



## KRITERIEN für die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis im Gebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin

---

Der Vorstand der Ärztekammer Hamburg hat die nachstehenden Kriterien für die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis beschlossen:

### 26. Gebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin

Die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Hamburg vom 15. Juni 2020 fordert für die Bezeichnung 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 und
- 12 Monate in der stationären Akutversorgung im Gebiet Innere Medizin und/oder in Neurologie abgeleistet werden.

- Voraussetzung für die Zulassung zur Weiterbildungsprüfung ist das Erfüllen der Mindestweiterbildungszeit sowie der Nachweis der geforderten Kompetenzen nebst Richtzahlen. Die Weiterzubildenden haben die Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte gemäß § 8 Abs. 1 i.V.m. § 2a Nr. 8 WBO im elektronischen Logbuch kontinuierlich zu dokumentieren. Die Dokumentation ist Teil der Weiterbildung. Hierzu ist mindestens einmal jährlich die Bestätigung des Weiterbildungsstandes durch die/den zur Weiterbildung befugte(n) Ärztin/Arzt erforderlich (§ 8 Abs. 1 WBO).
- Die Dokumentation der Gespräche gemäß § 5 Abs. 3 Satz 2 WBO erfolgt ebenfalls im elektronischen Logbuch.
- Den Weiterzubildenden muss ein gegliedertes Programm für die Facharzt-/Schwerpunkt- sowie Zusatz-Weiterbildung (sog. Weiterbildungsplan) ausgehändigt werden (§ 5 Abs. 6 WBO).

Für den Umfang der zu erteilenden Befugnis ist maßgebend, inwieweit die an Inhalt, Ablauf und Zielsetzung der Weiterbildung gestellten Anforderungen durch den/die befugte(n) Arzt/Ärztin unter Berücksichtigung des Versorgungsauftrages, der Leistungsstatistik sowie der personellen und materiellen Ausstattung der Weiterbildungsstätte erfüllt werden können, vergl. § 5 Abs. 5 WBO. Je nach Umfang der zu vermittelnden Kompetenzen werden die Befugnisse zeitlich und inhaltlich abgestuft erteilt.

Darüber hinaus gelten für die Beurteilung eines Antrags auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis die nachstehenden allgemeinen Befugnis-kriterien.

- Die/der Antragsteller(in) muss fachlich und persönlich geeignet sein und eine mehrjährige Tätigkeit nach Abschluss der entsprechenden Weiterbildung nachweisen (§ 5 Abs. 2 WBO).
- Veränderungen in Struktur und Größe der Weiterbildungsstätte sind der Ärztekammer unverzüglich anzuzeigen. Der Umfang der Befugnis ist an Veränderungen anzupassen (§ 5 Abs. 5 WBO).

Bezogen auf die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis wurden die nachstehenden Befugniskriterien erarbeitet. Grundlage sind die in der WBO genannten WB-Blöcke mit unterschiedlichen Kompetenzen in den nachstehend genannten Kompetenzebenen und Richtzahlen (soweit vorgesehen) bzw. Richtzahl-Komplexen:

**Kognitive und Methodenkompetenz** = Inhalt systematisch einordnen und erklären können  
**Handlungskompetenz** = Inhalt selbstverantwortlich durchführen können

Für die Bestimmung des zeitlichen Umfangs der Weiterbildungsbefugnis ist – bezogen auf die spezifischen Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Physikalische und Rehabilitative Medizin – folgendes nachzuweisen:

**Tab. 1**

|                                    |   |                                      |   |
|------------------------------------|---|--------------------------------------|---|
| <b>Persönliche Voraussetzungen</b> | In der Regel Leitungsfunktion oder Vertragsarztsitz (Vollzeit/Teilzeit)   |                                      |   |
|                                    | Mehrjährige Tätigkeit nach Abschluss der Weiterbildung (§ 5 Abs. 2 WBP)   |                                      |   |
|                                    | Vertretungsregelung (auch durch Beteiligte anderer Fachrichtungen mit vergleichbarer Reha-Expertise, z.B. mindestens 2-jähriger Reha-Tätigkeit) |                                      |   |
|                                    | Optional: wissenschaftliche Expertise   |                                      |   |
|                                    | Berufliche Angaben: Facharzt-, Teilgebietsbezeichnung(en), Zusatzweiterbildungen, Fortbildungen, Qualifikationen                                |                                      |   |
| <b>Monate</b>                      | <b>12</b>   | <b>24</b>                            | <b>36</b>   |
| Weiterbildungsstätte für PRM       | Ambulant<br><b>oder</b><br>stationär  | Ambulant<br><b>oder</b><br>stationär | Ambulant<br><b>und</b><br>stationär<br>PRM-Krankenhausabteilungen bedürfen eines Weiterbildungsverbundes mit einer Rehabilitationsklinik/Abteilung in Einrichtungen mit Zulassung der |

