

Ärztevereinigung für Manuelle Medizin – Ärzteseminar Berlin (ÄMM) e.V. –



Leitfaden zur Erarbeitung eines Fallprotokolls

Zur Erlangung des Zertifikates Manuelle Therapie
für Physiotherapeuten

Erarbeitet vom Deutschen Arbeitskreis Manuelle Therapie in der ÄMM



Ärztseminar Berlin (ÄMM) e.V.
Wilhelmine-Gemberg-Weg 6, 10179 Berlin

Tel.: +49 30 52 27 94-40
Fax: +49 30 52 27 94-42
E-Mail: info@dgmm-aemm.de
Web: www.dgmm-aemm.de

1. Vorsitzender der ÄMM: Dr. med. Wolfram Linz
Schulleiterin der ÄMM: Dr. med. Gabriele Harke
Geschäftsführer: Prof. Dr. med. Lothar Beyer

Alle Rechte vorbehalten
© Copyright by ÄMM Ärzteseminar Berlin

Nachdruck und fotomechanische Vervielfältigung, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Ärztevereinigung für Manuelle Medizin – Ärzteseminar Berlin – (ÄMM) e.V.

Stand: Januar 2015



INHALT

1	Die Bedeutung des Fallprotokolls	4
2	Die Form des Fallprotokolls	4
2.1	Formatierung und Layout	4
2.2	Seitenzählung und -nummerierung	5
2.3	Sprachliche Richtlinien	5
3.	Die Komponenten des Fallprotokolls	
3.1	Das Titelblatt	6
3.2	Inhaltsverzeichnis	6
3.3	Allgemeine Angaben zum Patienten	7
3.4	Anamnese	7
3.5	Eingangsuntersuchung	7
3.6	Wertung der Befunde	8
3.7	Behandlungsziel	8
3.8	Behandlungsplan	8
3.9	Zwischenuntersuchung	8
3.10	Abschlussuntersuchung	8
3.11	Schlussfolgerungen / Diskussion	9
I	Anhang	
II	Abkürzungsverzeichnis	10
III	Plagiat	10
IV	Literaturverzeichnis	11
4.	Bewertungsrichtlinien	12



1. DIE BEDEUTUNG DES FALLPROTOKOLLS ZUR ZERTIFIKATSPRÜFUNG MANUELLE THERAPIE

Das Fallprotokoll soll Ihr manualtherapeutisches Fachwissen um die schriftliche Dokumentation erweitern und dadurch Ihre Fähigkeit der Problemdefinition, Wertung der Befunde, Zielformulierung, Methoden- und Technikwahl sowie systematischen Durchführung unter Beweis stellen. Mit dieser schriftlichen Arbeit zeigen Sie, dass Sie in der Lage sind, ein funktionelles Krankheitsbild mit Bezug zum beruflichen und sozialen Umfeld durch manualtherapeutische Techniken und Methoden komplex zu erfassen. Sie sollen Lösungsvorschläge aus Theorie und Praxis präzise darlegen, manualtherapeutische Ansätze kritisch würdigen, eine eigene Entscheidung entwickeln und den Weg der Umsetzung bzw. der Realisierung aufzeigen.

2. DIE FORM DES FALLPROTOKOLLS

Das einwandfreie Druckbild des Fallprotokolls wird bei der Bewertung in formaler Hinsicht angerechnet. Zwar kann die schönste Gestaltung die inhaltliche Substanz des Fallprotokolls nicht ersetzen, aber ohne zweckmäßige und präsentable Form verlieren die Inhalte an Wirkung.

Für das Fallprotokoll zur Zertifikatsprüfung MANUELLE THERAPIE für Physiotherapeuten im Weiterbildungsseminar ÄMM Berlin e.V. der DGMM gelten die in Folge angeführten Vorgaben.

2.1 Formatierung und Layout

Seitenformat:	DIN A4, einseitig beschreiben, Hochformat (bei Verwendung von Tabellen sind Seiten im Querformat möglich)
Schriftart:	Arial oder sonstige Proportionalschrift
Schriftgröße:	12 pt
Zeilenabstand:	1,15 - 1,5



Ausrichtung:

Die Ausrichtung des Textkörpers erfolgt im Blocksatz oder Text links ausgerichtet.

Die Formatierung des Seitenrandes ist wie folgt vorzunehmen:

Oben:	2,0 cm
Unten:	2,0 cm
Links:	2,0 cm
Rechts:	3,0 cm (Korrekturrand)

bei Nutzung von

Kopfzeile:	1,5 cm
Fußzeile:	1,5 cm

2.2 Seitenzählung und -nummerierung

Die Seitenzählung beginnt mit dem Titelblatt, welches zwar keine Seitenzahl hat, bei der Seitenzählung jedoch als Seite 1 gilt. Die Arbeit wird dann fortlaufend durchgezählt. Enthält das Fallprotokoll einen Anhang, so müssen diese Seiten fortlaufend römisch nummeriert werden.

Die Seitenzahl definiert sich ausschließlich aus dem Inhalt der Arbeit; Verzeichnisse und Anhang. Die Seitenzahl darf **4 Seiten nicht unterschreiten und 6 Seiten nicht überschreiten**. Die Gesamtzahl inkl. Titelblatt und Anhang darf 10 Seiten nicht überschreiten.

Das Protokoll ist ungebunden/ungeheftet in dreifacher Ausfertigung dem Sekretariat einzureichen.

2.3 Sprachliche Richtlinien

Die Arbeit ist in Deutsch auszuführen. Es ist nicht notwendig, allgemein übliche Begrifflichkeiten wie Kopfgelenke, Mm. ischiocrurales oder Extremitäten abzukürzen, weil darunter sowohl die Verständlichkeit als auch die Wissenschaftlichkeit leidet.



3. DIE KOMPONENTEN DES FALLPROTOKOLLS

Wählen Sie einen geeigneten Patienten für das Fallprotokoll aus und dokumentieren Sie die jeweiligen Befunde, deren Wertung und Zielsetzung mit Behandlungsplanung, die Veränderung der Befunde während der Behandlung, den Behandlungsverlauf sowie das Abschlussergebnis und die jeweiligen Rückschlüsse. Im Fallprotokoll sind ausschließlich funktionspathologisch auffällige bzw. für den weiteren Verlauf der Dokumentation notwendige Befunde zu dokumentieren. Benutzen Sie eine Gliederung, da so die systematische Ordnung festgelegt wird, nach der die Problemstellung behandelt wird. Folgende Empfehlungen können dabei genutzt werden:

3.1 Titelblatt

Für die optische Gestaltung verlangt das Fallprotokoll ein Titelblatt, auch Deckblatt oder Titelseite genannt. Dieses Deckblatt soll folgende Mindestangaben enthalten:

- Name und Vorname des Verfassers
- Geburtsdatum
- Kursnummer des Prüfungskurses
- Anschrift des Verfassers
- Anschrift der Einrichtung (Klinik und Praxis)/ Arbeitgeber
- Versicherung der eigenen Anfertigung
- Eigenhändige Unterschrift

Dieses Formblatt zur Titelseite ist auf der Internetseite der ÄMM für Sie abrufbar.

Fügen Sie auf der Rückseite des Titelblattes die Kopie des Rezeptes bzw. der Verordnung bei, wobei der Name des Patienten aus Datenschutzgründen unkenntlich gemacht werden muss. Allerdings sind das Alter und das Geschlecht des Patienten wichtig, um Ihr Protokoll bewerten zu können.

3.2 Inhaltsverzeichnis

Ein Inhaltsverzeichnis gibt Ihnen die Möglichkeit, Ihre Arbeit inhaltlich zu strukturieren und die Überschriftenebenen im Überblick dazustellen.



