



Antragsteller: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_

## Anlage zum Antrag zur Anerkennung der Zusatzbezeichnung "Spezielle Schmerztherapie"

### Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Brandenburg vom 26.10.2005 Nachweis über die Erfüllung der Richtlinien (Zusammenfassung)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Richt- zahl	Weiterbildungs- abschnitt	
		Nr. 1	Nr. 2
spezifische Pharmakotherapie	100		
multimodale Therapie in interdisziplinärer Zusammenarbeit	50		
diagnostische und therapeutische Lokal- und Leitungsanästhesien	25		
Stimulationstechniken, z. B. transkutane elektrische Nervenstimulation	25		
spezifische Verfahren der manuellen Funktions- und Strukturdiagnostik sowie physikalischen Therapie	25		
psychotherapeutische Grundversorgung	25		
Teilnahme an interdisziplinären Schmerzkonferenzen (bitte Einzelnachweise beifügen)	8		
<b>für Gebiete mit konservativen Weiterbildungsinhalten zusätzlich:</b>			
Entzugsbehandlung bei Medikamentenabhängigkeit	BK		
<b>für Gebiete mit operativen Weiterbildungsinhalten zusätzlich:</b>			
Denervationsverfahren und/oder augmentative Verfahren, z. B. Neurolyse, zentrale Stimulation	25		
<b>für Gebiete mit konservativ-interventionellen Weiterbildungsinhalten zusätzlich:</b>			
interventionelle Verfahren, z. B. plexus- und rückenmarksnahe Verfahren, Spinal Cord Stimulation,	50		
davon Sympathikusblockaden 10			

BK = Basiskenntnisse

\_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift des Antragstellers

#### Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben:

\_\_\_\_\_  
Ort Datum Stempel und Unterschrift des Weiterbildungsbefugten