



## Antrag auf Erteilung einer Ermächtigung zur Weiterbildung in der Zusatz-Weiterbildung Rehabilitationswesen

### 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

Rehabilitationswesen

**B. Berufliche Angaben des Antragstellers**

Dienststellung \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

Facharztanerkennung \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_  
(wird von LÄK ausgefüllt)

\_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

Teilgebietsanerkennung \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_  
(wird von LÄK ausgefüllt)

\_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

Anerkennung der Zusatzbezeichnung Rehabilitationswesen \_\_\_\_\_ 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. Angaben zum Tätigkeitsbereich** (ggf. Anlage)

Differenzierung, ob gutachterliche oder klinische Tätigkeit, welche Krankheitsbilder und Altersgruppen rehabilitativ behandelt werden (Diagnose und Altersstatistik) und welche Methoden bei klinischer Tätigkeit praktiziert werden (Methodenübersicht / angewandte Therapieprinzipien)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\* Zutreffendes ankreuzen

Rehabilitationswesen

**E. Belegende Rehabilitationsträger**

---

---

---

---

---

---

---

Anzahl der Betten \_\_\_\_\_

Anzahl der Patienten / Jahr \_\_\_\_\_

**Formaler Status:****Sanatorium\***  ja  nein \***Kurklinik\***  ja  nein \***Fach- bzw. Schwerpunkt klinik\***  ja  nein \***Reha teilstationär**  ja  nein \***Reha ambulant**  ja  nein \***Zusätzlich für Praxen:***Art der Praxis:* Einzelpraxis  ja  nein \*Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft  ja  nein \*

(bei Gemeinschaftspraxis: welche Gebiets-, Teilgebiets- bzw. Zusatzbezeichnung wird von dem/den Praxiskollegen geführt?)

---

---

durchschnittliche Patientenzahl pro Quartal \_\_\_\_\_

**F. Personelle Besetzung der Weiterbildungsstätte****1. Zahl der Ärzte**

Fachärzte (gesamt VK) \_\_\_\_\_

davon mit Zusatzbezeichnung Rehabilitationswesen \_\_\_\_\_

Weiterbildungsassistenten (gesamt VK) \_\_\_\_\_

\* Zutreffendes ankreuzen

Rehabilitationswesen

## 2. Zahl des medizinischen Assistenzpersonals

Gesundheits- und Krankenpfleger/Arzthelferinnen/MFA	_____
MTA	_____
Physiotherapeuten, Krankengymnasten, Sporttherapeuten	_____
Masseure/Medizinische Bademeister	_____
Ergotherapeuten	_____
Logopäden	_____
Musiktherapeuten	_____
Diplom-Psychologen	_____
Heilpädagogen	_____
Sozialarbeiter	_____
Ernährungstherapeut	_____
Weiteres med. Assistenzpersonal	_____

## G. Ausstattung/Kooperation der Weiterbildungsstätte

(hinsichtlich Rehabilitationswesen) (ggf. Ergänzungen als **Anlage 2** beifügen)

Rehabilitationsmedizinische Dokumentation und Statistik	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein *
Medizinisch-Klinisches Labor	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein *
Kooperierende Abteilung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein *
Röntgeneinrichtung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein *
Kooperierende Abteilung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein *
Lungen- und Kreislauffunktionslabor	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein *
Andere Funktionslabors (z. B. Audiometrie, Sehprüfung, Gangschule)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein *

Wenn ja, welche:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Rehabilitative Einrichtungen (einzelne Therapiedisziplinen, therapeutische Abteilungen einer Reha-Klinik)**  
(ggf. gesonderte Aufstellung als **Anlage 3** beifügen)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* Zutreffendes ankreuzen

## H. Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz (Anlage 5)

### I. Weiterbildung

Werden für die in der Weiterbildung stehenden Ärzte (krankenhausintern, regional oder überregional) Fortbildungsveranstaltungen abgehalten? (ggf. als Anlage beifügen)  ja  nein \*

Art / Bezeichnung der Veranstaltung

Wochenstunden

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

### K. Weiterbildungsprogramm (siehe Anlage 4)

Zeitliche Strukturierung der Weiterbildung mit Zuordnung der jeweils vermittelbaren Inhalte.

### L. Vertretung (nur bei stationärer Weiterbildung)

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 \*

### M. Beantragt werden

Vollumfängliche Vermittlung der gemäß Weiterbildungsordnung für das Land Thüringen vom 18.03.2020 geforderten Inhalte  ja  nein \*

Bisher anerkannte Weiterbildungszeit \_\_\_\_\_ Monate Rehabilitationswesen

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel

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

\* Zutreffendes ankreuzen

Rehabilitationswesen

**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

# Anlage 4

Hinweise (gemäß § 5 Abs. 6 WBO):

- Aufzuführen ist das gegliederte Programm für die Weiterbildung in **der Zusatz-Weiterbildung Rehabilitationswesen.**
- 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

