

Anleitung

zum

Prüfungsteil C

«Fallbericht und Fachgespräch»

der eidgenössischen Berufsprüfung

zum medizinischen Masseur /

zur medizinischen Masseurin

Einleitung

Gestützt auf Abschnitt 2.1 der Prüfungsordnung über die Erteilung des eidgenössischen Fachausweises als «Medizinischer Masseur» / „Medizinische Masseurin» vom 19. Juni 2009 und der Wegleitung vom Februar 2021 soll diese Anleitung zum Prüfungsteil C „Fallbericht und Fachgespräch“ den Kandidaten und Kandidatinnen zur Unterstützung für diesen Prüfungsteil dienen. Das verlangte schriftliche Dossier muss von dem Kandidaten / der Kandidatin eigenständig verfasst werden und ist nicht Teil der vorbereitenden Ausbildung.

Es gelten die formellen Vorgaben der Wegleitung

<https://qskbp.ch/berufspruefung-de/>

Auszug aus der Wegleitung vom Februar 2021 mit einigen ergänzenden Beispielen.

Fallbericht: Bedeutung

Der Patientenbericht bietet die Gelegenheit, den eigenen Autonomie-Status, der auf beruflichem Gebiet erreicht wurde, darzustellen. Dieser wird durch die Prüfungsexperten geprüft und evaluiert. Das Erstellen des Berichts bietet den Kandidaten eine Möglichkeit, sich mit anderen Berufsbildern aus dem Gesundheitsbereich zu befassen. Ausserdem sollte der Kandidat/die Kandidatin sich mit den theoretischen Hintergründen auseinandersetzen und den klinischen Denkprozess in einer nachvollziehbaren Art und Weise dokumentieren. Es geht darum, einen Fallbericht als eine in sich geschlossene Einheit zu verfassen. Es ist auf die Anwendung des korrekten Sprachgebrauchs zu achten (wissenschaftlich, medizinisch, sachlich, psychologisch usw.).

Der Text soll klar aufgebaut sein und viele Details enthalten, um dadurch dem Leser (Kollegen, Arzt, Versicherungsträger, ...) die Problematik, die bearbeiteten Themen, die vorgenommene Behandlung, einschliesslich der erzielten Resultate und der voraussichtlichen Prognosen verständlich darzulegen. Die Präsentation und die Diskussion über den Fallbericht bieten eine gute Gelegenheit, die eigene Arbeit zu reflektieren, zu fördern und zur Geltung zu bringen.

Der Fallbericht ist eine eigenständige Arbeit. Es muss ersichtlich sein, dass die/der Kandidierende als selbständige Fachperson einen Patienten professionell untersuchen und behandeln kann. Daher ist es untersagt, Drittpersonen beim Schreiben der Arbeit mitwirken zu lassen oder sich Bewertungen und Korrekturen von Schulen zu holen.

Fallbericht: Inhalt

Der Kandidat dokumentiert und analysiert einen Fall aus seiner praktischen Tätigkeit als Medizinischer Masseur (siehe dazu «Gliederung der Inhalte»).

Fachgespräch:

Einstieg in die mündliche Prüfung

Zu Beginn der mündlichen Prüfung hat der Kandidat 5 Minuten Zeit um über die positiven wie auch negativen Aspekte/Erkenntnisse beim erstellen des Fallberichtes zu erzählen. Dieser Einstieg wird nicht bewertet.

Fachgespräch: mit Expertinnen / Experten

Im ersten Teil geht es bei der Befragung um die Befunderhebung und Interpretation des betreffenden Falls (*Fragen z.B. zur Anamnese, zu den ausgewählten Befunddaten, zu den Verlaufszeichen, zu den Hypothesen etc.*).

Beim zweiten Teil liegt der Schwerpunkt der Befragung beim Massnahmenkonzept des betreffenden Falls (*Fragen z.B. zu den Behandlungszielen und Verlaufszeichen, zu den Behandlungsmöglichkeiten und deren Auswahl, zu den angewandten Techniken, zu den Wirkungsprinzipien etc.*).

