

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 | _____ |
| Masseure/ 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/> |

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 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