



Organisation der Arbeitswelt Medizinischer Masseur
Organizzazione del mondo di lavoro dei massaggiatori medicali
Organizaziun dal mund da lavur dals massaders medicinalis
Organisation du monde de travail des masseurs médicaux



Handbuch für die Berufsprüfung

Medizinische Masseurin / Medizinischer Masseur mit eidgenössischem Fachausweis

Berufsprüfung Medizinische Masseurin, Medizinischer Masseur mit eidgenössischem Fachausweis	3
1.1. Ziel	3
1.2 Grundsätzliche Aspekte.....	3
1.2.1 Anforderungen	3
1.2.2 Anforderungen an Prüfungen.....	3
1.2.3 Das theoretische Modell muss:.....	4
1.3. Entwicklung der Prüfung.....	4
1.3.1 Ziele der Prüfungen	4
1.3.2 Charakteristiken der Zielgruppe	4
1.3.3 Kompetenzen definieren	4
1.3.4 Methoden auswählen.....	5
1.3.4.1 Zusammenfassende Eignungsbeurteilungen	5
1.3.5 Test-Matrix definieren	6
1.3.5.1 Allgemeines zur Matrix	6
1.3.5.2 Bedeutungen der Matrix für die Kandidaten	6
1.3.5.3 Matrix Ebene 1: Die Instrumente	6
1.3.5.3.1 Objektives strukturiertes klinisches Examen OSCE.....	6
1.3.5.3.2 Fallanalyse / Fallstudie	7
1.3.5.3.3 Fallsimulation (Praktisch vs. Schriftlich).....	7
1.3.5.3.4 Strukturierte mündliche Prüfung	8
1.3.5.3.5 Multiple Choice- oder Wahlantwortfragen	8
1.3.5.4 Matrix Ebene 2: Gesamtabschluss	8
1.3.6 Ergebnis (Punktzahl) definieren.....	9
1.3.7 Zuverlässigkeit (Reliabilität) belegen	9
1.3.8 Standards setzen	10
1.3.9 Summative und formative Elemente entscheiden	10
1.3.10 Berichterstattung über die Ergebnisse (Score reporting)	10
1.3.11 Beweise für die Gültigkeit (Validität) liefern.....	10
2.1. Prüfungsteil A (Gewichtung 1).....	12
2.1.1 Schriftliche Prüfung A	12
Matrix: Verteilung der Fragen auf Fakten- und Anwendungswissen.....	12
2.1.2 Allgemeine Hinweise	13
2.2. Prüfungsteil B (Gewichtung 2).....	14
2.2.1 OSCE Prüfungsteil B	14
Matrix: Verteilung der Aufgaben auf Arbeitsprozesse und Kompetenzen	19
2.3. Prüfungsteil C (Gewichtung 1)	20
2.3.1 Falldokumentation, Fallpräsentationen und Fachgespräch.....	20
2.3.2 Allgemeine Hinweise zum schriftlichen Bericht	21
2.3.3 Allgemeine Hinweise zum Fachgespräch.....	21
Matrix: Verteilung der Kriterien zur Fallbeschreibung aus der Praxis	22
3. Literatur- und Webquellen	23

Berufsprüfung Medizinische Masseurin, Medizinischer Masseur mit eidgenössischem Fachausweis

1.1. Ziel

Erstellung eines kompetenzorientierten Prüfungskonzepts für die Berufsprüfung zur Medizinischen Masseurin zum Medizinischen Masseur mit eidgenössischem Fachausweis. Dieses Konzept soll als standardisiertes Prüfungskonzept den Rahmen bilden.

1.2 Grundsätzliche Aspekte

Im Ausbildungsfeld Medizinische Masseurin, Medizinischer Masseur galten bisher bei den Bildungsanbietern Prüfungsvorgaben, die sich auf die Sekundarstufe II beschränkten. Für die neu geschaffene Eidgenössische Berufsprüfung auf der Tertiärstufe wird auf entsprechende, einschlägige Quellen Bezug genommen.

1.2.1 Anforderungen

Die Zulassung zur Berufsprüfung Medizinische Masseurin, Medizinischer Masseur erfordert von den Kandidaten keine formalisierte Ausbildung da der Weg zum Ziel freigestellt ist.

Es werden 8 Modulabschlüsse vorausgesetzt, in welchen die erworbenen Kompetenzen durch Testathefte, Bescheinigungen, Atteste, Literaturangaben - bzw. durch den Kompetenznachweis- den Kandidaten bestätigt werden.

1.2.1.1 Nachteilsausgleich für Menschen mit Behinderungen

Die Prüfungsordnung (Punkt 5.2, 5.23) sieht vor, bei behinderten Kandidatinnen und Kandidaten auf Gesuch hin, Anpassungen der Prüfungsanforderungen zu gewähren. Es werden nur Prüfungserleichterungen erlaubt, die notwendig sind, um die Chancengleichheit mit nicht behinderten Kandidatinnen und Kandidaten für einen erfolgreichen Prüfungsabschluss zu gewähren. Das Merkblatt BBT, Ressort Recht, August 2011 „Nachteilsausgleich für Menschen mit Behinderungen bei Berufsprüfungen und höheren Fachprüfungen“ erläutert den möglichen Rahmen für Anpassungen.

1.2.2 Anforderungen an Prüfungen

Prüfungen haben zum Ziel, verlässliche Aussagen über das Leistungsniveau des Kandidaten zu machen. Sie müssen den elementaren Anforderungen genügen, repräsentativ und wissenschaftlich korrekt sein, für die Berufstätigkeit relevant und sich an den gesellschaftlichen Bedürfnissen orientieren. Um diesen Ansprüchen zu genügen, müssen die Prüfungen von hoher Qualität sein. Die Gütekriterien sind Zuverlässigkeit (Reliabilität), Gültigkeit (Validität) und Objektivität.

Prüfungen müssen auch ökonomisch sein. Der finanzielle, materielle und personelle Aufwand, der mit der Prüfung verbunden ist, muss sich in vertretbaren Grenzen halten und in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen stehen.

1.2.3 Das theoretische Modell muss:

- Ziele der Prüfungen definieren
- Charakteristiken der Zielgruppe beschreiben
- Kompetenzen definieren
- Methoden auswählen
- Test-Matrix definieren (Matrix = gewichteter Prüfungsinhalt)
- Ergebnis (Punktzahl = score) definieren
- Zuverlässigkeit (Reliabilität) belegen
- Standards setzen
- Summative und formative Elemente definieren
- über Ergebnisse Bericht erstatten
- Gültigkeit (Validität) belegen

1.3. Entwicklung der Prüfung

1.3.1 Ziele der Prüfungen

Prüfungen haben verschiedene Funktionsebenen. Sie sind für die Kandidaten und die Gesellschaft bedeutsam. Reduziert auf die Berufsprüfung geht es vor allem darum, ob die Kandidaten als Medizinische Masseurin, Medizinischer Masseur anerkannt werden können. Für die Gesellschaft (als potentielle Patienten, zukünftige Arbeitgeber, Kostenträger etc.) soll die Berufsprüfung die zentrale Frage beantworten, ob eine Person in der Lage ist, ihre berufliche Funktion qualifiziert auszuüben. Es gilt die Gesellschaft vor unfähigen Berufsangehörigen zu schützen.