Der dritte Teil beinhaltet die Befragung zur Selbstreflexion (was habe ich gelernt) und Evaluation und zu den Konsequenzen aus dieser Erfahrung für die persönliche weitere Tätigkeit und die allgemeine Zukunft des Berufsbildes (*Fragen z.B. zu Umgang mit den Rahmenbedingungen, zur interdisziplinären Zusammenarbeit, zum eigenen Kompetenzprofil, zum eigenen Weiterbildungskonzept, etc.*).

Die mündliche Prüfung dauert insgesamt 40 Minuten.

Formelle Vorgaben zum Fallbericht:

Das Dossier des Fallberichts muss elektronisch als PDF über das Benutzerportal hochgeladen werden.

Gesamtgestaltung

- Die Dokumentenvorlage der OdA MM zum Fallbericht ist zwingend zu verwenden.
- Das Dossier enthält die unter «Gliederung des Fallberichtes» aufgeführten Titel und Inhalte (siehe unten).
- Der vorgegebene Seitenumfang (20-25 Seiten) ist ohne Titelblatt, Inhaltverzeichnis, Quellenangaben und Anhang. Der Anhang umfasst max. 5 Seiten.
- Schriftgrösse: Arial 11 und Zeilenabstand 1
- Format:
 - Füllen Sie das Titelblatt ordnungsgemäss aus.
 - Setzen Sie Text nur an den dafür vorgesehenen Stellen ein.
 - Überschreiben Sie keine Überschriften.
 - Setzen Sie keine manuellen Seitenumbrüche, das System erledigt das automatisch.
 - Ändern Sie keine Randeinstellungen.
 - Sollten Sie beim Einfügen von Text mit Copy/Paste Schwierigkeiten haben, versuchen Sie den Text ohne Formatierungen einzufügen.
- Einzeichnungen und Beschriftungen bei der Inspektion / Palpation müssen elektronisch eingezeichnet werden oder im Anschluss an Handzeichnungen gescannt eingefügt werden. Führen Sie dazu eine eigene Legende zu den von Ihnen gebrauchten Farben und Symbolen.
- Die Dokumentation muss aus Datenschutzgründen entpersonalisiert sein.
- Das Titelblatt wird entsprechend der Vorlage verwendet. Es enthält den Titel des Fallberichts, das klinische Krankheitsbild, Namen und Vornamen, sowie die Adresse des Kandidaten/der Kandidatin und das Prüfungsjahr.
- Das Behandlungsprotokoll umfasst mindestens 9 Behandlungen (max. 12) und ist nicht älter als 1 Jahr (berechnet ab Abgabefrist des diesjährigen Fallberichts).
- Mit dem Protokoll lassen sich die einzelnen Behandlungsschritte nachvollziehen und überwachen.
- Das Behandlungsprotokoll darf ins Querformat gesetzt werden.

- Zitate, kopierte Textpassagen, grafische Darstellungen und Fotos müssen, wie alle anderen Referenzen auch, sowohl in den jeweiligen Seiten des Fallberichts, in den Quellenangaben und in der Literaturliste mit der Seitenzahl des Fallberichts übereinstimmend aufgeführt werden.

Gliederung der Inhalte des Fallberichts

1. Einleitung

- 1.1 Vorwort (begründen Sie die Wahl dieses klinischen Falles).
- 1.2 Theoretische Auseinandersetzung zum klinischen Fall (Pathophysiologie; Äthiologie, Epidemiologie, etc.).

2. Befunderhebung und Interpretation

- 2.1 Anamnese und Beschreibung der klinischen Symptome (Standarddokument OdA MM).
- 2.2 Interpretation der Symptome, Formulierung der Hypothesen vor der klinischen Untersuchung.
- 2.3 Klinische Untersuchung, Inspektion, Palpation und klinische Tests (Standarddokument OdA MM).
- 2.4 Arbeitshypothese nach der klinischen Untersuchung.

3. Massnahmenkonzept

- 3.1 Formulierung der Kontraindikationen und der Vorsichtsmassnahmen.
- 3.2 Formulierung der Behandlungsziele, kurz-, mittel- und langfristige Therapieziele (Patient und Therapeut).
- 3.3. Formulierung und Begründung des Massnahmenkonzeptes.

