-----------------------------|
|   | KM | Grundlagen der Beatmung und Beatmungsentwöhnung, Tracheostoma- und Sekretmanagement  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 40  | H  | Planung und Durchführung der Frührehabilitation einschließlich frührehabilitativer Komplexbehandlung im multiprofessionellen Team        | →  |                          |   | Verbindliche Selbstauskunft |
| 41  | H  | Strukturierte Überwachung des frührehabilitativen Verlaufs und Überleitungsmanagement  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 42  | H  | Weiter- und Nachbehandlung der zur Frührehabilitation führenden Krankheit oder Verletzung, der Begleitkrankheiten und Komplikationen     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 43  | H  | Frührehabilitative Assessments   | →  |                          |   | Verbindliche Selbstauskunft |
| 44  | H  | Dysphagiemanagement  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 45  | H  | Ernährungsmanagement   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 46  | H  | Trachealkanülenversorgung  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| <b>Postakute und Anschlussrehabilitation sowie intermittierende Heilverfahren</b>       |    |  |  |                          |   |                             |
|   | KM | Rehabilitationsdiagnostik und -assignment  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
|   | KM | Rehabilitationsplanung und rehabilitative Interventionen   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
|   | KM | Therapieevaluation und -modifikation   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
|   | KM | Überleitungsmanagement und sozialmedizinische Beurteilung  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 47  | H  | Planung, Koordination und Beurteilung postakuter Rehabilitation und intermittierender Heilverfahren                                      | →  |                          |   | Verbindliche Selbstauskunft |
| <b>Rehabilitative Langzeitversorgung und ambulante rehabilitative Krankenbehandlung</b> |    |  |  |                          |   |                             |
|   | KM | Rehabilitative Langzeitversorgung und Nachsorge  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 48  | H  | Auswahl und Einleitung von Leistungen zur Teilhabe in der Langzeitversorgung von Menschen mit chronischen Krankheiten bzw. Behinderungen | →  |                          |   | Verbindliche Selbstauskunft |
| 49  | H  | Einleitung von Funktionstraining bzw. Rehabilitationssport   | →  |                          |   | Verbindliche Selbstauskunft |
| <b>Konservative und operative Akutversorgung</b>  |    |  |  |                          |   |                             |
|   | H  | Assistenzen bei Operationen  | Inhalt muss in einem der chirurgischen obligaten Abschnitten erfüllt werden. |                          |   |                             |

|    |    |  |                          |                          |   |                             |
|----|----|--|--------------------------|--------------------------|---|-----------------------------|
| 50 | H  | Wund- und Infektionsmanagement sowie Verbandlehre  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 51 | H  | Gerinnungsmanagement sowie Prophylaxe, Diagnostik und Therapie von Thrombosen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 52 | H  | Indikationsstellung und Befundinterpretation von Abdomensonographien, Dopplersonographien der Gefäße, Echokardiographien, endoskopischen Verfahren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 53 | H  | Indikationsstellung und Befundinterpretation von Elektroenzephalographien, Elektromyographien, Nervenleitgeschwindigkeiten, evozierten Potenzialen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
|    | KM | Grundlagen der Botulinumtoxintherapie  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |

Folgende krankheitsspezifischen Infrastrukturen sind **an meiner/unserer Stätte** vorhanden:

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Krankengymnastik                           | <input type="checkbox"/> Manuelle Therapie                  | <input type="checkbox"/> Ergotherapie                           |
| <input type="checkbox"/> Sporttherapie                              | <input type="checkbox"/> Massagetherapie                    | <input type="checkbox"/> Elektro- und Ultraschalltherapie       |
| <input type="checkbox"/> Hydrotherapie                              | <input type="checkbox"/> Thermotherapie                     | <input type="checkbox"/> Balneotherapie und Inhalationstherapie |
| <input type="checkbox"/> Rehabilitationspflege                      | <input type="checkbox"/> Logopädie                          | <input type="checkbox"/> Neuropsychologie                       |
| <input type="checkbox"/> rehabilitative Sozialarbeit                | <input type="checkbox"/> Patientenschulung und -information | <input type="checkbox"/> Kunst- und Musiktherapie               |
| <input type="checkbox"/> begleitende psychotherapeutische Verfahren | <input type="checkbox"/> Ernährungstherapie                 |   |

Wir behandeln Patienten aus folgenden Gebieten:

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Orthopädie und Unfallchirurgie | <input type="checkbox"/> Neurologie     | <input type="checkbox"/> Psychosomatische Medizin und Psychotherapie |
| <input type="checkbox"/> Innere Medizin                 | <input type="checkbox"/> Neurochirurgie | <input type="checkbox"/> Andere – gemäß WBO - (bitte unten angeben)  |

Ort, Datum, Unterschrift/en aller Antragsteller





# ALLGEMEINE INHALTE DER WEITERBILDUNG FÜR ABSCHNITT B

unter Berücksichtigung gebietsspezifischer Ausprägungen Stand: 13.08.2020

Name, Vorname Antragsteller:

Weiterbildungsstätte:

\*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)

| *  | <b>Folgende Weiterbildungsinhalte gemäß den Bestimmungen der WBO werden von mir/uns während der Weiterbildung vermittelt:</b>  | <b>Ja</b>                | <b>Nein</b>              |
|----|--|--------------------------|--------------------------|
|    | <b>Grundlagen</b>  |                          |                          |
| KM | Ethische, wissenschaftliche und rechtliche Grundlagen ärztlichen Handelns  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H  | Vertiefung und Stärkung berufsspezifischer Haltungen zum Wohl des Patienten, die auf ärztlicher Expertise, anerkannten ethischen Grundsätzen, Kommunikativität, Kollegialität und präventivem Engagement beruhen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H  | Vertiefung der Kommunikation im Behandlungskontext des Patienten unter Einbezug seiner Werte und Bedürfnisse im Rahmen einer partizipativen Entscheidungsfindung   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| KM | Grundlagen ärztlicher Begutachtung   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H  | Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements einschließlich des Fehler- und Risikomanagements sowie Anwendung von Leit- und Richtlinien   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| KM | Grundlagen der Transplantationsmedizin und Organisation der Organspende  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| KM | Ökonomische und strukturelle Aspekte des Gesundheitswesens   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                    |   |                          |                          |
|------------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| H                                  | Hygienemaßnahmen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H                                  | Ärztliche Leichenschau  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Patientenbezogene Inhalte</b>   |   |                          |                          |
| H                                  | Management (nosokomialer) Infektionen mit multiresistenten Erregern   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H                                  | Beratung über präventive und rehabilitative Maßnahmen einschließlich der Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln sowie Indikationsstellung und Überwachung physikalischer Therapiemaßnahmen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H                                  | Situationsgerechte ärztliche Gesprächsführung einschließlich der Beratung von Angehörigen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H                                  | Aufklärung und Befunddokumentation  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H                                  | Durchführung einer strukturierten Patientenübergabe   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Psychosomatische Grundlagen</b> |   |                          |                          |
| KM                                 | Psychosoziale, umweltbedingte und interkulturelle Einflüsse auf die Gesundheit sowie Zusammenhang zwischen Krankheit und sozialem Status  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| KM                                 | Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| KM                                 | Besondere Situationen bei der Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H                                  | Therapieentscheidungen am Lebensende einschließlich Angehörigengespräche  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| KM                                 | Symptome der Verletzung von körperlicher und/oder psychischer Integrität  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H                                  | Beurteilung von Besonderheiten der Erkrankungen und Einschränkungen im Alter  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| KM                                 | Genderaspekte und Aspekte der Geschlechtsidentität  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| KM                                 | Telemedizin   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Behandlungsbezogene Inhalte</b> |   |                          |                          |
| KM                                 | Ätiologie, Pathophysiologie und Pathogenese von Krankheiten   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H                                  | Medizinische Notfallsituationen, insbesondere lebensrettende Sofortmaßnahmen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| KM                                 | Seltene Erkrankungen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|   |  |                          |                          |
|---|--|--------------------------|--------------------------|
| H   | Pharmakotherapie, Pharmakovigilanz und Arzneimitteltherapiesicherheit sowie Arzneimittelmissbrauch   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H   | Schmerzprävention und allgemeine Schmerztherapie bei akuten und chronischen Schmerzen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H   | Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H   | Impfwesen/Durchführung von Schutzimpfungen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H   | Beurteilung von Besonderheiten bei der Betreuung von Patienten mit Behinderungen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Technisch-diagnostische Inhalte im Zusammenhang mit gebietspezifischen Fragestellungen</b> |  |                          |                          |
| KM  | Präanalytik und labortechnisch gestützte Nachweisverfahren   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H   | Point-of-Care-Diagnostik mit visueller oder apparativer Ausstattung  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H   | Indikationsstellung und Befundinterpretation des krankheitsbezogenen Basislabors   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H   | Interdisziplinäre Indikationsstellung zur weiterführenden Diagnostik einschließlich der Differentialindikation und Interpretation bildgebender Befunde | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

---

Ort, Datum, Unterschrift/en aller Antragsteller