

## Auszug aus „Gemeinsame Empfehlungen...“ GKV Spitzenverband

### Schriftliche und praktische/mündliche Abschlussprüfung.

#### 3. Abschlussprüfung:

- 3.1 Die Abschlussprüfung umfasst einen schriftlichen, einen praktischen und einen ärztlichen/mündlichen Prüfungsteil, wobei sämtliche Lehrinhalte Gegenstand der Prüfung sind.
- 3.2 Die Prüfung ist bestanden, wenn beide Prüfungsteile mindestens mit „ausreichend“ bewertet werden. Jeder nicht bestandene Prüfungsteil kann höchstens zweimal wiederholt werden.
- 3.3 Der schriftliche Prüfungsteil dauert mindestens zwei Unterrichtseinheiten. Der Anteil von Multiple-choice-Fragen darf 50 % nicht übersteigen. Die Dauer des praktischen und des ärztlichen/mündlichen Prüfungsteils beträgt mindestens eine Unterrichtseinheit je Teilnehmer. Sie kann auch als Gruppenprüfung durchgeführt werden. Anhand eines konkreten Krankheitsbildes demonstriert der Teilnehmer am Probanden die Lymphdrainagetechnik und nimmt eine Kompressionsbandagierung vor.
- 3.4 Der Prüfungskommission gehören ein ärztlicher Fachlehrer (vgl. VI., D), Ziffer 1), ein Fachlehrer für Manuelle Lymphdrainage (vgl. VI., D), Ziffer 2) sowie ein weiterbildungsträger- bzw. weiterbildungsstätten-unabhängiges Mitglied mit abgeschlossener Weiterbildung in Manueller Lymphdrainage und anschließender mindestens zweijähriger Berufserfahrung an. Dies kann auch ein Vertreter eines Berufsverbandes sein.
- 3.5 Eine Anwesenheitspflicht der gesamten Prüfungskommission besteht für die Zeit während der Durchführung des praktischen und ärztlichen/mündlichen Prüfungsteils.
- 3.7 Die Landesverbände der Krankenkassen können Sachverständige zu den Prüfungen entsenden; die Prüfungstermine sind vier Wochen vor Durchführung der Prüfungen mitzuteilen.
- 3.8 Über die Prüfung ist ein Protokoll zu führen, in dem die Prüfer namentlich aufzuführen sind.

#### 4. Zertifikat:

Das vom Weiterbildungsträger auszustellende Zertifikat über den erfolgreichen Abschluss der Weiterbildung hat mindestens die im nachfolgenden Musterzertifikat aufgeführten Angaben zu enthalten:

## Musterzertifikat

Offizielle Bezeichnung und Adresse des Weiterbildungsträgers

Frau/Herr \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Bei einem  
vierwöchigen  
Kurs

hat vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ alle vorgesehenen Kurse der  
Weiterbildung in

hat vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ den Basiskurs und  
vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ den Therapiekurs

Bei zwei  
Kurs-  
abschnitten

der Weiterbildung in der  
**Manuellen Lymphdrainage**

mit \_\_\_\_\_ Unterrichtseinheiten <sup>9/</sup> absolviert und mit Erfolg an der  
Abschlussprüfung teilgenommen.

Ort (Weiterbildungsstätte), Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name und Unterschrift des \_\_\_\_\_ Name und Unterschrift des  
Name und Unterschrift  
ärztlichen Fachlehrers Fachlehrers für Manuelle des  
weiterbildungsträger-  
Lymphdrainage  
unabhängigen Mitglieds

<sup>9</sup> Die Dauer einer Unterrichtseinheit beträgt 45 Minuten.