

**Berliner Akademie für Osteopathische Medizin
- BAOM -**

**Ärztevereinigung für Manuelle Medizin -
Ärztseminar Berlin (ÄMM) e.V.**



**Leitfaden zur Erarbeitung der Fallberichte
Fachtherapeut für Osteopathie**

Erarbeitet von der AG Fachtherapeut für Osteopathie

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

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: PD Dr. med. Norman Best

Akademieleiterin der ÄMM: Dr. med. Liv Fünfgeld

Geschäftsführerin der ÄMM: Dr. med. Gabriele Harke

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: November 2023

Inhaltsverzeichnis

1. Bedeutung der Fallberichte	4
2. Form der Fallberichte	4
2.1 Formatierung und Layout	4
2.2 Seitenzählung und -nummerierung	5
2.3 Sprachliche Richtlinien	5
3. Titelblatt	5
4. Komponenten des Fallberichtes	5
4.1 Anamnese und erster Eindruck	6
4.2 Untersuchung, Wertung, Ziele und Plan	6
4.3 Behandlung	7
4.4 Fazit/Prognose	7
5. Der Anhang	7
6. Plagiat	7
7. Bewertungskriterien für die Fallberichte	7

1. Bedeutung der Fallberichte

Die Fallberichte sollen Ihr manualtherapeutisch-osteopathisches Fachwissen um die schriftliche Dokumentation erweitern und dadurch Ihre Fähigkeiten der Problemdefinition, Befunderhebung mit Wertung/Behandlungsziel/Behandlungsplan, ggf. Methoden- und Technikwahl sowie systematischen Durchführung nachvollziehbar unter Beweis stellen. Mit diesen schriftlichen Arbeiten zeigen Sie, dass Sie in der Lage sind, ein komplexes manualmedizinisch-osteopathisches Krankheitsbild mit Bezug zum beruflichen und sozialen Umfeld zu erfassen. Jeweils ein Bericht soll überwiegend den Schwerpunkt parietal bzw. viszeral bzw. kraniosakral aufzeigen. Zwei Berichte sind thematisch frei wählbar.

Bitte wählen Sie unterschiedliche Krankheitsbilder/Syndrome für Ihre Berichte aus. Dopplungen sind nicht gestattet.

2. Form der Fallberichte

Die einwandfreie Form des Fallberichtes wird bei der Bewertung angerechnet.

2.1 Formatierung und Layout

Seitenformat: DIN A4, einseitig beschrieben,

Hochformat (Verwendung von Tabellen möglich)

Schriftart: Arial oder sonstige Proportionalschrift

Schriftgröße: 10-12 pt

Zeilenabstand: 1,0 - 1,5

Die Ausrichtung des Textkörpers erfolgt im Blocksatz oder Text links.

Die Formatierung des Seitenrandes ist wie folgt vorzunehmen:

- Oben: 2,0 cm
- Unten: 2,0 cm
- Links: 2,0 cm
- Rechts: 3,0 cm

bei Nutzung von:

- Kopfzeile: 1,5 cm
- Fußzeile: 1,5 cm

2.2 Seitenzählung und -nummerierung

Der Fallbericht wird fortlaufend nummeriert. Enthält der Fallbericht einen Anhang, so muss diese Seite römisch nummeriert werden.

Die Seitenzahl definiert sich ausschließlich aus dem Inhalt der Arbeit inkl. Anhang.

Die Seitenzahl darf **2 Seiten nicht unterschreiten und 3 Seiten nicht überschreiten**.

Die 5 Fallberichte sind vollständig, als jeweils einzelne PDF, per E-Mail in der Geschäftsstelle der ÄMM einzureichen.

2.3 Sprachliche Richtlinien

Die Arbeit ist in Deutsch und nach dem aktuellen Stand der deutschen Rechtschreibung und Grammatik auszuführen. Ein fachspezifisches Abkürzungsverzeichnis steht im Bereich Service/Downloads der Homepage zur Verfügung. Abkürzungen nach der SMS- und Chatsprache sind im Fallbericht nicht erlaubt. Abkürzungen, die in standardisierten Werken wie Duden, anatomischen und anderen anerkannten Lehrbüchern aufgeführt sind, müssen nicht extra deklariert werden. Bei Verwendung von persönlichen Abkürzungen sollen diese erklärt und aus Gründen der Lesbarkeit auf ein Minimum reduziert werden. Befunde sind fachlich präzise und unter Verwendung der korrekten osteopathischen Nomenklatur zu dokumentieren.

3. Titelblatt

Das Formblatt zur Titelseite ist für Sie auf der Internetseite der ÄMM unter Service/Downloads/Formulare-Dokumente abrufbar.

Das Titelblatt mit der thematischen Auflistung der fünf eingereichten Fallberichte wird an den Anfang geheftet.

4. Komponenten des Fallberichtes

Im Fallbericht sind ausschließlich funktionspathologisch auffällige bzw. für den weiteren Verlauf der Dokumentation notwendige Befunde und 2-3 Behandlungen zu dokumentieren. Die nachfolgenden Aspekte sind inhaltlich zu beachten.

4.1 Anamnese und erster Eindruck

Der erste Eindruck und die Anamnese haben das Ziel, die ätiologischen Hauptaspekte des Patienten zu erfassen. Alle Begleitfaktoren, die zur Entstehung bzw. Unterhaltung der Beschwerden beitragen und für die Therapie relevant sind, sollten vollständig erkannt und beurteilt und in der Wertung berücksichtigt werden.

- Anamnese
- Erster Eindruck
- Name anonymisiert
- Alter, Geschlecht
- Konstitution
- Berufsanamnese/Tätigkeit/Händigkeit
- Freizeitamnese/Sport
- soziale Anamnese
- Aktuelle Diagnose/Anamnese (ggf. Schmerzanamnese)
- Nebenerkrankungen
- Medikation

4.2 Untersuchung, Wertung, Ziele, Plan

Die Untersuchung gliedert sich wie folgt:

- globaler und regionaler orientierender Untersuchungsgang vollständig in Bezug auf das Krankheitsgeschehen und mit syndromaler Einordnung
- Verdacht auf ein manualmedizinisch-osteopathisches Syndrom inkl. Wertung
- Verkettungstestung
- gezielte Untersuchung nachvollziehbar aus der orientierenden Untersuchung und mit folgerichtiger Wertung, ggf. Bestätigung der Verdachtsdiagnose
 1. Die klar formulierte Zielsetzung von Patient:in und Therapeut:in muss erkennbar sein.
 2. Die Behandlungsplanung soll insbesondere beim Abweichen von der in der Fortbildung vorgeschlagenen Reihenfolge begründet werden.

4.3 Behandlung

Ein schlüssiger, nachvollziehbarer und vollständiger Behandlungsablauf (inkl. Behandlungsdatum bzw. Behandlungsintervall, Behandlungszeit, behandelte Befunde, Kontrollbefunde und ggf. deren Wertung für den weiteren Behandlungsplan) jedoch ohne Aufführung von Einzeltechniken soll erkennbar sein. Vermittelte Selbstübungen sind zu dokumentieren und in Art und Anzahl sinnvoll in den Behandlungsablauf zu integrieren. Ein Abschlussbefund mit Nachuntersuchung der im Behandlungsziel und -plan festgelegten Aspekte ist in Bezug zur Anamnese zu setzen.

4.4 Fazit/Prognose

- Zusammenfassung und Reflexion der Behandlungsergebnisse und daraus abgeleitete Schlussfolgerungen
- Rückblick auf Anamnese und Zielsetzung
- Prognostische Bewertung

5. Der Anhang

Der Anhang bietet Platz für das Material, das im Rahmen der praktischen Tätigkeit (Befunderhebung/Dokumentation) gesammelt und analysiert wurde (Arbeitsblatt, Abbildungen), jedoch nicht in den Haupttext einfließen kann.

6. Plagiat

Die Arbeit stellt eine eigenständige Leistung dar. Darin begründet sich der Anspruch auf Autor;innenschaft. Im Fallbericht wird dies mit der eigenhändigen Unterschrift auf dem Titelblatt angezeigt und bestätigt.

7. Bewertungskriterien für die Fallberichte

Die Bewertung wird an Hand der Kriterien des Leitfadens vorgenommen.

Mindestens 60 % des Inhaltes jedes eingereichten Berichtes müssen den Anforderungen genügen.