1.3.2 Charakteristiken der Zielgruppe

Die Zielgruppe Medizinische Masseurin, Medizinische Masseur wird im Berufsprofil detailliert beschrieben:

Die Medizinischen Masseurinnen und Medizinischen Masseur sind Fachpersonen des physikalisch-medizinischen Bereichs, die sich mit der manuellen und apparativen Gewebemobilisation befassen. Sie leisten ihren Beitrag in allen Bereichen der Behandlungskette: Prävention, Therapie und Rehabilitation. Sie tragen dazu bei, die Gesundheit des Bewegungsapparates aus ihrer Fachperspektive zu fördern und zu erhalten. Dies schliesst auch die interdisziplinäre Kooperation mit anderen Berufen des Gesundheitswesens, die Gebote der Wirtschaftlichkeit und der gesellschaftlichen Verantwortung mit ein. In ihrem Kompetenzbereich arbeiten sie gemäss direktem Auftrag des Klienten/Patienten oder gemäss Anordnung und/oder Zuweisung Dritter.

1.3.3 Kompetenzen definieren

Die Kompetenzen werden im Einzelnen in der Wegleitung zur Prüfungsordnung beschrieben.

Definitionen

Eine Kompetenz ist definierbar als das Vermögen, in einem bestimmten Typ von Anwendungssituationen erfolgreich zu handeln.

Eine Anwendungssituation ist ein Ausschnitt aus einem Arbeitsprozess, der von kompetenten Berufspersonen als Einheit wahrgenommen wird. Zur Definition der Kompetenzen müssen sowohl die Anwendungssituationen als auch das Handeln

beschrieben werden. Die Handlungskompetenz wird anhand eines Handlungsmodells (IPRE-Modell) beschrieben.

Beim Masseur handelt es sich um elf Kompetenzen, welche in den vier Arbeitsprozessen

1. Massnahmen und Interventionsprozesse
 2. Kommunikationsprozesse
 3. Ressourcen- und Prozessmanagement
 4. Berufsentwicklung und Wissensmanagement
- zur Berufsausübung abgebildet werden.

Diese vier Arbeitsprozesse werden in folgenden Dimensionen durch die Berufsprüfung evaluiert.

Massnahmen- und Interventionsprozesse:

- a) berufsspezifische Grundlagen, spezifisches schulmedizinisches Wissen, spezifisches therapeutisches Wissen

- b) Massage und physikalische Therapieformen am Patienten und am Gesunden; der Kandidat kann Entscheidungen planen, analysieren, evaluieren und rechtfertigen,

Kommunikationsprozesse: in alltäglichen Situationen mit Menschen, auch in schwierigen Situationen und mit eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten, sowie mit Personen im medizinischen Bereich verständlich kommunizieren,

Ressourcen- und Prozessmanagement: Arbeitsplatz mit technischen Einrichtungen sicher handhaben, Hygiene gewährleisten, Dokumentation und Verwaltung sicherstellen.

Berufsentwicklung und Wissensmanagement: Stärken-Schwächen erkennen, Umgang mit Fehlern beherrschen, Weiter- und Fortbildung planen.

1.3.4 Methoden auswählen

Die Methodenwahl richtet sich nach den zu prüfenden Kompetenzen. Bei der Selektion wird darauf geachtet, dass die gewünschten Ziele möglichst breit und nicht isoliert erfasst werden und sich in ein schlüssiges Gesamtkonzept integrieren.

Für die Prüfung gilt folgende Kriterienliste:

1. Hohe Gültigkeit in der Messung der jeweiligen Kompetenzen
2. Nachgewiesene Zuverlässigkeit
3. Praktikabilität in Bezug auf personelle, materielle, räumliche, zeitliche und finanzielle Ressourcen
4. Vernetzbarkeit innerhalb eines Gesamtkonzepts

1.3.4.1 Zusammenfassende Eignungsbeurteilungen

Als geeignet lassen sich folgende Instrumente beschreiben:

- | | |
|--|-------|
| 1. Objektives strukturiertes klinisches Examen | OSCE |
| 2. Fallsimulationen | Sim |
| 3. Fallanalyse, Fallbeschreibung | FA/FB |
| 4. Strukturierte mündliche Prüfung | SMP |
| 5. Multiple Choice Fragen | MCQ |

	MCQ	OSCE	Sim	SMP	FA/FS
Faktenwissen- und Anwendungswissen berufsspezifische Grundlagen, spezifisches schulmedizinisches Wissen, spezifisches therapeutisches Wissen, Fallbeschreibung, Dokumentation	X		(X)		(X)
Massage und physikalische Therapieformen am Patienten		X		X	
Massage und physikalische Therapieformen am Gesunden (Prävention)		X	X	X	
Kommunikative Fähigkeiten		X	X	X	
Ressourcen- und Prozessmanagement, Entscheidungsfindung			X		X
Berufsentwicklung und Wissensmanagement; Selbsteinschätzung				X	X

Aus dieser Zuordnung wird die definitive Methodenwahl abgeleitet. Es wird ersichtlich, dass es keine 1:1 Zuordnung gibt. Es kann nicht ein Kompetenzbereich durch ein Instrument allein und umgekehrt, ein Instrument allein für eine Kompetenz eingesetzt werden. Diese Prüfungsmethode ist gleichsam doppelt redundant.

1.3.5 Test-Matrix definieren

1.3.5.1 Allgemeines zur Matrix

Eine Assessment Matrix umfasst die adäquate Zusammenstellung von Prüfungsinhalten, Fertigkeiten und Einstellungen, um die Gleichwertigkeit von Testformen zu sichern. Die Matrix bietet den Rahmen für das Assessment und gibt Antwort auf die Frage, wie aus einzelnen Methoden ein stimmiges Gesamtkonzept erstellt werden kann.

1.3.5.2 Bedeutungen der Matrix für die Kandidaten

Der Testplan (= gewichteter Prüfungsinhalt = Matrix) wird den Prüfungskandidaten offen gelegt, um Transparenz und Sicherheit in der Vorbereitung zu vermitteln.

Das bedeutet:

- Keine Überraschungsaktionen
- Rahmendaten so weit als möglich bekannt geben
- Form des Verfahrens darstellen
- Inhalte, Ziele und Umfang bekannt geben
- Bewertungskriterien offenlegen

1.3.5.3 Matrix Ebene 1: Die Instrumente

1.3.5.3.1 Objektives strukturiertes klinisches Examen OSCE

OSCE ist eine bewährte Technik für Performance basierte Examen, nicht nur für das Assessment psychomotorischer Fertigkeiten.

Die Prüfung erfolgt an verschiedenen Stationen. Stationen variieren in der Länge, aber auch durch die Art des präsentierten Problems. Die Auswertung erfolgt nach einem

vorgegebenen Schema.

