

Logbuch

Zusatz-Weiterbildung Naturheilverfahren

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

29. Zusatz-Weiterbildung Naturheilverfahren

Definition	<p>Die Zusatz-Weiterbildung Naturheilverfahren umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Anregung der individuellen körpereigenen Ordnungs- und Heilkräfte durch Anwendung nebenwirkungsarmer oder nebenwirkungsfreier natürlicher Mittel.</p> <p>Die Zusatz-Weiterbildung vermittelt zusätzliche gebietserweiternde Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten.</p>
Mindestanforderungen gemäß § 11 WBO	<ul style="list-style-type: none"> - Facharztanerkennung in Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung und zusätzlich - 160 Stunden Kurs-Weiterbildung gemäß § 5 Abs. 10 in Naturheilverfahren und zusätzlich - 80 Stunden Fallseminare unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten in Naturheilverfahren Die Fallseminare können durch 6 Monate Weiterbildung Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten in Naturheilverfahren ersetzt werden.

Übergangsbestimmung:

§ 22 Abs. 5 findet keine Anwendung.

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Zusatz-Weiterbildung Naturheilverfahren

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Weiterbildungsinhalte der Zusatz-Weiterbildung

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
A. Allgemeine Inhalte der Weiterbildung für Abschnitt C								
1. Grundlagen der Naturheilverfahren								
Wirkmechanismen einschließlich der Heilungs- und Therapiehindernisse				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Möglichkeiten und Grenzen der Naturheilverfahren, Wissenschaftlichkeit und Evidenz				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
System der Grundregulation				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Ganzheitliche Behandlungsregime				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
2. Diagnostische Verfahren in der Naturheilkunde								
	Manuelle Untersuchungen einschließlich Befunderstellung, z. B. am muskuloskeletalen Apparat	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Beurteilung von Haut- und Schleimhautveränderungen	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung und Befundinterpretation diagnostischer Verfahren, z. B. orthomolekulare und mikroökologische Diagnostik					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Therapie mit Arzneimitteln und Nahrungsergänzungsmitteln								

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Zusatz-Weiterbildung Naturheilverfahren

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
Gesetzliche Grundlagen, Herstellung, Qualität, Wirksamkeit, Verträglichkeit der Phytotherapie einschließlich Nahrungsergänzungsmittel, bilanzierte Diät				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Spezifika potenziierter Arzneimittel				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Aromatherapie				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Nicht-pflanzlich basierte Arzneimittel natürlicher Herkunft				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Indikationsbezogene Therapie mit					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Phytotherapeutika					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Mikronährstoffen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Präbiotika und Probiotika					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kneipp-, Hydro-, Balneo- und Klimatherapie								
Physiologie der hydrothermotherapeutischen Maßnahmen sowie Wirkweisen von Naturfaktoren				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung und Beratung zu	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Kneipp-Anwendungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Hydrotherapie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Thermotherapie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Kryotherapie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Zusatz-Weiterbildung Naturheilverfahren

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
	- Balneo- und Klimatherapie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Thalassotherapie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Physikalische Verfahren								
Grundlagen physikalischer Verfahren				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung und Beratung zu					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Ultraschalltherapie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Foto- und Lichttherapie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Elektrotherapie einschließlich Magnetfeldtherapie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Massagebehandlungen, Reflextherapie								
Physiologische Grundlagen der Reflextherapie				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung und Beratung zu	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- klassischer Massage					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Bindegewebsmassage					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Lymphdrainage					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Colon-Massage					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Periost-Massage					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Reflextherapie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Manuelle Verfahren								

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Zusatz-Weiterbildung Naturheilverfahren

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
Physiologische Grundlagen manueller Verfahren				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung und Beratung zu					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- manuellen Verfahren					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- osteopathischen Verfahren					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ernährung und Fasten								
Naturheilkundliche Ernährungsformen und ihre Zubereitung				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Nahrungsmittelunverträglichkeiten				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Erkennung von Fehl- und Mangelernährung					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Beratung zu	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- vollwertiger Ernährung					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Fasten					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Ernährungsänderungen bei entzündlichen, metabolischen und onkologischen Erkrankungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ordnungstherapie								
Grundlagen der Ordnungstherapie einschließlich chronobiologischer Ansätze				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Mind-Body-Medicine				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Zusatz-Weiterbildung Naturheilverfahren

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
Einfluss psychosozialer Faktoren auf die Gesundheit				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Beratung zu Salutogenese, z. B. Lebensstil, Entspannung, Achtsamkeit	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Patientenschulungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Bewegungs- und Atemtherapie								
Spezifische Formen der Bewegungstherapie				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Atemtherapieverfahren				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung und Beratung zu Bewegungs- und Atemtherapie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ausleitende und umstimmende Verfahren								
Physiologische Grundlagen ausleitender und umstimmender Verfahren				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung und Durchführung von	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Schröpfen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Blutegeltherapie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Eigenbluttherapie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Aderlasstherapie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Zusatz-Weiterbildung Naturheilverfahren

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
	Indikationsstellung und Beratung zu diuretischen und laxierenden Verfahren					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Grundlagen der Neuraltherapie und Akupunktur								
Grundlagen der Akupunktur				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung und Durchführung von Neuraltherapie, davon	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Quaddelbehandlungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Segmentinfiltration					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Narbeninfiltration					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten