

CURRICULUM

Weiterbildung zu Erlangung der Abrechnungsposition „Manuelle Therapie“ des DVMT e. V.

Informationen für die Dozenten, die Kursteilnehmer/innen und die Kurszentren

Anhang 1: Modul 4 Abschnitt 1 Befund- und Behandlungsbericht

Ablauf der Prüfung:

Der Kandidat*in erstellt einen Befund- und Behandlungsbericht mit den dazugehörigen Planungs- und Reflexionsschritten über 3 Sitzungen.

Der Bericht soll **spätestens 12 Wochen vor** Beginn der praktischen Prüfung (Modul 4 Abschnitt 3) bei der DVMT-Fortbildung eingegangen sein. Der Bericht muss **spätestens 6 Monate nach** Ablegung des praktischen/mündlichen Prüfungsteils (Modul 4 Abschnitt 3) eingereicht worden sein

Format:

- Der DVMT Befund und Behandlungsbericht Vorlage muss eingesetzt werden und als PDF eingereicht werden

Prüfungsergebnisse:

Der Befund wird mit "**bestanden**" oder "**nicht bestanden**" bewertet.

Die Prüfungsergebnisse werden schriftlich in Form einer Kopie des Befundbeurteilungsbogens mitgeteilt. Bei Nichtbestehen werden die Teilnehmenden umgehend per E-Mail benachrichtigt.

Prüfungswiederholung:

Bei dem Ergebnis „nicht bestanden“ ist die Einreichung eines neuen Befundes nötig. Der Befund- und Behandlungsbericht kann maximal 2-mal wiederholt werden. Für jede Wiederholung ist ein neues Patientenbeispiel erforderlich.

In der Kursgebühr des Zertifikatsmoduls ist die Korrektur des Erstbefundes inbegriffen, für die Korrektur jedes weiteren Befundes ist eine erneute Bearbeitungsgebühr zu entrichten. Siehe www.dvmtfobi.de für aktuelle Informationen hierzu.

Prüfungskommission:

Die Berichte werden von OMPT-Absolventen/innen korrigiert, die vom fachlichen Beirat des DVMT dazu autorisiert worden sind.

Einspruch:

Einsprüche betreffend die Prüfungsergebnisse müssen innerhalb von 10 Tagen nach Empfang der Beurteilung mit Begründung beim DVMT-Vorstand eingegangen sein. Einreichung des Einspruchs findet über die DVMT-Fortbildung statt.

Der DVMT-Vorstand gibt innerhalb von 14 Tagen nach Eingang des Einspruches Bericht über die Entscheidung.

Beurteilungskriterien:

Der Befund wird nachfolgenden Kriterien korrigiert:

- 1) Inhalt und Ablauf
- 2) Clinical Reasoning
- 3) Dokumentation / Notierung
- 4) Für eine nähere Auflistung der Kriterien siehe nachfolgende Befundbeurteilungsbogen

Befundbeurteilungsbogen Befund- und Behandlungsbericht

Name Kandidat/in: _____ Kurs Nr.: _____

Thema	Kommentare
Patientenbefragung (C/O) Inhalt und Ablauf	
Personalien, inkl. Beruf, Hobbies:	
Hauptproblem:	
Ziele des Patienten	
Körpertabelle: Symptombereiche Abhaken symptomfreier Bereiche Symptomqualifikation Beziehung der Symptombereiche Wichtigste Vorsichtsmaßnahmen notiert	
24h Verhalten: Provozierende Aktivitäten oder Positionen Qualifizierung nach Stärke und Irritierbarkeit Lindernde Aktivitäten oder Positionen Tagesverlauf / Wochenverlauf der Symptome wie angemessen	
Aktuelle Geschichte: Bekannter Auslöser oder spontaner Beginn Beitragende Faktoren zur Auslösung der Episode Stadium, Stabilität des Problems erfasst Effekt bisheriger Therapien	
Vorgeschichte: Auslöser der Episoden Erholung der Episoden Aktivitäten und Symptome zwischen den Episoden Jetzige Episode : vorherige Episode(n)	
Psychosoziale Faktoren: Erfasst	
Spezielle Fragen: Komplet und angemessen	
Lifestyle Faktoren Erfasst	
Planung der Funktionsuntersuchung (P/E)	
Reflektion betreffend: Ausreichend nützliche Asterisken (*) Ausreichende sonstige Information Hypothesenbildung ist angemessen betreffend: Patientenperspektiv	