Das OSCE gilt als ideale Methode zur Überprüfung von Kompetenzen wie:

- Kommunikation und zwischenmenschliche Fähigkeiten
- Befunderhebung und körperliche Untersuchung
- Umgang mit ethischen Fragestellungen
- psychomotorische Behandlungs-Fertigkeiten
- Technische Fähigkeiten (Umgang mit Infrastruktur)

Vorteile

Das OSCE ist objektiv, weil die Experten standardisierte Checklisten benutzen und so strukturiert ist, dass jeder Kandidat die gleichen Probleme zu lösen hat.

Es können eine grosse Anzahl von Fertigkeiten, Handlungskompetenzen, Entscheidungsfindungen, Prozesse und Handlungsergebnisse in relativ kurzer Zeit beurteilt werden. Bei sachgerechter Durchführung lässt sich eine hohe Zuverlässigkeit erzielen.

Aufwand / Gültigkeit und Zuverlässigkeit

OSCE's haben eine akzeptable Gültigkeit und eine angemessene Zuverlässigkeit, wenn sie von ausreichender Länge sind. Ein OSCE ist gültig wenn die Stationen repräsentativ für den geprüften Bereich sind und, wenn die Resultate mit zukünftigen Leistungen korrelieren. Die Zuverlässigkeit hängt massgeblich ab von der Anzahl verwendeter Stationen.

1.3.5.3.2 Fallanalyse / Fallstudie

Die Fallstudie dient besonders der Reflexion der Praxis mit Hilfe von Theorien unter dem Aspekt der Selbstevaluation und Verbesserung der Praxis. Dies geschieht indem zu einem erlebten Fall Daten gesammelt, unter einer speziellen Fragestellung bearbeitet, mit der Literatur verglichen, beurteilt und strukturiert dargestellt werden.

Ein wesentlicher Teil dient der Beschreibung der Konsequenzen für die eigene Berufspraxis.

Die individuelle, schriftliche Bearbeitung eines Falles durch den Kandidaten bietet zudem die Möglichkeit der vertieften Auseinandersetzung mit dem exemplarisch bearbeiteten Stoff.

Vorteile

In der Prüfung wird nicht der Inhalt des erlebten Falls beurteilt, sondern die Auseinandersetzung und die Ableitung relevanter Schlüsse für die eigene berufliche Realität. Bewertet wird, ob der Kandidat in der Lage ist in der Analyse und Beurteilung der eigenen Arbeit Fehler zu erkennen und Konsequenzen vorzuschlagen und ob er die Methode beherrscht.

Die Zuverlässigkeit unter den Beurteilern wird durch ein möglichst klares Beurteilungsraster und eine Doppelbeurteilung mit der Möglichkeit zur Konsensfindung erhöht.

1.3.5.3.3 Fallsimulation (Praktisch vs. Schriftlich)

Es werden Einsatzsituationen dargestellt, die der beruflichen Realität nahe kommen. Die Kandidaten bearbeiten diese Situationen unter Nutzung aller Ressourcen, die ihnen in der Praxis auch zur Verfügung stehen. Dadurch, dass die Fallbeispiele im geschützten Rahmen stattfinden, wird die Persönlichkeit des Patienten respektiert und jede Schädigung ausgeschlossen. Da die Prüfungshandlungen unter Beobachtung

stattfinden, können sie nachfolgend gezielt ausgewertet und beurteilt werden. Für verschiedene Kandidaten gleiche Ausgangsbedingungen zu schaffen ist schwierig. Daher kommt der Vorbereitung der Fälle eine grosse Bedeutung zu.

Aufwand

Praktische Fallbeispiele bedeuten einen relativ grossen Aufwand. Es müssen ausreichende räumliche, apparative und personelle Mittel bereitgestellt werden. Um gleiche Voraussetzungen zu gewährleisten, wird empfohlen standardisierte "Patienten" einzusetzen.

1.3.5.3.4 Strukturierte mündliche Prüfung

Die Strukturierung von Mündlichen Prüfungen dient der Verbesserung der Gütekriterien. Eine Strukturierung kann durch verschiedene Massnahmen erfolgen: Expertenschulung, vordruckte Protokolle, Checklisten, definierte Abläufe, Beurteilungsschlüssel etc.

Vorteile

Der wesentliche Vorteil strukturierter mündlicher Prüfungen ist, höhere Taxonomiestufen prüfen zu können, als durch einfache Situationsbeobachtungen. So werden insbesondere Analyse und Reflexion beurteilbar. Es ist möglich innerhalb der Prüfung flexibel auf den Kandidaten und die Situation einzugehen.

Aufwand

Die Zuverlässigkeit lässt sich durch den Einsatz von zwei statt einem Experten erhöhen. Sie wird auch durch die Strukturierung des Prüfungsverfahrens verbessert.

1.3.5.3.5 Multiple Choice- oder Wahlantwortfragen

Unter Multiple Choice Fragen oder Wahlantwortfragen werden standardisierte schriftliche Aufgaben zusammengefasst. Dabei sind zur Beantwortung einer Frage ein oder mehrere vorgegebene Antworten auszuwählen. Erweiternd sind Antwortverknüpfungen möglich. In erster Linie werden mit MCQ Umfang und Verfügbarkeit von Fachwissen ermittelt.

Vorteile

Ein hoher Standardisierungsgrad reduziert Verfälschungen durch subjektive Beurteilungen in der Auswertung. Der Objektivitätsgrad ist hoch. Es sind viele Fragen pro Zeiteinheit möglich. Das Verfahren ist für den Bereich Fakten- und Anwendungswissen gültig und zuverlässig. Bei grosser Teilnehmerzahl spart diese Methode Kosten.

Aufwand

Für einen Zeitraum von 90 Minuten sind 60 MCQ's erforderlich. Pro Antwort werden 90 Sekunden berechnet.

1.3.5.4 Matrix Ebene 2: Gesamtabschluss

Die Berufsprüfung Medizinische Masseurin, Medizinischer Masseur entspricht einem Gesamtabschluss. Das bedeutet, dass die Prüfung en bloc durchgeführt wird. Der Vorteil liegt im geringen Aufwand.

	1. Tag	2. Tag
Prüfungsteil A Fakten- und Anwendungswissen - berufsspezifische Grundlagen - spezifisches schulmedizinisches Wissen - spezifisches therapeutisches Wissen	77 MCQ à 90 s (120 Minuten)	
Prüfungsteil B Massage und physikalische Therapieformen a) Klinische Prüfung		11 Stationen OSCE à 10 x 10 Min., 1 x 20 Min. (120 Minuten)
b) Praxis-Prüfung (SIM)		11 Stationen OSCE à 10 x 10 Min., 1x 20 Min. (120 Minuten)
Prüfungsteil C Fachgespräch und Fallpräsentation Patientenbericht	FA/FB Vorstellen Fallanalyse, Bericht 30 Min. SMP 30 Min. (60 Minuten)	

1.3.6 Ergebnis (Punktzahl) definieren

Summative Prüfungen erfordern eine ausdrückliche, präzise und methodisch abgesicherte Festlegung der Bestehensgrenze.