4. Behandlungsprotokoll

- 4.1 Listen Sie die einzelnen Behandlungsdaten in einem Kurzprotokoll auf (Datum, Tageszeit/Dauer, Methode/Methoden, Ort, Verlaufszeichen) (siehe Standarddokument OdA MM).
- 4.2 Detaillierte Beschreibung der ersten, fünften und letzten Behandlung (Datum, Tageszeit/Dauer, Methode/Methoden, Ort, Intensität, Dauer, Verlaufszeichen) (siehe Standarddokument OdA MM).

5. Evaluation

- 5.1 Evaluation der erreichten oder nicht erreichten Ziele des Patienten sowie in Bezug zur klinischen Symptomatik.
- 5.2 Evaluation der Prozesssteuerung mit Hilfe der Befund- und Behandlungsdokumentation.
- 5.3 Evaluation der Beziehungsebene zwischen Patient/Patientin und Therapeut/Therapeutin.
- 5.4 Evaluation der interdisziplinären Zusammenarbeit und andere Therapiemöglichkeiten.

6. Konsequenzen/Schlusswort

- 6.1 Konsequenzen für die persönliche Weiterentwicklung im Sinne des lebenslangen Lernens / Schlusswort.

7. Literaturliste/Quellenangaben/Referenzen

8. Anhang

Bemerkung:

Machen Sie Sich vertraut mit dem Berufsprofil und den Arbeitsprozessen des Medizinischen Masseurs. Siehe dazu Wegleitung (vgl. Webseite <https://qskbp.ch/berufspruefung-de/>).

Lesen und verinnerlichen Sie die Beschreibung der Arbeitsprozesse, Kompetenzen (Situationen) und der dazugehörigen IPRE-Handlungszyklen.

Beurteilungskriterien zum Prüfungsteil C:Fachgespräch

1 Fallbericht

C 1	Beurteilungskriterien	Note
C 1.1	<i>Gesamteindruck: Struktur, Relevanz Der Fallbericht entspricht den formellen Vorgaben.</i>	1-6
C 1.2	<i>1. Einleitung Das Vorwort und die theoretische Auseinandersetzung zum klinischen Fall entsprechen den Anforderungen</i>	1-6
C 1.3	<i>2. Befunderhebung und Interpretation Anamnese und Beschreibung der klinische und pathologischen Symptome, Interpretation, Hypothese vor und nach der klinischen Untersuchung</i>	1-6
C 1.4	<i>3. Massnahmenkonzept Formulierung der Kontraindikationen und der Vorsichtsmassnahmen, Formulierung der Behandlungsziele kurz-, mittel- und langfristig, Formulierung und Begründung des Massnahmenkonzeptes</i>	1-6
C 1.5	<i>4. Behandlungsprotokoll Jede Behandlung wird im Kurzprotokoll aufgeführt, die 1., 5. und letzte Behandlung werden detailliert beschrieben</i>	1-6
C 1.6	<i>5. Evaluation Evaluation der erreichten und nicht erreichten Ziele im Bezug zur klinischen Symptomatik (Verlaufszeichenkontrolle), Evaluation der Prozesssteuerung, Evaluation der Beziehungsebene, Evaluation der interdisziplinären Zusammenarbeit und andere Therapiemöglichkeiten</i>	1-6
C 1.7	<i>6. Konsequenzen und Schlusswort Konsequenzen für die persönliche Weiterentwicklung im Sinne des lebenslangen Lernens / Schlusswort</i>	1-6

2 Fachgespräch mit Expertinnen / Experten

C 2	Beurteilungskriterien	Note
C 2.1	<i>Befragung zu: Befunderhebung und Interpretation</i>	1-6
C 2.2	<i>Befragung zu: Massnahmenkonzept</i>	1-6
C 2.3	<i>Befragung zu: Evaluation / Reflexion und Konsequenzen</i>	1-6
C 2.4	<i>Der Kandidat / die Kandidatin kommuniziert interdisziplinär und stufengerecht.</i>	1-6