



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.
- ▶ Die Inhalte der **Zusatz-Weiterbildungen Physikalische Therapie** sind integraler Bestandteil der Weiterbildung zum Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin.
Sofern auch die Physikalische Therapie weitergebildet werden soll, ist eine separate Antragstellung erforderlich, da es einen Unterschied macht, ob eine Zusatz-Weiterbildung in kürzerer Zeit absolviert wird, oder ob die Inhalte im Rahmen einer gesamten Facharztweiterbildung über mehrere Jahre vermittelt werden. Bitte füllen Sie hierfür ggf. die Formulare ab Seite 9 aus.

Stand: 12.06.2024

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 ** *		Ja	Nein	Leistungszahl im o. g. Berichtszeitraum	Nachweis durch
	Folgende Weiterbildungsinhalte gemäß den Bestimmungen der WBO werden von mir/uns während der Weiterbildung vermittelt:				
	Übergreifende Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Physikalische und Rehabilitative Medizin				
	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
	Notfälle				
5	H Erkennung und Behandlung typischer Komplikationen im Behandlungsverlauf sowie deren Prophylaxe-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft

Prävention						
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
Soziale Sicherungssysteme und Versorgungsstrukturen						
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	
Diagnostische Maßnahmen						
	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
Krankheiten und Störungen der Funktionsfähigkeit						
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
Interventionen						
	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
Frührehabilitation						
	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 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
Postakute und Anschlussrehabilitation sowie intermittierende Heilverfahren						
	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
Rehabilitative Langzeitversorgung und ambulante rehabilitative Krankenbehandlung						
	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
Konservative und operative Akutversorgung						
	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

Bitte füllen Sie diese Seite nur aus, wenn Sie auch separat die Zusatz-Weiterbildung weiterbilden möchten.

Antrag auf Erteilung der Weiterbildungsbefugnis für die Zusatz-Weiterbildung Physikalische Therapie

Name, Vorname Antragsteller:

Weiterbildungsstätte:

Ich beantrage die Befugnis

alleine

gemeinsam mit

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

Es ist ein separater Weiterbildungsplan einzureichen.

Berichtszeitraum (ein Jahr):

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



ALLGEMEINE INHALTE DER WEITERBILDUNG FÜR ABSCHNITT B

unter Berücksichtigung gebietsspezifischer Ausprägungen Stand: 12.06.2024

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)

*	Folgende Weiterbildungsinhalte gemäß den Bestimmungen der WBO werden von mir/uns während der Weiterbildung vermittelt:	Ja	Nein
	Grundlagen		
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"/>
Patientenbezogene Inhalte			
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"/>
KM	Psychosomatische Grundlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	Digitalisierung im Kontext ärztlichen Handelns (Interaktion, Diagnostik, Therapiemanagement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Beurteilung und Einsatz digitaler Anwendungen für Anamnese, Diagnostik und Therapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandlungsbezogene Inhalte			
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"/>
Technisch-diagnostische Inhalte im Zusammenhang mit gebietsspezifischen Fragestellungen			
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