Im Punktzahl System können differenzierte Checklisten oder durch Experten eingesetzte übergreifende Beurteilungsskalen zur Anwendung kommen. Beim OSCE haben die übergreifenden Beurteilungsskalen eine höhere Zuverlässigkeit zwischen den Stationen und eine bessere Gültigkeit gezeigt als Checklisten.

1.3.7 Zuverlässigkeit (Reliabilität) belegen

Grundsätzlich gilt, dass Prüfungen stabil und unabhängig von temporär wirksamen Störfaktoren sein müssen. Sie müssen zuverlässig (reliabel) sein.

Eine akzeptable Prüfung muss einen Zuverlässigkeits-Koeffizienten von mindestens 0,8 und bei superselektiven Prüfungen 0,9 erreichen.

Faktoren, die die Zuverlässigkeit beeinflussen sind:

- Zusammenstellung des Inhaltes
- Prüfungsdauer
- Anzahl Aufgaben
- Schwankungen zwischen den Kandidaten
- Ein- oder Mehrdimensionalität der Prüfungen
- Schwierigkeitsgrad der Aufgabe

Eine sachliche Analyse der Kriterien kann erst umfassend durchgeführt werden, wenn die Daten der erstmaligen Methodenanwendung verfügbar sind.

In der Entwicklungsphase liegt somit das Schwergewicht bezüglich Gültigkeit auf der

Zusammenstellung der Inhalte und der Experten Inputs. Das Ziel ist einen Assessmentprozess in Gang zu bringen, der sich vertreten und durchsetzen lässt. Auf längere Zeit ausgerichtet sollten statistische Auswertungen durchgeführt werden.

1.3.8 Standards setzen

Die Tragweite der Entscheidung "bestanden" oder "nicht bestanden" ist enorm. Deshalb müssen die Bestehensgrenzen objektiv, sachlich gerechtfertigt und begründbar festgesetzt werden.

Die Standardsetzung ist ein zentraler, kritischer Aspekt des Assessments. Das Hauptziel ist, die Entscheidungen über bestanden oder nicht bestanden zu ermöglichen. Die Standardsetzung entscheidet darüber, wie zuverlässig kompetente von nichtkompetenten Kandidaten unterschieden werden.

Da es kein allgemeingültiges Verfahren der Standardsetzung gibt, und die Einflüsse auf die Standardsetzung sich laufend wandeln, muss dieser Prozess regelmässig durchlaufen werden.

Die willkürliche Standardsetzung könnte gravierende Fehlbeurteilungen zur Folge haben. Der Standard ist die Definitionsgrenze zwischen akzeptabler und inakzeptabler Leistung (Performance).

Die verwendete Methode sollte durch Forschungsergebnisse gestützt werden, einfach zu erklären sein und realistische Ergebnisse produzieren.

Inhalts- und kriteriumsorientierte Methoden bestimmen die Bestehensgrenze aufgrund fachlich-inhaltlicher Kriterien. Es sollten kriteriumsorientierte Verfahren (OSCE, MCQ) angewendet werden. Dabei wird das fachspezifische Leistungsvermögen des Einzelnen durch eine Expertengruppe des Berufsfeldes gemessen.

Damit entspricht die Methode insbesondere dem gesellschaftlichen Anspruch, vor inkompetenten Berufsvertretern geschützt zu werden.

1.3.9 Summative und formative Elemente entscheiden

Die Berufsprüfung zur Medizinischen Masseurin, zum Medizinischen Masseur ist per Definition ein bilanzierendes Verfahren.

Konsequenzen des nicht Bestehens sind:

Einen Prüfungsteil nicht bestanden: Wiederholung des Teils

Bei mehr als einem nicht bestandenen Teil: Wiederholung der Prüfung

Maximal zwei Wiederholungschancen

1.3.10 Berichterstattung über die Ergebnisse (Score reporting)

Nur durch klare Standardisierung und Strukturierung sind Leistungen verschiedener Kandidaten miteinander vergleichbar. Rekursfestigkeit ist dabei ein wesentliches Kriterium.

Es ist wichtig, dass Punktzahlen zuverlässig ermittelt werden und die daraus resultierenden Entscheidungen über die Kompetenzen gerecht und vertretbar sind. Für eine gültige Entscheidung müssen deshalb gerechtfertigte Standards und Grenzzlinien gesetzt werden.

1.3.11 Beweise für die Gültigkeit (Validität) liefern

Gültigkeit ist ein Charakteristikum der Anwendung eines Prüfung, nicht des Tests als solchem. Man kann nicht von Gültigkeit sprechen, ohne Beachtung des Umfeldes innerhalb dessen der Test absolviert wird. Gültigkeit ist ein Begriff, der verschiedene Formen umfasst.

Gut organisierte Prüfungen stellen für alle Kandidaten die gleichen Bedingungen her. Dies wird vornehmlich durch gleiche oder ähnliche Aufgabenstellungen erreicht. Darüber hinaus müssen die Umfeldbedingungen derart gestaltet sein, dass sie niemandem einen Vor- oder Nachteil verschaffen.

Eine Gültigkeitsprüfung sollte grundsätzlich zuerst an der Matrix (Testplan) erfolgen. Nach Implementierung der Berufsprüfung wird es erforderlich sein, eine Validitätsstudie durchzuführen.

Die nachfolgend erläuterte Berufsprüfung (ab 2.1.) ist für gesunde Kandidaten konzipiert. Kandidaten mit Behinderungen erhalten die entsprechenden notwendigen Hilfsmittel, die erlauben die Prüfung zu absolvieren.

Nach Aussage der Ausbildungsstätte (IKPM) für Sehbehinderte, werden die ersten Kandidaten 2012 für die Berufsprüfung bereit sein. Die vorliegende Prüfungsorganisation wird nach der ersten Auswertung (1.3.7) für die besonderen Anforderungen, welche für Sehbehinderte nötig sind mit der Ausbildungsstätte angepasst.

2.1. Prüfungsteil A

(Gewichtung 1)

2.1.1 Schriftliche Prüfung A

Die schriftliche Prüfung umfasst Fragen zu Fakten- und Anwendungswissen. Bei den standardisierten Multiple-Choice und Kurzantwortfragen wird die Verfügbarkeit von Fachwissen überprüft.