|   |  |   | Renten- oder Unfallversicherer  |
|---|--|---|---|
| Klinik:<br>Zahl der Behandlungen (jährlich):<br>Multimodale rehabilitative Behandlung,<br>Komplexbehandlungen | ≥ 100  | ≥ 150   | ≥ 200   |
| Praxis:<br>Zahl der Fälle/Quartal   | ≥ 300  | ≥ 700   | -   |
| Personalschlüssel<br>Therapeuten:<br>(PT, Ergo, Logo, Psy, PP, MFA, Spo)                                      | ≥ 1<br>(auch in Zusammenarbeit)  | ≥ 3   | ≥ 4   |
| Fachliche Schwerpunkte  | -  | ≥ 2   | fachübergreifend,<br>≥ 2  |
| Struktur der Klinik:<br>Zahl der Fachabteilungen  | -  | ≥ 2   | ≥ 3   |
| Teamintegrierte Therapeuten   | Nein   | Ja  | Ja  |
| Interprofessionelle Teamsitzungen   | Nein   | Ja  | Ja  |
| Apparative Ausstattung Diagnostik, incl. Assessments  | - Manual-medizinische Untersuchung<br>(Zusatzbezeichnung Manuelle Medizin)<br>- Apparative Diagnostik (1 aus 5):<br>--EKG<br>--Belastungs-EKG<br>--Lufu<br>--Sono Bewegungsapparat<br>--Stand- und Ganganalyse<br><br>- Rehabilitative Assessments | - Manual-medizinische Untersuchung<br>(Zusatzbezeichnung Manuelle Medizin)<br>- Apparative Diagnostik (3 aus 5):<br>--EKG<br>--Belastungs-EKG<br>--Lufu<br>--Sono Bewegungsapparat<br>--Stand- und Ganganalyse<br><br>- Radiologische Fallbesprechungen | - Manual-medizinische Untersuchung (Zusatzbezeichnung Manuelle Medizin)<br>- Apparative Diagnostik (4 aus 5):<br>--EKG<br>--Belastungs-EKG<br>--Lufu<br>--Sono Bewegungsapparat<br>--Stand- und Ganganalyse<br><br>- Radiologische Fallbesprechungen von Rx, CT, MRT u.a. |

|                                       |  |  |  |
|---------------------------------------|--|--|--|
|                                       |  | von Rx, CT, MRT u.a.<br>- Rehabilitative Assessments   | -Rehabilitative Assessments  |
| Apparative Ausstattung Therapie       | Methoden und Therapiemittel:<br>(1 aus 5)<br>Krankengymnastik, Manuelle Therapie, Ergotherapie, Sporttherapie, Logopädie/Dysphagietherapie<br><br>(1 aus 7)<br>Massagetherapie inkl. Lymphdrainage, Elektrophotherapie, Ultraschalltherapie, Hydrotherapie, Thermotherapie, Balneotherapie, Medizinische Trainingstherapie<br><br>Verfügbarkeit von Strukturen zur Hilfsmittelversorgung | Methoden und Therapiemittel:<br>(4 aus 5)<br>Krankengymnastik, Manuelle Therapie, Ergotherapie, Sporttherapie, Logopädie/Dysphagietherapie<br><br>(4 aus 7)<br>Massagetherapie inkl. Lymphdrainage, Elektrophotherapie, Ultraschalltherapie, Hydrotherapie, Thermotherapie, Balneotherapie, Medizinische Trainingstherapie<br><br>Verfügbarkeit von Strukturen zur Hilfsmittelversorgung | Methoden und Therapiemittel:<br>(4 aus 5)<br>Krankengymnastik, Manuelle Therapie, Ergotherapie, Sporttherapie, Logopädie/Dysphagietherapie<br><br>(6 aus 7)<br>Massagetherapie inkl. Lymphdrainage, Elektrophotherapie, Ultraschalltherapie, Hydrotherapie, Thermotherapie, Balneotherapie, Medizinische Trainingstherapie<br><br>Verfügbarkeit von Strukturen zur Hilfsmittelversorgung |
| Strukturierte Fort- und Weiterbildung | Ja   | Ja   | Ja   |
| Konsiliartätigkeit                    | Nein   | Ja   | Ja   |

Je nach Befugnisumfang sind die wesentlichen Kompetenzen nebst Richtzahlen und Angaben zur jeweiligen Nachweisform in der Tabelle 2 im Anhang gekennzeichnet.

