



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 Befugnis-kriterien 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

Persönliche Voraussetzungen	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		
Monate	12	24	36
Weiterbildungsstätte für PRM	Ambulant oder stationär	Ambulant oder stationär	Ambulant und stationär PRM-Krankenhausabteilungen bedürfen eines Weiterbildungsverbundes mit einer Rehabilitationsklinik/Abteilung in Einrichtungen mit Zulassung der

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

		von Rx, CT, MRT u.a. - Rehabilitative Assessments	-Rehabilitative Assessments
Apparative Ausstattung Therapie	Methoden und Therapiemittel: (1 aus 5) Krankengymnastik, Manuelle Therapie, Ergotherapie, Sporttherapie, Logopädie/Dysphagietherapie (1 aus 7) Massagetherapie inkl. Lymphdrainage, Elektrophotherapie, Ultraschalltherapie, Hydrotherapie, Thermotherapie, Balneotherapie, Medizinische Trainingstherapie Verfügbarkeit von Strukturen zur Hilfsmittelversorgung	Methoden und Therapiemittel: (4 aus 5) Krankengymnastik, Manuelle Therapie, Ergotherapie, Sporttherapie, Logopädie/Dysphagietherapie (4 aus 7) Massagetherapie inkl. Lymphdrainage, Elektrophotherapie, Ultraschalltherapie, Hydrotherapie, Thermotherapie, Balneotherapie, Medizinische Trainingstherapie Verfügbarkeit von Strukturen zur Hilfsmittelversorgung	Methoden und Therapiemittel: (4 aus 5) Krankengymnastik, Manuelle Therapie, Ergotherapie, Sporttherapie, Logopädie/Dysphagietherapie (6 aus 7) Massagetherapie inkl. Lymphdrainage, Elektrophotherapie, Ultraschalltherapie, Hydrotherapie, Thermotherapie, Balneotherapie, Medizinische Trainingstherapie 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- tenz- Nummer	Kompe- tenz- Ebene KM ¹ / H ²	WB-Block	RZ gem. WBO	JA	NEIN	Leistungszahl im o.g. Berichtszeitraum	Nachweis durch
Übergreifende Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Physikalische und Rehabilitative Medizin							
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
Notfälle							
8	H	Erkennung und Behandlung typischer Komplikationen im Behandlungsverlauf sowie deren Prophylaxe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Angabe Fallzahl/Gesamtstatistik

¹ **Kognitive und Methodenkompetenz:** Inhalt systematisch einordnen und erklären können

² **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
Diagnostische Maßnahmen							
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
Krankheiten und Störungen der Funktionsfähigkeit							
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
Interventionen							
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
Frührehabilitation							
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
Postakute und Anschlussrehabilitation sowie intermittierende Heilverfahren							
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
Rehabilitative Langzeitversorgung und ambulante rehabilitative Krankenbehandlung							
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
Konservative und operative Akutversorgung							
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: _____