Zu beantworten sind:

Fragen zu berufsspezifische Grundlagen (bg)

Fragen zu schulmedizinischem Wissen (sm)

Fragen zu spezifisches therapeutisches Wissen (st)

Gesamtdauer 120 Minuten

Matrix: Verteilung der Fragen auf Fakten- und Anwendungswissen

Übersichtstabelle zu Prüfungsteil A, schriftliche Prüfung

Fakten- und Anwendungswissen	Berufsspezifische Grundlagen	Schulmedizinisches Wissen	Therapeutisches Wissen	Gesamt
Arbeitssicherheit / Gesetze / Recht	10	0	0	10
Datenschutz / Versicherungen	8	0	0	8
Hygiene	3	0	0	3
Infrastruktur (Behindertengerechte)	3	0	0	3
Ökologie / Ergonomie	3	0	1	4
Prävention / Nothilfe	3	0	0	3
Psychosoziale Arbeitsbedingungen (Konflikte)	3	0	0	3
Anatomie	0	11	0	11
Fachsprache	0	1	1	2
Physiologie	0	9	0	9
Diagnose	0	0	3	3
Geschichte / Entwicklung	0	0	2	2
Pathologie	0	0	9	9
Therapie	0	0	7	7
Gesamt	33	22	22	77

2.1.2 Allgemeine Hinweise

1. **Lesen Sie zuerst die ganze Frage sorgfältig durch.** Für die Beantwortung einer Frage rechnet man 30-90 Sekunden. Es ist vorteilhaft, vorerst einer Frage nicht mehr als eine Minute zu widmen. In einem 2. und 3. Durchgang sollen dann schwierigere Fragen nochmals angegangen werden. Dies schützt vor überraschender Zeitknappheit.
2. **Multiple Choice Frage, Typ A: Fragetyp der Einfachauswahl:** Auf eine Frage oder unvollständige Aussage folgen **vier** oder **fünf** Wahlantworten oder Ergänzungen A bis E, aus welchen die **einzig richtige** oder die **beste** auszuwählen ist, resp. bei negativer Formulierung die **einzigste Ausnahme**, die **einzigste falsche** oder **am wenigsten zutreffende** Antwort. Bei negativen A-Fragen ist die Negation hervorgehoben. Die Wahl der richtigen Antwort wird mit einem Punkt honoriert. Jede nicht beantwortete Frage oder bei mehr gegebenen Antworten werden wie eine falsch beantwortete Frage mit 0 Punkten bewertet.
3. **Multiple Choice Frage, Typ Kprim: Fragetyp der mehrfachen Entscheidung richtig/falsch:** Auf eine Frage oder unvollständige Aussage folgen **vier** Antworten oder Ergänzungen. Für jede muss entschieden werden, ob sie **richtig (+) oder falsch (-)** ist. Unabhängig davon, ob die Frage grammatikalisch im Singular oder Plural formuliert ist, können 1, 2, 3, 4 oder auch gar keine der Antworten richtig sein. Die korrekte Beurteilung aller vier Antworten oder Ergänzungen wird mit einem Punkt honoriert. Drei richtige Beurteilungen erhalten einen halben Punkt.
4. **Multiple Choice Frage, Typ Spezial:** Fragen, die nicht den Typen A und Kprim zugeordnet werden können. Die Bewertung der Antworten ist bei diesen Fragen festgehalten. Jede nicht beantwortete Frage oder bei mehr gegebenen als verlangten Antworten werden wie eine falsch beantwortete Frage mit 0 Punkten bewertet.
5. **Kurzantwort-Frage (KAF):** KAF verlangen eine kurze Antwort. **Bewertet werden kann nur, was auf den vorgesehenen Zeilen leserlich vermerkt ist.** Die Honorierung der Antworten ist bei den KAF festgehalten.
6. Das Fragenheft darf nur mit dem zur Verfügung gestellten Kugelschreiber ausgefüllt werden. Markieren Sie bitte deutlich und exakt. Eine undeutliche Markierung oder zusätzliche Striche ausserhalb der vorgesehenen Felder können zu Falschbewertungen führen.
7. Unterschreiben Sie das Fragenheft auf der letzten Seite des Prüfungsheftes. Sie betätigen damit, dass Sie ohne unzulässige Hilfsmittel gearbeitet haben.

2.2. Prüfungsteil B

(Gewichtung 2)

2.2.1 OSCE Prüfungsteil B

Die praktische Prüfung OSCE (Objektive Structured Clinical Examination) besteht aus einem Parcours mit 9 Prüfstationen und 2 Pausedstationen. Bei den Stationen 1-4 rotiert der Kandidat alle 10 Minuten von einer Station zur nächsten. Die Langstation 5 verlässt der Kandidat nach 20 Minuten. Die Stationen 6-10 werden wieder nach 10 Minuten gewechselt. Die Prüfzeit beträgt 8 Minuten, der Gang zur nächsten Station 2 Minuten. Die Beurteilung erfolgt mit Checklisten durch erfahrene Experten.
11 Stationen: 10 x 10 Min., 1 x 20 Min. (120 Minuten)

Stationen ohne Patienten

praktisch-schriftliche Aufgaben

- Krankheit und Diagnose verstehen
- Massnahmenkonzept erstellen
- Massnahme dokumentieren
- Administration gewährleisten
- durchgeführte Massnahme erläutern
- Weiterentwicklung der Kompetenzen

Stationen mit Patienten

simulierte oder echte Patienten

Die Kandidaten begegnen echten Patienten, bilden ein Vertrauensverhältnis, nehmen eine Kurzanamnese auf, bereiten die Massnahme vor und weisen den Patienten an, führen die körperliche Untersuchung und einen Teil der Massnahme durch.

Die Kandidaten begegnen Schauspiel-Patienten, nehmen eine Anamnese auf, erklären dem Schauspiel-Patienten das geplante Massnahmenkonzept bereiten die Massnahme vor und weisen den Patienten an, führen einen Teil der Massnahme durch, geben dem Schauspiel-Patienten Empfehlungen zur Unterstützung der Massnahmen mit.

Einteilung / Umteilung der Kandidaten

Die zufällige Aufteilung der Kandidaten erfolgt durch die Prüfungsleitung. Diese Einteilung ist grundsätzlich verbindlich und kann nur in wenigen Ausnahmefällen (höhere Gewalt) geändert werden.

Eine Umteilung setzt einen begründeten schriftlichen Antrag beim Prüfungsleiter voraus.

Der Antrag muss spätestens 14 Tage vor dem Prüfungstag beim Kandidaten eingehen. Ausserdem muss die Antragsstellende Person unter den anderen Kandidaten einen Ersatz finden, damit der freiwerdende Platz wieder besetzt werden kann. Die Prüfungskommission entscheidet, ob dem Antrag stattgegeben wird.

Der Kandidatenliste entnehmen sie Prüfungstag und -zeit, Rotation, Farbe und Startposten.

Das OSCE prüft die praktischen Basis-Fertigkeiten/Fähigkeiten, nicht das Wissen. Der Experte stellt keine Fragen. Er beurteilt auf einer Checkliste das Verhalten. Jede Station ergibt eine neutrale Punktzahl. Erst die durchschnittliche Punktzahl aller 18 zählenden Stationen entscheidet über bestehen / nicht bestehen.

Was wird geprüft?

Grundsätzlich werden Inhalte aus der beruflichen Erfahrung und Fertigkeiten aus therapeutischen Situationen, wie Anamneseerhebung, körperliche Untersuchung (Inspektion, Palpation, Tests) Gestaltung der Massnahme und Kommunikationsfähigkeit geprüft.

Einsichtnahme von Kandidaten in Prüfungsunterlagen Rekursverfahren

Die Eidgenössische Berufsprüfung Medizinische Masseurin, Medizinische Masseur untersteht juristisch dem BBT (Bundesamt für Bildung und Technologie). Rechtlich verbindliche Bestehensgrenzen werden von der zuständigen Prüfungskommission erst nach Abschluss der letzten Prüfung im Herbstsemester festgelegt. Deshalb ist auch erst zu diesem Zeitpunkt ein förmlicher Rekurs mit dem dazugehörenden Anrecht auf Einsichtnahme in die Prüfungsunterlagen möglich.