<p>Vorsichtsmassnahmen /Gefahrensituationen und Kontraindikationen, Pathobiologische Mechanismen (Schmerzmechanismen und Gewebemechanismen) Quelle/n der Symptome Beitragende/prädisponierende Faktoren Bewegungsverhalten Prognose Klinische Muster Bewegungsdysfunktionen/ Ausmaß der Behinderung Gesamt Management Dosierung und Belastbarkeit der P/E Ablauf P/E</p>	
Funktionsuntersuchung (P/E) Inhalt und Ablauf:	
<p>Alle Tests sind angemessen und angebracht sein Ein systematisch, vollständig und logischer Aufbau gemäß dem IMTA Curriculum und Kurshandbuch ist vorhanden Angemessene Kontrolle der Testverfahren und Rx- Techniken durch Wiederbefunde Abschnitte: Present Pain Inspektion, Funktionelle Demo, inkl. Korrektur und Differenzierung Aktive Tests inklusiv Korrektur und Differenzierung Muskuläre Tests Neurologische Tests Andere Spezielle Tests Neurodynamische Tests Passive Physiologische Bewegungen Weichteilpalpation Zusatzbewegungen Bewegungsdiagramme werden eingesetzt Wiederbefunde sind konsequent Tests sind insgesamt zeitlich und inhaltlich angemessen Hypothesen werden konsequent verfolgt</p>	
Planung Rx 1:	
<p>Ansatz sinnvoll ausgewählt (passive Mobilisation aktive Maßnahmen, Beratung, Aufklärung usw.). Auswahl der Techniken und Dosierung ist angemessen</p>	
Rx1:	
<p>Dosierung ist angemessen Wiederbefund konsequent und geeignet Abschluss Instruktionen an den Patienten komplett</p>	
Plan Sitzung 2	
<p>Reflektion der 1. Sitzung Hypothesen</p>	

<p>Änderungen der Hypothesen wurden in der Hypothesentabelle in der Befund- und Behandlungsbericht Vorlage vermerkt (siehe Seiten 5 und 6). Patientenperspektive Vorsichtsmassnahmen /Gefahrensituationen und Kontraindikationen, Pathobiologische Mechanismen (Schmerzmechanismen und Gewebemechanismen) Quelle / n der Symptome Beitragende/prädisponierende Faktoren Bewegungsverhalten Prognose Klinische Muster Bewegungsdysfunktionen/ Ausmaß der Behinderung Gesamt Management Planung Ablauf Rx 2 Angemessener Wiederbefund Angemessenes „Screening“ anderer möglich beteiligten Komponenten der Planung gemäß IMTA Curriculum und Kurshandbuch Reflektion über Behandlungsmöglichkeiten inklusive Eigenübungen / Selbstmanagement ist umfassend und angemessen Forward reasoning (was mache ich, wenn der Pat. Besserschlechter-gleich zurückkommt) ist logisch und nachvollziehbar</p>	
Sitzung 2:	
<p>C/O Spontane Rückmeldung und Verlauf seit Rx1 Vergleich der C/O ** Ergänzungen C/O P/E Wiederbefund der P/E** P/E Ergänzende Tests Screening Tests Rx 2, inkl. Wiederbefund Angemessene Progression 2. Struktur angemessen in Behandlung einbezogen Eigenübungen / Selbstmanagement</p>	
Plan Sitzung 3	
<p>Vergleiche Plan Sitzung 2</p>	
Sitzung 3:	
<p>Vergleiche Sitzung 2 Der Wiederbefund beinhaltet zusätzlich die Überprüfung der Auswirkung von Selbstmanagementstrategien!</p>	
Abschlusszusammenfassung	
<p>Nachvollziehbar und verständlich formuliert</p>	

Schlussreflektion	
Retrospektiver Wiederbefund umfassend Selbstkritisch Beschreibt mögliche nächste Schritte und Gesamt-Management ausführlich	
Allgemein	
Clinical Reasoning Verfolgen von versch. Hypothesen (v.a. bzgl. Quellen) ersichtlich in Protokoll (Planung und Rx) Anpassung der Behandlung an Veränderungen im Behandlungsverlauf und Therapieergebnisse inklusiv Selbstmanagement	
Wiederbefunde: Angemessene Anzahl Asterisken aus C/O und P/E Angemessene / ausreichende Kontrolle der Therapie durch Wiederbefunde	
Therapieplanung insgesamt: Zielformulierung Progression Rx Integration von Selbstmanagementstrategien (angemessen, kontrolliert durch ein Wiederbefund, Eigenübungen basiert auf Testergebnisse) Integration aktiver Interventionen berücksichtigt	
Dokumentation / Notierung: Die Notierung erfolgt gemäß Kapitel 9 „Dokumentation“ im IMTA's Level 1 Kurshandbuch. Klar Strukturiert, systematisch Lesbar	
<p>Gesamtbeurteilung <input type="checkbox"/> bestanden <input type="checkbox"/> nicht bestanden</p> <p>Begründung der Beurteilung:</p>	