Auf der Grundlage von § 5 Abs. 5 WBO kann die Ärztekammer Hamburg im Rahmen einer Einzelfallprüfung einen anderen zeitlichen Umfang festlegen.

### **Grundsätze zum Beantragungsverfahren:**

Anträge auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis sind an die Ärztekammer Hamburg zu richten. Der Antragsprüfung liegt das entsprechende Antragsformular nebst Anlagen zugrunde.

Der Weiterbildungsausschuss befasst sich mit Anträgen auf Erteilung einer Befugnis und erarbeitet eine Beschlussempfehlung für den Vorstand der Ärztekammer Hamburg. (Im Falle einer positiven Empfehlung des Weiterbildungsausschusses, beschließt der Vorstand über die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis). Dieses Verfahren nimmt erfahrungsgemäß eine Zeit von ca. 12 Wochen in Anspruch.

Weiterbildungsbefugnisse werden gemäß § 5 Abs. 2 WBO 20 grundsätzlich zeitlich befristet erteilt. Sie können jederzeit von der Ärztekammer überprüft werden. Entsprechend einem Grundsatzbeschluss des Vorstandes der Ärztekammer erfolgt eine Erstüberprüfung nach einem Jahr und im weiteren Verlauf alle fünf Jahre.

Ändern sich in den Fällen des § 5 Abs. 5 WBO 20 die für die Erteilung der Weiterbildungsbefugnis maßgebend gewesenen Voraussetzungen, so ist der zeitliche Umfang der Weiterbildungsbefugnis den geänderten Verhältnissen anzupassen. **Die/Der befugte Ärztin/Arzt ist verpflichtet, der Ärztekammer Änderungen in der Struktur und Größe der Weiterbildungsstätte unverzüglich mitzuteilen.**

### **HINWEIS**

Gemäß der Gebührenordnung der Ärztekammer Hamburg vom 12.09.2018, zuletzt geändert am 05.09.2022, gilt entsprechend Ziffer 2.4 der Anlage zu § 2 Absatz 2 – Gebührenverzeichnis – , dass für die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis die nachstehenden Gebühren zu entrichten sind:

| Antrag auf Weiterbildungsbefugnis   | Gebühr           |
|---|------------------|
| je Arzt und Antrag / Anhebungsantrag                                      | 150 Euro         |
| Begehung zusätzlich, nach Anzahl der an der Begehung beteiligten Personen | 100 bis 450 Euro |
| je Arzt und Antrag auf Überprüfung des Fortbestehens                      | 100 Euro         |
| Neuerteilung bei Wechsel der Weiterbildungsstätte je Antrag               | 35 Euro          |

WB-Abteilung, Beschluss vom 18.09.2023

# ANHANG

zum Antrag auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis im  
Gebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin

## ANGABEN ZUR PERSON DER/DES ANTRAGSTELLERIN/-STELLERS:

Titel, Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Dat.: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Geschlecht: männlich  weiblich  divers

### Name / Anschrift der Klinik | Klinikabteilung | Praxis:

Name: \_\_\_\_\_

Straße, PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Haupttätigkeit: \_\_\_\_\_ Std./Woche \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

weitere Tätigkeiten | Std./Woche (z.B. weitere Chefarztstätigkeit, MVZ, Niederlassung etc.):

---

---

### Für die Richtigkeit der nachfolgenden Angaben:

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel der/des Antragstellenden

## Erläuterung:

- Zur Bestimmung des zeitlichen Umfangs einer Befugnis für die spezifischen Inhalte im Gebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin sind die Kompetenzen gemäß Tabelle 1 nachzuweisen.
- Die inhaltlichen Details zu den geforderten Kompetenzen sowie die jeweilige Nachweisform ergeben sich aus der nachfolgenden Tabelle 2. Bitte senden Sie diese – zusammen mit dem Generalbogen – ausgefüllt an uns zurück.

