

**Anlage zum Antrag zur Erteilung einer Befugnis für die Zusatzweiterbildung Physikalische Therapie**  
gemäß Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Brandenburg vom 20.07.2020 (WBO)

**Name, Vorname des Antragstellers:**

**Weiterbildungsstätte:**

**Berichtszeitraum (Leistungszahlen der letzten 12 Monate vor Antrag):**

**vom:** \_\_\_\_\_ **bis:** \_\_\_\_\_

Mindestanforderungen

- Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung und zusätzlich
- **12 Monate Physikalische Therapie** unter Befugnis an Weiterbildungsstätten und zusätzlich
- **120 Stunden Kurs-Weiterbildung** gemäß § 4 Abs. 8 in Physikalische Therapie

Es gelten die Leistungszahlen für die Weiterbildungsstätte der Handchirurgie und nicht die ausschließlich persönlich erbrachten Leistungszahlen.  
Bei dem Symbol "→" ist eine konkrete Leistungszahl anzugeben.

**Folgende Weiterbildungsinhalte gemäß den Bestimmungen der Weiterbildungsordnung werden während der Weiterbildung vermittelt:**

Leistungszahl vor  
Antragstellung

Nur für  
Ärztekammer

Zeile	Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Ja	Nein	Richtzahl lt. WBO	Leistungszahl Phys. Therapie der letzten 12 Monate vor Antragstellung	Bearbeitungsvermerke der Landesärztekammer Brandenburg
<b>Übergreifende Inhalte der Zusatzweiterbildung Physikalische Therapie</b>							
1	Wirkungsmechanismen der Physikalischen Therapie						
2	Einsatz von Physikalischer Therapie in Prävention, Therapie und Rehabilitation						
3	Grundlagen der Rehabilitation						
4	Heilmittelrichtlinie						

Zeile	Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Ja	Nein	Richtzahl lt. WBO	Leistungszahl Phys. Therapie der letzten 12 Monate vor Antragstellung	Bearbeitungsvermerke der Landesärztekammer Brandenburg
<b>Krankengymnastik und Bewegungstherapie</b>							
5		Indikationsstellung, Verordnung und Therapiekontrolle von Krankengymnastik und Bewegungstherapie, medizinischer Trainingstherapie und manueller Therapie				→	
<b>Hydrotherapie</b>							
6	Therapiemethoden, Therapiemittel, Anwendungsformen, Wirkungsmechanismen, Indikationen und Kontraindikationen der Hydrotherapie						
7		Indikationsstellung, Verordnung und Therapiekontrolle von Hydrotherapie				→	
<b>Thermotherapie</b>							
8	Therapiemethoden, Therapiemittel, Anwendungsformen, Wirkungsmechanismen, Indikationen und Kontraindikationen von Thermotherapie						
9		Indikationsstellung, Verordnung und Therapiekontrolle von Thermotherapie				→	
<b>Massage- und Entstauungstherapie</b>							
10	Therapiemethoden, Therapiemittel, Anwendungsformen, Wirkungsmechanismen, Indikationen und Kontraindikationen von Massagen und Entstauungstherapie einschließlich Kompressionstechniken						
11		Indikationsstellung, Verordnung und Therapiekontrolle von Massagen und Entstauungstherapie				→	
<b>Elektrotherapie und Ultraschalltherapie</b>							
12	Therapiemethoden, Therapiemittel, Anwendungsformen, Wirkungsmechanismen, Indikationen und Kontraindikationen von Elektrotherapie und Ultraschalltherapie						
13		Indikationsstellung, Verordnung und Therapiekontrolle von Elektrotherapie und Ultraschalltherapie				→	

Zeile	Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Ja	Nein	Richtzahl lt. WBO	Leistungszahl Phys. Therapie der letzten 12 Monate vor Antragstellung	Bearbeitungsvermerke der Landesärztekammer Brandenburg
<b>Ergotherapie</b>							
14	Definition, Grundprinzipien, Techniken der Ergotherapie und deren Ziele						
15		Indikationsstellung, Verordnung und Therapiekontrolle von Ergotherapie				→	
<b>Weitere physikalische Therapieverfahren</b>							
16	Therapiemethoden, Therapiemittel, Anwendungsformen, Wirkungsmechanismen, Indikationen und Kontraindikationen, z. B. mechanische Schwingungen, Phototherapie, Inhalationstherapie						
17		Indikationsstellung, Verordnung und Therapiekontrolle von weiteren physikalischen Therapieverfahren, z. B. mechanische Schwingungen, Phototherapie, Inhalationstherapie				→	
<b>Konzepte und klinische Anwendung</b>							
18	Evidenz und Anwendung von physikalischer Therapie bei verschiedenen Krankheitsbildern, insbesondere						
19	- Wechselwirkungen der Therapiemittel untereinander und mit anderen Therapieformen						
20	- Dosierung der einzelnen Therapiemittel						
21	- Dauer von Therapieserien						
22		Auswahl, Kontraindikationen und Indikationsstellung sowie Verordnungsweise von Therapiemitteln der physikalischen Therapie bei Krankheitsbildern aus verschiedenen klinischen Bereichen				→	

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben:

\_\_\_\_\_ Datum, Stempel, Unterschrift