

Landesärztekammer Thüringen

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Postfach 10 07 40
07707 JenaTelefon: 03641 614-123
Fax: 03641 614-129
Internet: www.laek-thueringen.de
Email: weiterbildung@laek-thueringen.de

Antrag auf Erteilung einer Ermächtigung zur Weiterbildung in der Zusatz-Weiterbildung Manuelle Medizin

A. Allgemeines

Name: _____ Vorname: _____ Titel: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

E-Mail (dienstlich): _____

Telefon (dienstlich): _____

Liegt ein gültiges Fortbildungszertifikat vor ja nein * Gültigkeitsende _____Privatanschrift

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Tel.: _____

Anschrift/en der zukünftigen Weiterbildungsstätte/n

Name _____ Name _____

Abt. _____ Abt. _____

Straße _____ Straße _____

PLZ/Ort _____ PLZ/Ort _____

Name _____

Abt. _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Vollzeittätigkeit: ja nein * Teilzeittätigkeit: ja nein * Anzahl der Stunden / Woche: _____

niedergelassen/angestellt MVZ seit: _____ als: _____

Wenn in MVZ – Leiter des MVZ: _____

Verbund/Gemeinsame Ermächtigung zur Weiterbildung ja nein *

Wenn ja, mit wem: _____

* Zutreffendes ankreuzen

Manuelle Medizin

B. Berufliche Angaben des Antragstellers

Dienststellung	_____	seit _____
Facharztanerkennung (wird von LÄK ausgefüllt)	_____	seit _____
	_____	seit _____
Teilgebietsanerkennung (wird von LÄK ausgefüllt)	_____	seit _____
	_____	seit _____
Anerkennung der Zusatzbezeichnung Manuelle Medizin		seit _____
Anerkennung weiterer Zusatzbezeichnungen (wird von LÄK ausgefüllt)		
	_____	seit _____
	_____	seit _____

C. Bitte fügen Sie bei Erstantragstellung Ihren **Beruflichen Werdegang** stichwortartig als **Anlage 1** bei.

D. Personelle Besetzung der Weiterbildungsstätte

1. Zahl der Ärzte

Fachärzte (gesamt VK)	_____
davon mit der Zusatzbezeichnung Manuelle Medizin	_____
Weiterbildungsassistenten (gesamt VK)	_____

2. Zahl des medizinischen Assistenzpersonals

Physiotherapeuten	_____
davon mit Zusatzbezeichnung Manuelle Therapie	_____
Masseur/ Medizinische Bademeister	_____
Ergotherapeuten	_____
davon mit Zusatzbezeichnung Manuelle Therapie	_____

E. Statistische Angaben (siehe Teil 2)

F. Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz (siehe Teil 2)

* Zutreffendes ankreuzen

G. Ausstattung der Weiterbildungsstätte (ggf. Ergänzungen als **Anlage 2** beifügen)Eigenes Medizinisch-Klinisches Labor ja nein *Kooperierende Abteilung ja nein *Eigene Röntgenabteilung ja nein *Kooperierende Abteilung ja nein *Sonographie ja nein *Kooperierende Abteilung ja nein *Muskelfunktionsanalyse (z. B: Isokinetik) ja nein *Bewegungsfunktionsanalyse ja nein *

Sonstige:

H. WeiterbildungWerden für die in der Weiterbildung stehenden Ärzte hausinterne Fortbildungsveranstaltungen abgehalten?
(ggf. als Anlage beifügen) ja nein *

Art / Bezeichnung der Veranstaltung

Wochenstunden

Art / Bezeichnung der Veranstaltung	Wochenstunden
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

I. Weiterbildungsprogramm (siehe **Anlage 3**)

Zeitliche Strukturierung der Weiterbildung (mindestens 3 Monatsabschnitte) mit Zuordnung der jeweils vermittelbaren Inhalte.

K. Vertretung

Wer vertritt den ermächtigten Arzt im Fall seiner Verhinderung durch Urlaub, Kongresse oder Krankheit im Rahmen der Weiterbildung? (Name, Gebiet, Ort)

Ist die Absprache mit dem oben genannten Vertreter erfolgt?

ja nein *

L. Beantragt werden

Weiterbildungsermächtigung für _____ Monate Manuelle Medizin

Bisher anerkannte Weiterbildungszeit _____ Monate Manuelle Medizin/Chirotherapie bzw. Manuelle Medizin

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

Die Angaben sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die persönliche Weiterbildungsermächtigung vorliegen. Rechtsgrundlage ist die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Thüringens § 5 Abs. 5.

Gleichzeitig erfolgt die Beantragung der Zulassung als Weiterbildungsstätte

(§ 6 Weiterbildungsordnung für das Land Thüringen vom 18.03.2020):

Gemäß § 1 Gebührenordnung der Landesärztekammer Thüringen wird für die Beantragung der Zulassung als Weiterbildungsstätte eine Gebühr fällig.

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

Haben Sie beigefügt?