3.3 Allgemeine Angaben zum Patienten

- Alter
- Geschlecht
- Konstitutionstyp
- Beruf/Tätigkeit
- Freizeit/Sport
- Händigkeit
- Aktuelle Diagnose
- Nebenerkrankungen
- Medikamente

3.4 Anamnese

Generelles Ziel der Anamnese ist es, den Patienten kennenzulernen und eine professionelle Beziehung zu ihm aufzubauen. Sie ist hilfreich, die Hauptaspekte zu erkennen. Alle Begleitfaktoren, die zur Entstehung bzw. Unterhaltung der Beschwerden beitragen und für die Therapie relevant sind, sollten erkannt und beurteilt werden. Es empfiehlt sich, Fragen erst im Patientengespräch zu entwerfen, da niemals alle Fragen bei allen Patienten gleich sinnvoll sein können. Erst im Gespräch mit dem Patienten lässt sich abschätzen, welche Informationen primär erforderlich und welche weniger wichtig für die Erstbefundung sind. Die Darstellung der Anamnese im Fallprotokoll soll 10 – 12 Zeilen nicht überschreiten.

3.5 Eingangsuntersuchung

Ein ausführlicher manualtherapeutischer Befund dient der Verbesserung des Clinical-Reasoning-Prozesses und des Patientenmanagements. Hierfür ist ein Befundschema hilfreich, das eine schnelle Datenaufnahme und eine zielgerichtete Untersuchung mit bestmöglicher Therapieplanung gewährleistet. Des Weiteren soll der Befundbogen eine Gedächtnisstütze für den Therapeuten sein, noch erforderliche Untersuchungen oder Behandlungen zu planen oder durchzuführen.



3.6 Wertung der Befunde

Nach eingehender Untersuchung wird die Summe der funktionspathologischen bzw. auffälligen Befunde im Kontext zur Anamnese zusammengetragen. Dies führt zur Funktionsdiagnose. Der Verdacht auf eine funktionelle Störung im Sinne einer Verkettung kann ebenfalls hier dokumentiert werden.

3.7 Behandlungsziel

Mit einem klaren Ziel vor Augen lässt sich eine Therapie leichter beginnen und auch erfolgreich zu Ende führen. Es ist daher unabdingbar, dass von Anfang an ein realistisches Therapieziel formuliert wird, welches dann im Therapieplan angesteuert wird. Hilfreich ist die Unterteilung in Nah- und Fernziel. Außerdem spielt die persönliche Zielsetzung des Patienten und des Therapeuten eine wichtige Rolle bei der Behandlungsplanung.

3.8 Behandlungsplan

Die Grundlagen der Behandlungsplanung sind die Funktionsdiagnose und die Therapieziele. Der Behandlungsplan stellt übersichtlich das therapeutische Vorgehen in Bezug auf den Behandlungseinstieg, die Behandlungsmethodik und -dynamik dar. Der zeitliche Ablauf der Behandlung ist zu dokumentieren.

3.9 Zwischenuntersuchung (mit Wertung der Befunde)

Im Zwischenbericht werden die Befunde zusammengetragen, die zum Zeitpunkt Ihrer Behandlung den aktuellen Stand der Therapieergebnisse widerspiegeln. Wichtig! Der Zwischenbericht macht die Therapiefortschritte erkennbar. Sie sind als Kontrolle notwendig und zeigen, wie weit das Therapieziel noch entfernt ist.

3.10 Abschlussuntersuchung

Die Abschlussuntersuchung umfasst einen Aktualitätsbefund zum Zeitpunkt des Behandlungsendes. In bewährter Art und Weise werden orientierende, regionale und gezielte Befunde dargestellt und der Schlussfolgerung zugeführt.