Im Sinne eines Entgegenkommens ist die OdA-MM in Absprache mit dem BBT bereit, in Ausnahmefällen Einsichtnahme in die Prüfungsunterlagen auch ausserhalb eines Rekurses zu gewähren. Dazu ist folgendes Vorgehen einzuhalten:

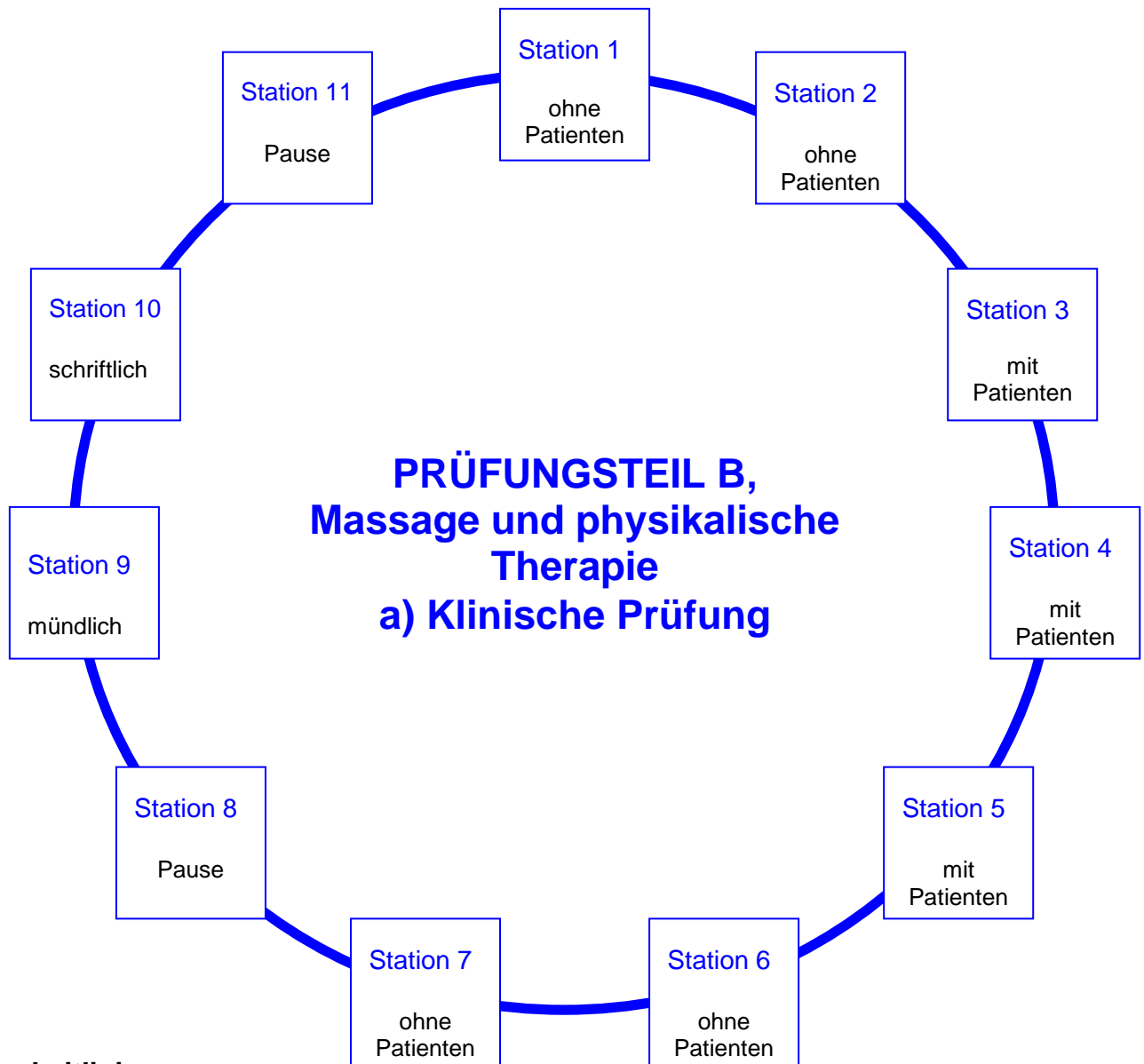
Kandidaten, die die definitive Bestehensgrenze verfehlen, können auf schriftlichen Antrag beim Prüfungsleiter, ihre Prüfungsunterlagen einsehen, damit sie die Chancen eines eventuellen Rekurses abzuschätzen vermögen. Dieser Antrag muss spätestens 14 Tage nach Zustellung der Resultate (mit globalem Feedback) erfolgen.

Die Einsichtnahme muss unter Aufsicht erfolgen. Schriftliche Notizen oder ein gegenseitiges Austauschen der Postenblätter sind nicht gestattet. Die Aufsichtführung wird durch den Prüfungsleiter organisiert.

Kandidaten, die sich, mit oder ohne vorherige Einsichtnahme, für einen Rekurs entscheiden, müssen diesen unter Einhaltung der Fristen an das BBT richten.