- Beruflicher Werdegang
- Ausstattung der Weiterbildungsstätte
- Weiterbildungsprogramm
- Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

* Zutreffendes ankreuzen

Manuelle Medizin

Teil 2

Zeitraum vom _____ bis _____ (der letzten 12 Monate)

E. Statistische Angaben fachspezifisch

Patienten pro Jahr nach Fachgebieten

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Fallzahl pro Jahr

davon diagnostisch

davon therapeutisch

F. Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz (siehe Anlage 4)

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

* Zutreffendes ankreuzen

Anlage 3

Hinweise (gemäß § 5 Abs. 6 WBO):

- Aufzuführen ist das gegliederte Programm für die Weiterbildung in **der Zusatz-Weiterbildung Manuelle Medizin**.
- Das Weiterbildungsprogramm ist die individuelle Umsetzung der gemäß Richtlinie zum Inhalt der Weiterbildung geforderten Weiterbildungsinhalte in einen konkreten internen Ablaufplan für den Arzt in Weiterbildung in seiner Weiterbildungseinrichtung. Bitte stellen Sie zeitlich und inhaltlich gegliedert dar, welche Weiterbildungsinhalte in welchen Weiterbildungsabschnitten der (beantragten) Weiterbildungszeit unter Ihrer Leitung dem Arzt in Weiterbildung vermittelt werden können.
- Dieses Programm ist dem Weiterzubildenden auszuhändigen.

Weiterbildungsleiter:

Name _____

Weiterbildungsprogramm (Ablauf/Rotationsplanung):

Inhaltliche Gliederung

ggf. Angaben zum Zeitraum, in dem die jeweiligen Inhalte vermittelt werden

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

* Zutreffendes ankreuzen

Anlage 4

Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden*
Übergreifende Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Manuelle Medizin		
Indikation und Kontraindikation manualmedizinischer Maßnahmen		
Stellenwert der manuellen Medizin in der ärztlichen Tätigkeit, z. B. in der Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Innere Medizin, Innere Medizin und Rheumatologie, Kinder- und Jugendmedizin, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Neurologie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Sportmedizin		
Manuelle Medizin in Bezug auf Alter und Entwicklung		
Funktionelle Grundlagen		
Spezielle funktionelle Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie und Biomechanik des Halte- und Bewegungssystems unter manualmedizinischen Aspekten		
Prinzipien des Tensegrity-Modells in der Medizin		
Topographische Beziehung peripherer Arterien, insbesondere der Vertebralarterien, und die Wirkung der Bewegung der beteiligten Strukturen auf diese Gefäße		
Spezielle Anatomie des autonomen Nervensystems und dessen Beziehung zu muskuloskelettalen Beschwerden		
Anatomische Varianten der neuralen und muskuloskelettalen Strukturen		
Nozigenatoren und Neurophysiologie der Nozireaktion und Schmerzverarbeitung		
Grundlagen der Biomechanik und ihrer Anwendung auf das Bewegungssystem, insbesondere bezüglich der Gelenkbewegung und muskulären Kraftübertragung		

* Zutreffendes ankreuzen

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden*
Diagnostische und therapeutische Grundlagen		
	Indikationsstellung, Einleitung und Therapiekontrolle physiotherapeutischer, physikalischer, ergotherapeutischer und logopädischer Therapiemaßnahmen sowie von Rehabilitationstraining	
	Interdisziplinäre Indikationsstellung zur weiterführenden Diagnostik einschließlich der Differentialindikation und Befundinterpretation bildgebender Verfahren unter Berücksichtigung der Strahlenhygiene	
Risiken und Vorteile anderer relevanter Therapieverfahren im Vergleich zur Manuellen Medizin		
Psychosomatische Grundlagen		
Biopsychosoziales Schmerzverständnis		
Placebo- und Noceboeffekte		
Mechanismen der Chronifizierung		
	Beratung des Patienten über Erfolgsaussichten, Komplikationsmöglichkeiten und Kontraindikationen manualmedizinischer Maßnahmen	
	Individuelle Erarbeitung von Selbstübungen mit dem Patienten im Rahmen der primären und sekundären Prävention	
Typische Krankheitsbilder in der Manuellen Medizin		
Störungen und Dysfunktionen der axialen und peripheren Strukturen, insbesondere von Schädel, kranio-zervikalem Übergang, der Wirbelsäulenabschnitte und deren Übergängen, Sakroiliakalgelenken, Beckengürtel und peripheren Gelenken		
Funktionelle Verkettungen innerhalb und zwischen den Strukturen des Bewegungsorgans		
Dysfunktion viszeraler Organe mit Bezug zu biomechanischen Störungen		
Viszero-somatische, somato-viszerale, psychosomatische und somato-somatische Reaktionen		

* Zutreffendes ankreuzen

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden*
Spezielle manualmedizinische Diagnostik		
Grundlagen spezieller pädiatrischer Untersuchungstechniken und der Beurteilung des Entwicklungsstandes		
	Manualmedizinische Untersuchung und Funktionsdiagnostik, insbesondere unter Einbeziehung orthopädischer und neurologischer Tests	
	Durchführung orientierender und regionaler palpatorischer Untersuchungen der einzelnen Gewebeschichten zur Diagnose einer reversiblen Dysfunktion bzw. einer Kontraindikation unter Berücksichtigung der Schmerzprovokation, veränderter Sensorik und Gewebetextur, des Bewegungsausmaßes und der Charakteristika der Barriere am Bewegungsende	
	Spezielle manualmedizinische Dokumentation der Untersuchungsergebnisse	
Spezielle manualmedizinische Therapie		
Grundlagen osteopathischer Verfahren zur Behandlung viszeraler Organe		
Grundlagen manualmedizinischer Behandlungstechniken bei Kindern		
	Mobilisationstechniken einschließlich spezieller Techniken der Inhibition oder Relaxation von Muskeln basierend auf postisometrischer Relaxation und reziproker Inhibition sowie Positionierungs-Techniken	
	Segmentale Manipulation an Wirbelsäule und Extremitätengelenken	
	Myofasziale Techniken	
	Triggerpunkt-Behandlung	
	Behandlungsstrategien für funktionelle Verkettungssyndrome	
Entspannungstechniken		

* Zutreffendes ankreuzen