3.11 Schlussfolgerung/Diskussion

Die Schlussfolgerung ist formal der Ort, wo die gesamte Untersuchung/Behandlung gedanklich reflektiert und abgerundet wird. Diese erfolgt in einem systematischen Überblick und muss folgende Informationen enthalten:

- wichtigste Ergebnisse der Therapie zusammengefasst
- Bewertung und Einordnung der Ergebnisse in einem manuelltherapeutisch/physiotherapeutischen Kontext
- Bezug zum Anfangsbefund (Eingangshypothese und Anamnese)
- kritische Wertung der Ergebnisse
- Hinweis auf offene Fragen, Empfehlungen oder Therapiehinweise



I DER ANHANG

Der Anhang bietet Platz für das Material, das im Rahmen der praktischen Tätigkeit (Befunderhebung/Dokumentation) gesammelt und analysiert wurde (Arbeitsblätter, Abbildungen), jedoch nicht in den Haupttext einfließen kann. Der Übersicht halber ist es besser, wenn der Anhang geordnet wird. Dabei sollte alles weggelassen werden, was den Umfang unnötig aufbläht.

II DAS ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Abkürzungen nach der SMS- und Chatsprache sind im Fallprotokoll nicht erlaubt. Zulässig sind nur solche Abkürzungen, die in standardisierten und allgemein anerkannten Werken wie Duden, anatomischen Lehrbüchern, Lehrbüchern zu standardisierten Ergebnismessungen aufgeführt sind. Diese müssen nicht extra deklariert werden. Die Verwendung von Abkürzungen muss auf ein Minimum reduziert werden, da sonst der Eindruck der Bequemlichkeit entsteht.

Ein Abkürzungsverzeichnis zur manualmedizinischen Nomenklatur finden Sie auf der Internetseite der ÄMM.

III PLAGIAT

Sich mit „fremden Federn“ zu schmücken, ist unmoralisch. Deshalb muss Jedem zu Beginn der Anfertigung des Fallprotokolls klar sein, dass die Arbeit eine eigenständige Leistung des Verfassers darstellt. Darin begründet sich der Anspruch auf Autorschaft. Im Fallprotokoll wird dies mit der eigenhändigen Unterschrift auf dem Titelblatt angezeigt und bestätigt.



IV LITERATURVERZEICHNIS

V.Y. May: Wissenschaftliche Arbeiten, Kompaktwissen für Schülerinnen und Schüler, 2010, Philipp Reclam jun. GmbH & Co Stuttgart

M. Karmasin; R. Ribing: Die Gestaltung wissenschaftlicher Arbeiten, Ein Leitfaden für Seminararbeiten, Bachelor-, Master- und Magisterarbeiten sowie Dissertationen, 5. Auflage, April 2010, Facultas Verlags- und Buchhandel AG, Wien

C. Ebster; L. Stalzer: Wissenschaftliches Arbeiten für Wissenschafts- und Sozialwissenschaften, 3. Überarbeitete Auflage, 2008, Facultas Verlags- und Buchhandel AG, Wien

Duden, Wie verfasst man wissenschaftliche Arbeiten?, 3. Völlig neu überarbeitete Auflage, Dudenverlag, Mannheim-Leipzig-Wien-Zürich



4. Bewertungskriterien für das Fallprotokoll

Die Bewertung wird an Hand folgender Kriterien vorgenommen:

1. Inhalt, Aussage, Erkenntniswert
2. Form der Arbeit und Einhaltung der Grundanforderungen

Das Fallprotokoll soll dem formalen Anspruch an eine wissenschaftliche Arbeit gerecht werden. Dazu zählen unter anderem die inhaltliche Richtigkeit, Ansatz und Vollständigkeit bei der Erhebung der Befunde sowie Hinweise auf eigene Bewertungen/Erfahrungen. Bewertet werden auch die äußere Form, die Aufbereitung von Abbildungen, Formatierungen und die Verwendung von Abkürzungen.

Das Fallprotokoll muss inhaltlich verständlich formuliert sein und den Themenschwerpunkt präzise in der nötigen Tiefe bearbeiten. Das relevante therapeutische Umfeld des „Patientenfalls“ muss beachtet werden. Insbesondere soll ein Fallprotokoll auch praxisrelevante Aspekte betrachten und einen Mehrwert ggf. zur Präsentation als Kasuistik für den praxisorientierten Leser der Fachzeitschrift Manuelle Medizin generieren.