**Tab. 2**

| Kompe-<br>tenz-<br>Nummer  | Kompe-<br>tenz-<br>Ebene<br>KM <sup>1</sup> / H <sup>2</sup> | WB-Block   | RZ<br>gem. WBO | JA                       | NEIN                     | Leistungszahl<br>im o.g. Berichtszeitraum | Nachweis durch                  |
|--|--|--|----------------|--------------------------|--------------------------|---|---------------------------------|
| <b>Übergreifende Inhalte der Facharzt-Weiterbildung<br/>Physikalische und Rehabilitative Medizin</b> |  |  |                |                          |                          |   |                                 |
| 1  | KM   | Wesentliche Gesetze, Verordnungen und Richtlinien  |                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   | Verbindliche Selbstauskunft     |
| 2  | 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     |
| 3  | KM   | Rehabilitationsspezifische Aspekte der Behandlung von Patienten mit kognitiven Defiziten   |                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   | Verbindliche Selbstauskunft     |
| 4  | H  | Rehabilitationsspezifische Hygienemaßnahmen unter besonderer Berücksichtigung multiresistenter Erreger   |                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   | Verbindliche Selbstauskunft     |
| 5  | H  | Wissenschaftlich begründete Gutachtenerstellung  | 10             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | → <input type="text"/>                    | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| 6  | H  | Teilnahme an multiprofessionellen Teamsitzungen  | 50             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | → <input type="text"/>                    | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| 7  | H  | Rehabilitationsspezifische Beratung und Mitbehandlung von Suchterkrankungen  |                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| <b>Notfälle</b>  |  |  |                |                          |                          |   |                                 |
| 8  | H  | Erkennung und Behandlung typischer Komplikationen im Behandlungsverlauf sowie deren Prophylaxe   |                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |

<sup>1</sup> **Kognitive und Methodenkompetenz:** Inhalt systematisch einordnen und erklären können

<sup>2</sup> **Handlungskompetenz:** Inhalt selbstverantwortlich durchführen können

| Prävention  |    |   |    |                          |                          |                        |                                 |
|---|----|---|----|--------------------------|--------------------------|------------------------|---------------------------------|
| 9   | KM | Prävention von Krankheiten, arbeitsplatzbedingten Belastungen und Schädigungen (Primärprävention)                               |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Verbindliche Selbstauskunft     |
| 10  | KM | Prävention von Krankheitsfolgen (Sekundärprävention)  |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Verbindliche Selbstauskunft     |
| 11  | KM | Prävention von Einschränkungen der Teilhabe sowie von Hilfe- bzw. Unterstützungsbedarf (Tertiärprävention)                      |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Verbindliche Selbstauskunft     |
| 12  | H  | Präventionsmedizinische Untersuchungen und Beratungen einschließlich sportmedizinischer Aspekte                                 |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| 13  | H  | Arbeitsplatzorientierte Beratungen  |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| 14  | H  | Beratung zu Hilfe- und Unterstützungsbedarf   |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| Soziale Sicherungssysteme und Versorgungsstrukturen |    |   |    |                          |                          |                        |                                 |
| 15  | KM | Grundprinzipien der sozialen Sicherung, Rehabilitations- und Sozialmedizin  |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Verbindliche Selbstauskunft     |
| 16  | KM | Rehabilitationsbezogene Steuerungselemente im Gesundheitswesen und ihre praktische Anwendung                                    |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Verbindliche Selbstauskunft     |
| 17  | KM | Grundlagen und methodische Prinzipien der Rehabilitation und Rehabilitationssteuerung   |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Verbindliche Selbstauskunft     |
| 18  | KM | Medizinische Rehabilitation, insbesondere Leistungsformen, spezifische Rehabilitationsangebote und -verfahren und Einrichtungen |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Verbindliche Selbstauskunft     |
| 19  | KM | Berufliche Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) und Wiedereingliederung                                     |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Verbindliche Selbstauskunft     |
| 20  | KM | Schulisch-pädagogische Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft                                  |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Verbindliche Selbstauskunft     |
| 21  | KM | Grundlagen der Durchgangsarzt- und Verletztenartenverfahren der gesetzlichen Unfallversicherung                                 |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Verbindliche Selbstauskunft     |
| 22  | H  | Anwendung von Modellen der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit   |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| 23  | H  | Indikationsstellung und Zuweisung zu den verschiedenen rehabilitativen Versorgungsformen  | 50 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | → <input type="text"/> | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |

|                                |    |  |     |                          |                          |                        |                                 |
|--------------------------------|----|--|-----|--------------------------|--------------------------|------------------------|---------------------------------|
| 24                             | H  | Indikationsstellung und Einleitung von beruflichen und/oder arbeitsplatzorientierten Rehabilitationsleistungen   | 20  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | → <input type="text"/> | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| 25                             | H  | Indikationsstellung und Beratung zu Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft   | 20  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | → <input type="text"/> | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| 26                             | H  | Beurteilung des Leistungsvermögens, der Arbeitsunfähigkeit und der Erwerbsminderung sowie der Pflegebedürftigkeit  | 100 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | → <input type="text"/> | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| <b>Diagnostische Maßnahmen</b> |    |  |     |                          |                          |                        |                                 |
| 27                             | KM | Differentialdiagnostik von Struktur- und Funktionsstörungen  |     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Verbindliche Selbstauskunft     |
| 28                             | H  | Manualmedizinische Untersuchung von Komplex- und Einzelbefunden des Bewegungssystems, z. B. Bewegungsstörungen, regionale Befunde, Einzelbefunde an Gelenken, Muskeln, faszialen, viszeralen und neuronalen Strukturen | 200 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | → <input type="text"/> | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| 29                             | H  | Neurologische Befunderhebung bei Störungen des peripheren und zentralen Nervensystems  |     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| 30                             | H  | Indikationsstellung, Durchführung und Auswertung apparativer Diagnostik  |     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        |                                 |
| 31                             | H  | - EKG  |     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| 32                             | H  | - Belastungs-EKG   |     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| 33                             | H  | - Lungenfunktionsprüfung   |     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| 34                             | H  | Sonographie der Bewegungsorgane  | 200 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | → <input type="text"/> | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| 35                             | H  | Indikationsstellung und Befundinterpretation radiologischer Untersuchungen, auch unter funktionellen Gesichtspunkten   |     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| 36                             | H  | Teilnahme an radiologischen Fallbesprechungen  | 50  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | → <input type="text"/> | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |

|   |    |  |  |                          |                          |  |                                 |
|---|----|--|--|--------------------------|--------------------------|--|---------------------------------|
| 37  | H  | Stand- und Ganganalyse   |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| 38  | H  | Orientierende psycho-pathologische Befunderhebung  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| 39  | H  | Indikationsbezogene Auswertung von Assessmentinstrumenten zur Selbst- und Fremdeinschätzung  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| <b>Krankheiten und Störungen der Funktionsfähigkeit</b> |    |  |  |                          |                          |  |                                 |
| 40  | H  | Mit- und Anschlussbehandlung sowie Rehabilitation von Erkrankungen und Funktionsstörungen, insbesondere  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |                                 |
| 40.1  |    | - Folgen komplikativer Krankheitsverläufe  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| 40.2  |    | - funktionelle, degenerative, entzündliche und stoffwechselbedingte Krankheiten des Bewegungssystems   |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| 40.3  |    | - Verletzungsfolgen einschließlich Polytrauma, Schädel-Hirn-Trauma, Querschnittsläsionen   |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| 40.4  |    | - zerebrale Durchblutungsstörungen einschließlich Schlaganfall   |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| 40.5  |    | - neurodegenerative Krankheiten und periphere Nervenläsionen   |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| 40.6  |    | - Krankheiten des kardiopulmonalen Systems   |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| 40.7  |    | - Krankheiten des Gefäßsystems einschließlich des Lymphgefäßsystems  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| 40.8  |    | - angeborene Leiden und Folgen frühkindlicher Hirnschäden  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| 40.9  |    | - psychische und psychosoziale Erkrankungen und Problemlagen   |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| <b>Interventionen</b>                                   |    |  |  |                          |                          |  |                                 |
| 41  | KM | Methode und Therapiemittel, physiologische Wirkung und Therapieeffekte von physikalischen Therapien, z. B. Krankengymnastik, Manuelle Therapie, Ergotherapie, Sporttherapie, |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  | Verbindliche Selbstauskunft     |