OSCE Prüfungsteil B, a) klinische Prüfung

11 Stationen: 10 x 10 Min., 1 x 20 Min. (120 Minuten)

**Leitlinien**

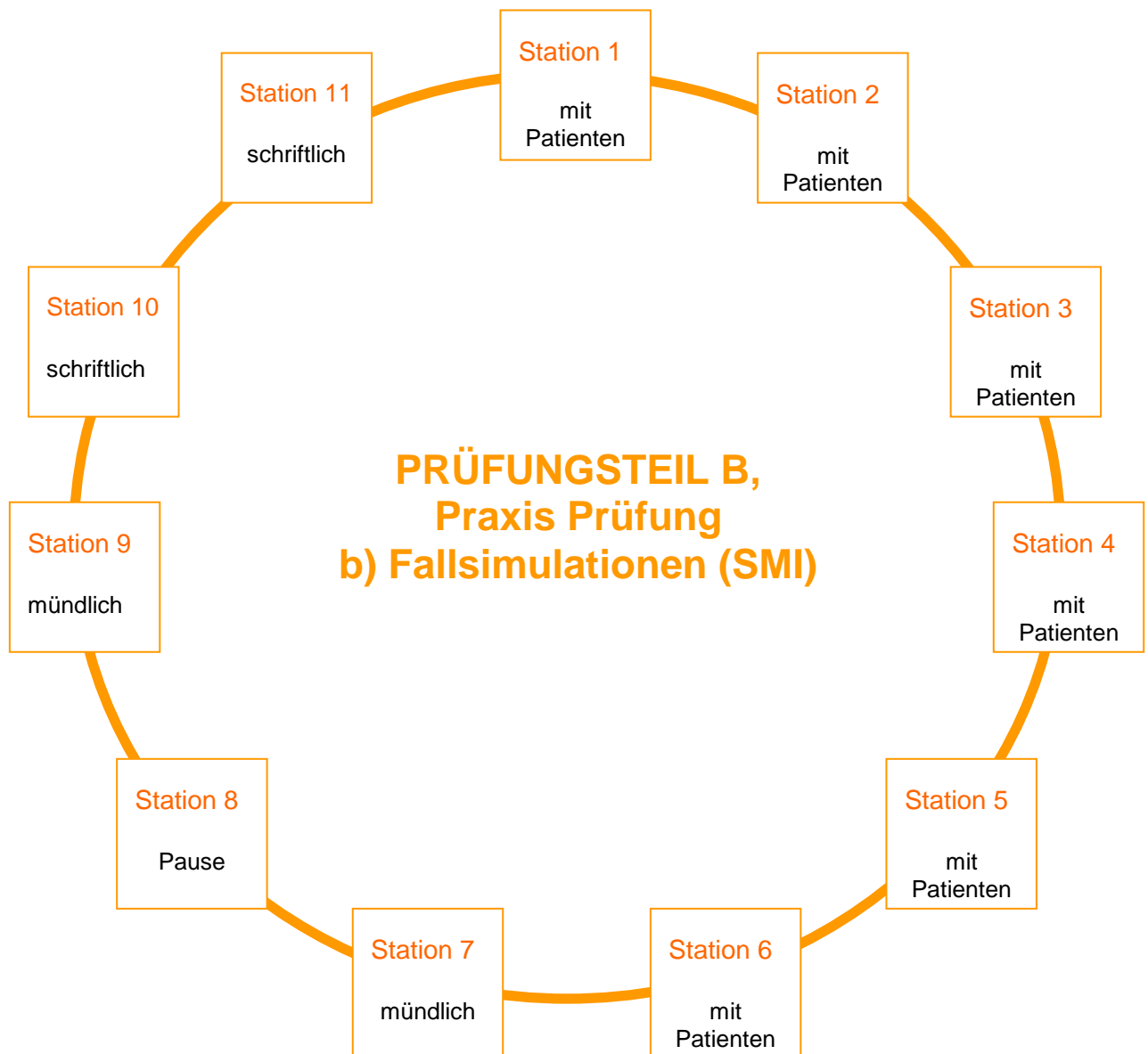
Pro Station wird eine Anzahl von Punkten vergeben. Diese ermöglichen eine Beurteilung der Leistungen für die zu erreichenden Kompetenzen. Alle Stationen zusammen ergeben eine Punktzahl, die summativ für die klinische Prüfung steht. Die Bestehensgrenze ist im Prüfungsreglement definiert.

Der Kandidat beweist seine Kompetenz bei folgenden Arbeitsprozessen in der Klinik:

- Erhebung, Interpretation und Dokumentation der Daten
- Erstellung des Massnahmenkonzepts
- Gestaltung von Beziehungen
- Gestaltung des Arbeitsplatzes
- Durchführen der Massnahme
- Gewährleistung der Administration
- Zusammenarbeit
- Lebenslanges Lernen

OSCE Prüfungsteil B, b) Praxis-Prüfung Fallsimulationen (SIM)

11 Stationen: 10 x 10 Min., 1 x 20 Min. (120 Minuten)

**Leitlinien**

Pro Station wird eine Anzahl von Punkten vergeben. Diese ermöglichen eine Beurteilung der Leistungen für die zu erreichenden Kompetenzen. Alle Stationen zusammen ergeben eine Punktzahl, die summativ für die Praxis Prüfung steht. Die Bestehensgrenze ist im Prüfungsreglement definiert.

Die für die Elektrotherapie zur Verfügung stehenden Geräte werden mit der Zulassungsbestätigung bekannt gegeben.

Der Kandidat beweist seine Kompetenz bei folgenden Arbeitsprozessen in der Praxis:

- Erhebung und Interpretation der Daten
- Erstellen des Massnahmenkonzepts
- Gestaltung von Beziehungen
- Gestaltung des Arbeitsplatzes
- Durchführen der Massnahme
- Zusammenarbeit
- Lebenslanges Lernen
- Massnahmenverbote
- Pflege des beruflichen Umfeldes
- Gewährleistung der Organisation

Matrix: Verteilung der Aufgaben auf Arbeitsprozesse und Kompetenzen

Übersichtstabelle zu OSCE Prüfungsteil B, a) klinische Prüfung

Arbeitsprozess	Datenerhebung und Interpretation	Erstellung des Massnahmenkonzepts	Gestaltung von Beziehungen	Arbeitsplatzmanagement	Durchführung der Massnahmen	Dokumentation der Daten	Administration, Organisation	Zusammenarbeit	Lebenslanges Lernen	Gesamt
Massnahmen und Interventionsprozesse	5	5	0	0	8	5	0	0	0	23
Kommunikationsprozesse (Gestaltung von Beziehungen)	0	0	13	2	4	1	0	6	0	26
Ressourcen- und Prozessmanagement	1	2	0	4	0	1	6	0	0	14
Berufsentwicklung und Wissensmanagement	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6
Gesamt	6	7	13	6	12	7	6	6	6	69

Matrix: Verteilung der Aufgaben auf Arbeitsprozesse und Kompetenzen

Übersichtstabelle zu OSCE Prüfungsteil B, b) Praxis – Prüfung, Fallsimulationen (SIM)

Arbeitsprozess	Datenerhebung und Interpretation	Erstellung des Massnahmenkonzepts Patienten	Gestaltungen von Beziehungen	Arbeitsplatzmanagement	Durchführung der Massnahmen	Zusammenarbeit	Lebenslanges Lernen	Pflege des beruflichen Umfeldes	Methodenspezifische Intervention	Gewährleistung der Organisation	Gesamt
Massnahmen und Interventionsprozesse	0	6	0	0	8	0	0	0	6	0	20
Kommunikationsprozesse (Gestaltung von Beziehungen)	6	0	11	0	4	5	1	0	0	0	27
Ressourcen- und Prozessmanagement	1	0	0	8	0	0	0	0	0	6	15
Berufsentwicklung und Wissensmanagement	1	0	0	0	0	0	5	10	0	0	16
Gesamt	8	6	11	8	12	5	6	10	6	6	78

2.3. Prüfungsteil C (Gewichtung 1)

2.3.1 Falldokumentation, Fallpräsentationen und Fachgespräch

Der Kandidat dokumentiert und beurteilt einen Fall aus seiner praktischen Tätigkeit als Medizinischer Masseur. Die Falldokumentation ist 2-fach in schriftlicher Form und einmal als PDF Datei drei Wochen vor dem ersten Prüfungstag abzugeben.

Nach der mündlichen Fallpräsentation beantwortet der Kandidat Fragen der Experten und gestaltet ein Fachgespräch.

Die Experten beurteilen die Kompetenzbereiche: verständliche Dokumentation, Analyse und Verbesserungsmaßnahmen unter Berücksichtigung der Patientensituation auch im psycho-sozialen Bereich. Sie beurteilen den Fall auf Verbindlichkeit hin nach den im Voraus bekannten Kriterien und befragen den Kandidaten zum Fall in strukturierter Form.