Rehabilitationswesen

## Anlage 5

## Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden*	Zahlen Einrichtung
<b>Gemeinsame Inhalte für die Zusatz-Weiterbildungen Rehabilitationswesen und Sozialmedizin</b>			
<b>Übergreifende Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Rehabilitationswesen</b>			
Ethische und juristische Aspekte für die Tätigkeit als Sachverständiger			
	Anwendung des biopsychosozialen Modells der WHO bei der Beurteilung von Funktionsfähigkeit unter Berücksichtigung von Kontextfaktoren sowie Erstellung von Funktionsdiagnosen		
Begriffsbestimmung und Konzepte der Sozial- und Rehabilitationsmedizin einschließlich der Behindertenrechtskonvention der UN			
Begriffsdefinitionen und Abgrenzung der Gesundheitsstrategien Prävention, Kuration, Rehabilitation und Pflege			
<b>Soziale Sicherungssysteme und Versorgungsstrukturen</b>			
Prinzipien des Gesundheits- und Sozialsystems und deren Interaktion			
	Anwendung des trägerübergreifenden Teilhabebegriffs und Steuerung von trägerspezifischen und trägerübergreifenden Teilhabeleistungen		
Epidemiologie, Dokumentation, Statistik und Gesundheitsberichterstattung			
Sozialleistungsträger und ihre Aufgaben und Schnittstellen gemäß Sozialgesetzbuch			
	Anwendung der gesetzlichen Vorschriften und leistungsrechtlichen Begriffe im gegliederten System der sozialen Sicherung		
Strukturen und Aufgaben privater Versicherungen zur sozialen Absicherung			
<b>Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation</b>			
Leistungsarten und Leistungsformen einschließlich Modellen der Prävention und Gesundheitsförderung			

\* Zutreffendes ankreuzen



Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden*	Zahlen Einrichtung
Organisationen und Institutionen in der Rehabilitation einschließlich Einrichtungen der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation			
Theoriemodelle der Rehabilitation und Grundlagen der internationalen Richtlinien und Empfehlungen zu Behinderung und Rehabilitation			
	Begehung von Einrichtungen, davon		
	- Betriebe		
	- Rehabilitationseinrichtungen		
	- Berufsförderungswerke		
	- Einrichtungen der sozialen Rehabilitation		
<b>Spezifische Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Rehabilitationswesen</b>			
<b>Begutachtung und Steuerung von Leistungen zur Rehabilitation</b>			
Leistungsformenübergreifende Rehabilitationsplanung, Koordination der Leistungen, interdisziplinäre und intersektorale Zusammenarbeit			
Wesentliche Gesetze und Richtlinien, insbesondere Sozialgesetzbuch, Heil- und Hilfsmittelrichtlinien			
Institutionen der rechtlichen Auseinandersetzung, z. B. Schlichtungsstellen, Gerichte sowie deren Arbeitsweise			
	Gutachtenerstellung in Gerichts- und Schlichtungsverfahren		
	Gutachtenerstellung nach den Anforderungen der Leistungsträger		
	Indikationsstellung und Beratung zu rehabilitativen Leistungen bei Personen mit unterschiedlichen Krankheitsbildern		
	Erstellung und kontinuierliche Anpassung von Rehabilitationsplänen einschließlich Case Management		
	Schnittstellenmanagement im Versorgungssystem		
Aufgaben und Interaktion der Berufsgruppen im Rehabilitationsteam			
	Leitung und Koordination eines interprofessionellen und patientenzentrierten Rehabilitationsteams einschließlich der Angehörigenarbeit		

\* Zutreffendes ankreuzen

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden*	Zahlen Einrichtung
<b>Medizinische Rehabilitation</b>			
Versorgungsformen und Phasenmodelle der Rehabilitation einschließlich der Frührehabilitation, stationärer oder ganztags ambulanter Anschlussrehabilitation sowie Heilverfahren			
	Planung, Koordination und Beurteilung von stationären oder ganztags ambulanten Anschlussrehabilitationen und/oder Heilverfahren in Rehabilitationseinrichtungen, insbesondere		
	- patientenorientierte Rehabilitationsdiagnostik einschließlich indikationsbezogener Auswertung von Assessmentinstrumenten zur Selbst- und Fremdeinschätzung		
	- Indikationsstellung, Einleitung und Verlaufsbeurteilung von Therapien		
Formen und Inhalte der rehabilitativen Langzeitversorgung und Nachsorge			
	Planung, Koordination und Beurteilung von Leistungen zur Teilhabe in der Langzeitversorgung von Menschen mit chronischen Krankheiten und langfristigen Behinderungen, insbesondere		
	- Verordnung von Nachsorgemaßnahmen wie Funktionstraining bzw. Rehabilitationssport		
	- Beurteilung des Leistungsvermögens, der Arbeitsunfähigkeit sowie der Pflegebedürftigkeit		
<b>Schulisch-pädagogische, berufliche und soziale Rehabilitation</b>			
Versorgungsformen und Zugangskriterien der schulisch-pädagogischen Rehabilitation			
	Koordination von Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft in verschiedenen Einrichtungen der sozialen Rehabilitation		
Grundlagen des betrieblichen Eingliederungsmanagements sowie der Schnittstellen zu anderen präventiven und rehabilitativen Maßnahmen			
	Indikationsstellung und Einleitung beruflicher und/oder arbeitsplatzorientierter Rehabilitationsleistungen		

\* Zutreffendes ankreuzen

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden*	Zahlen Einrichtung
<b>Technische Hilfen</b>			
Technische Hilfen und Hilfsmittel für die Teilhabe am Arbeitsleben sowie für Aktivitäten des täglichen Lebens und der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft			
	Erarbeitung von individuellen Empfehlungen für technische Hilfen und Adaptationen am Arbeitsplatz und/oder in der Wohnung		
Wirkungen und Verordnung körpernaher Hilfsmittel (Orthesen) sowie Grundlagen der Funktionsweise von Prothesen			
Grundlagen der Kommunikationstechnologien und assistierter Technologien			

\* Zutreffendes ankreuzen