|                           |    |  |     |                          |                          |                        |                                 |
|---------------------------|----|--|-----|--------------------------|--------------------------|------------------------|---------------------------------|
|                           |    | Massagetherapie, Elektro- und Ultraschalltherapie, Hydrotherapie, Thermotherapie, Balneotherapie und Inhalationstherapie   |     |                          |                          |                        |                                 |
| 42                        | 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     |
| 43                        | KM | Interventionelle Methoden  |     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Verbindliche Selbstauskunft     |
| 44                        | H  | Indikationsstellung, Einleitung und Verlaufsbeurteilung physikalischer und rehabilitativer Interventionen unter kurativer und rehabilitativer Zielsetzung  | 100 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | → <input type="text"/> | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| 45                        | H  | Diagnostische und therapeutische Punktionen und Injektionen  |     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| 46                        | H  | Manualmedizinische Behandlungstechniken, auch in Kombination mit Untersuchungstechniken  |     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| 47                        | H  | Differentialindikative Hilfsmittelversorgung mit Orthesen und Prothesen, Einlagen- und Schuhversorgung, rehabilitativer Technologie und Kompressionsbestrumpfung, Mobilitätshilfen   | 50  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | → <input type="text"/> | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| <b>Frührehabilitation</b> |    |  |     |                          |                          |                        |                                 |
| 48                        | KM | Grundlagen kombinierter akut- und rehabilitationsmedizinischer Behandlung  |     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Verbindliche Selbstauskunft     |
| 49                        | KM | Transfer- und Mobilisationskonzepte  |     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Verbindliche Selbstauskunft     |
| 50                        | KM | Grundlagen der Beatmung und Beatmungsentwöhnung, Tracheostoma- und Sekretmanagement  |     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Verbindliche Selbstauskunft     |
| 51                        | H  | Planung und Durchführung der Frührehabilitation einschließlich frührehabilitativer Komplexbehandlung im multiprofessionellen Team  | 50  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | → <input type="text"/> | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| 52                        | H  | Strukturierte Überwachung des frührehabilitativen Verlaufs und Überleitungsmanagement  |     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| 53                        | H  | Weiter- und Nachbehandlung der zur Frührehabilitation führenden Krankheit oder Verletzung, der Begleitkrankheiten und Komplikationen   |     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| 54                        | H  | Frührehabilitative Assessments   | 50  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | → <input type="text"/> | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |

|   |    |  |    |                          |                          |                        |  |
|---|----|--|----|--------------------------|--------------------------|------------------------|--|
| 55  | H  | Dysphagiemanagement  |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik                    |
| 56  | H  | Ernährungsmanagement   |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik                    |
| 57  | H  | Trachealkanülenversorgung  |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Leistungsstatistik Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| <b>Postakute und Anschlussrehabilitation sowie intermittierende Heilverfahren</b>       |    |  |    |                          |                          |                        |  |
| 58  | KM | Rehabilitationsdiagnostik und -assignment  |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Verbindliche Selbstauskunft                        |
| 59  | KM | Rehabilitationsplanung und rehabilitative Interventionen   |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Verbindliche Selbstauskunft                        |
| 60  | KM | Therapieevaluation und -modifikation   |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Verbindliche Selbstauskunft                        |
| 61  | KM | Überleitungsmanagement und sozialmedizinische Beurteilung  |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Verbindliche Selbstauskunft                        |
| 62  | H  | Planung, Koordination und Beurteilung postakuter Rehabilitation und intermittierender Heilverfahren                                      | 50 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | → <input type="text"/> | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik                    |
| <b>Rehabilitative Langzeitversorgung und ambulante rehabilitative Krankenbehandlung</b> |    |  |    |                          |                          |                        |  |
| 63  | KM | Rehabilitative Langzeitversorgung und Nachsorge  |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Verbindliche Selbstauskunft                        |
| 64  | H  | Auswahl und Einleitung von Leistungen zur Teilhabe in der Langzeitversorgung von Menschen mit chronischen Krankheiten bzw. Behinderungen | 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | → <input type="text"/> | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik                    |
| 65  | H  | Einleitung von Funktionstraining bzw. Rehabilitationssport   | 20 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | → <input type="text"/> | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik                    |
| <b>Konservative und operative Akutversorgung</b>  |    |  |    |                          |                          |                        |  |
| 66  | KM | Grundlagen der Botulinumtoxintherapie  |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Verbindliche Selbstauskunft                        |
| 67  | H  | Assistenzen bei Operationen  | 50 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | → <input type="text"/> | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik                    |
| 68  | H  | Wund- und Infektionsmanagement sowie Verbandlehre  |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik                    |

|    |   |  |  |                          |                          |  |                                 |
|----|---|--|--|--------------------------|--------------------------|--|---------------------------------|
| 69 | H | Gerinnungsmanagement sowie Prophylaxe, Diagnostik und Therapie von Thrombosen  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| 70 | H | Indikationsstellung und Befundinterpretation von Abdomensonographien, Dopplersonographien der Gefäße, Echokardiographien, endoskopischen Verfahren |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |
| 71 | H | Indikationsstellung und Befundinterpretation von Elektroenzephalographien, Elektromyographien, Nervenleitgeschwindigkeiten, evozierten Potenzialen |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  | Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik |

Unterschrift /Stempel Antragstellende

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_