Die Bedeutung des Patientenberichts (Falldokumentation)

Ein Kandidat sollte sich vor Erstellung eines Patientenberichts zunächst einmal darüber im Klaren sein, welchen Stellenwert diese Arbeit im Rahmen seiner beruflichen Laufbahn eigentlich hat.

Der Stellenwert wird einem Kandidaten besonders dann bewusst, wenn er sich im Klaren darüber ist, dass die Vorbereitung und die anschliessende Diskussion über den Patientenbericht die Präambel für den Abschluss eines langen Ausbildungsprozesses ist.

Die Schule hat den Weg in Richtung einer grösseren Autonomie unterstützt, so dass die Kandidaten sich mit ihrem persönlichen Wissen auseinandersetzen, es richtig organisieren und entsprechend beurteilen können. Der Patientenbericht bietet die Gelegenheit, den eigenen Autonomie-Status, der auf beruflichem Gebiet erreicht wurde, zu überprüfen.

Zudem bietet das Erstellen des Berichts für den Kandidaten eine Möglichkeit, sich mit anderen Berufsbildern aus dem Gesundheitsbereich zu vergleichen. Dies könnte zugleich eine Art Austauschpunkt mit den Tätigkeiten aus anderen Bereichen sein.

Es geht darum, einen Text als eine in sich geschlossene Einheit zu verfassen. Dieser Text soll eine interne Gliederung aufweisen, sowie eine Unterteilung in Abschnitte und Kapitel. Auch auf die Anwendung des korrekten Sprachgebrauchs (wissenschaftlich, medizinisch, technisch, psychologisch usw.) ist zu achten.

Der Text soll klar strukturiert 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 darzulegen.

Die Präsentation und die Diskussion über den Patientenbericht bietet eine gute Gelegenheit, die eigene Arbeit weiter zu fördern und zur Geltung zu bringen. Dies dient zugleich auch der Selbstverwirklichung, fördert das Selbststudium und unterstützt die Selbsteinschätzung.

2.3.2 Allgemeine Hinweise zum schriftlichen Bericht

Aus dem Patientenbericht müssen folgende Aspekte der Analyse ersichtlich sein:

- Einleitung/Motivation
- Kurze Beschreibung
 - des Krankheitsbildes
 - Anatomie/Physiologie
 - Pathologie
- Befunderhebung
- Indikation/Kontraindikation
- Behandlungsplan*
- Behandlungsverlauf*
- Schlusswort
- Literaturverzeichnis
- Anhang

Angaben zum Patienten werden anonymisiert.

- Name
- Vorname
- Geschlecht
- Geburtsdatum
- Wohnort
- Diagnose / ärztliche Verordnung
-

* Fachgespräch Schwerpunkt

Normative Vorgaben:

- 1. Seite Titelblatt
- 2. Seite Inhaltsverzeichnis
- Der Umfang der Arbeit beinhaltet mindestens 5, maximal 15 A4-Seiten
- Schriftgröße Text: 12 Punkte

2.3.3 Allgemeine Hinweise zum Fachgespräch

Im Fachgespräch mit den Experten wird die Vorgehensweise begründet, Fragen beantwortet und ausgewählte Fakten und Überlegungen mit Rahmentheorien untermauert.

Das Fachgespräch nimmt ca. $\frac{2}{3}$ der zur Verfügung stehenden Prüfzeit in Anspruch.

Matrix: Verteilung der Kriterien zur Fallbeschreibung aus der Praxis

Übersichtstabelle zu Fachgespräch und Fallpräsentation

Falldokumentation / Fallpräsentation und Fachgespräch	Schriftliche Falldokumentation	Mündliche Falldokumentation	Fachgespräch	Gesamt
Dokumentation entspricht der Norm	x			1
Dokumentation ist nachvollziehbar	x	x		2
Präsentiert inhaltlich und sprachlich korrekt (Fachsprache)		x	x	2
Fallanalyse beruht auf Fachwissen und Erfahrung		x	x	2
Die Präsentation erfolgt im Zeitrahmen		x		1
Die Präsentation wird strukturiert abgehalten und ist verständlich		x		1
Kandidat überzeugt bei der Präsentation seine eigene Arbeit zu repräsentieren		x	x	2
Belegt die Arbeit mit Fakten und kennt Rahmentheorien		x	x	2
Beweist vertieftes Fachwissen			x	1
Gesamt	2	6	6	14

3. Literatur- und Webquellen

Evaluation, Inselspital37a, 3010 Bern

Multiple Choice Fragen?

Ja, aber richtig

E-Learning-Forum des E-Learning Center der Universität Zürich

Hottinger U, Krebs R, Hofer R, Feller S, Bloch, R(© AAE/IML, Oktober 2004)

Strukturierte Mündliche Prüfung für die ärztliche Schlussprüfung

Entwicklung und Erprobung im Rahmen eines Pilotprojekts

SMP-Pilotprojekt

Schläppi P,

1 Was prüfen? (Seiten 21-36)

4 Wie wird eine Prüfung mit Kurzantwortfragen entwickelt? (Seiten 98-111)

6 Wie wird eine Prüfung mit strukturierter Beobachtung entwickelt? (Seiten 127-140)

7 Wie wird eine objektive strukturierte klinische Prüfung entwickelt (Seiten 141-177)

www.iml.unibe.ch/dienstleistungen/

Regener H, (© 23.03.04)

Berufsprüfung zum Transportsanitäter

Vorschlag zu Handen der SRK-Arbeitsgruppe BP-Rettung

STANDARDISIERTE. PRÜFUNGMETHODEN. IN DER MEDIZINISCHEN AUSBILDUNG.

Handbuch zur Konstruktion von Prüfungsaufgaben.

www.meduni-graz.at/.../QM_SM_HandbuchPruefungsmethoden_20050404_01.pdf

Kompetenzzentrum für Prüfungen in der Medizin

Jana Jäger, Christoph Nikendei,

OSCE Prüfungsvorbereitung Innere Medizin

ISBN: 978311414717 (Ausgabe 2005)

IML: Strukturierte Praktische Prüfung (SPP, OSCE)

www.iml.unibe.ch/.../strukturierte_praktische_pruefung_spp_osce

E-OSCE: Electronic Observed Structured Clinical Examinations

Objective Structured Clinical Exams (OSCE) geprüft.

[Pwww.e-osce.ch/](http://www.e-osce.ch/)

Gonza E, Guidelines for the Diagnosis an treatment of Low Back Pain,

The Workplace Health, Safety and Compensation Commission of New Brunswick, Revised: October 2002.

www.grandroundsnow.com/whscc/whscc_pdfs/

Pregadio F, pregadio@unive.it, Come citare i documenti elettronici, Passi sulla Rete 1 (1996)

www.unive.it/~dsie/passi/96_04/citazioni.html

Bern, 08.06.2010

Annette Schelker Patrick Staehli

Subkommission Berufsprüfung 2010

Evaluiert und ergänzt 08.10.2010

Anpassungen 22.12.2011, gültig ab 2012