

## **Dokument über Standards**

Das Dokument über Standards ist jenes Dokument über Richtlinien, das der IFOMT für Gruppen von Manualtherapeuten zur Verfügung stellt, die sich um Mitgliedschaft durch die Schaffung eines Ausbildungsprogramms für zugelassene Praktiker bzw. eines postgradualen Ausbildungsprogramms in der neuro-muskulo-skelettalen Manualtherapiebehandlung bewerben wollen. Diese Programme müssen dem IFOMT-Ausschuss für Standards zur genauen Überprüfung vorgelegt werden, damit die Mitgliedschaft dieser Gruppe in Betracht gezogen werden kann.

Das Dokument über Standards ist in zwei Abschnitte unterteilt: Teil A, das „Dokument über Ausbildungsstandards“ (2000), und Teil B, das „Dokument über Internationales Monitoring“ (2005). Unten finden Sie den Abschnitt über Ausbildungsstandards, und für die Ansicht des Textes Dokument über Internationales Monitoring, klicken Sie bitte [hier](#).

## **AUSBILDUNGSSTANDARDS**

Seit seiner Ratifizierung durch den WCPT in Israel im Jahre 1978 ist ein Ausbildungslehrplan, der als die „STANDARDS“ bezeichnet wird und anlässlich der IFOMT Sitzung in Vail, USA, im Jahre 1977 vorgestellt wurde, in Kraft. Dieses Dokument wurde in regelmäßigen Abständen auf den letzten Stand gebracht, und seine letzte Fassung wurde in Perth im November 2000 ratifiziert. Sie behandelt das Thema der postgradualen Ausbildung der Physiotherapeuten in der orthopädischen manipulativen (Manual-) Therapie (OMT). Die Ausbildungsstandards des IFOMT erweitern die Ausbildung, die in der OMT in Grundausbildungsprogrammen für physikalische Therapie angeboten wird, sodass orthopädische manipulative Physiotherapeuten einen hohen Standard der Patientenbetreuung erreichen.

Die Annahme und Umsetzung der Ausbildungsstandards sowohl in theoretischer als auch in praktischer Hinsicht stellt eine verpflichtende Mindestvoraussetzung für Länder dar, die eine Vollmitgliedschaft beim IFOMT beantragen.

Besonders zu beachten ist, dass formelle Evaluierungen zum Kompetenznachweis eine Voraussetzung für diesen Mitgliedschaftsstatus darstellen. Diese Evaluierungen umfassen alle Aspekte der theoretischen, praktischen und klinischen Kenntnisse in Anwendung auf neuro-muskulo-artikuläre Dysfunktionen der Wirbelsäule und Extremitäten von Patienten.

Die Ausbildungsleitziele und -richtziele wollen nicht als absolut verstanden werden, sondern dienen vielmehr als detaillierte Richtlinie für Ausbildungs- und Weiterbildungsstandards, die für den IFOMT anerkannt werden. Der IFOMT ist sich dessen bewusst, dass die einzelnen Länder unterschiedliche Stärken und Schwerpunkte bei den diversen OMT-Kursen aufweisen. Diese sind auch notwendig und werden vom IFOMT im Sinne der zukünftigen Entwicklung der OMT gefördert. IFOMT ist sich auch der Unterschiede bewusst, die in Bezug auf Methodik und Vermittlung der Ausbildung in den diversen Ländern bestehen.

Der IFOMT ist der Forschung verpflichtet und erkennt die Bedeutung des Gültigkeitsnachweises der OMT-Diagnose und -Praxis an. Sie fördert die investigativen Kompetenzen und ermutigt die Beteiligung der Physiotherapeuten auf unterschiedliche

Art wie z.B. durch experimentelle Studien, Einzelfallstudien, Umfragen, Gutachten und Literaturbesprechungen.

## **LEIT- UND RICHTZIELE DER IFOMT-AUSBILDUNGSSTANDARDS**

### **GRUNDLAGENWISSENSCHAFTEN**

#### **LEITZIELE:**

- Vertiefen des Wissensstandes der Physiotherapeuten über die Anatomie, Physiologie und Biomechanik der spinalen und peripheren neuro-muskulo-artikulären Systeme
- Steigerung der theoretischen Kenntnisse der Physiotherapeuten über funktionelle Aberrationen der neuro-muskulo-artikulären Systeme
- Bereitstellung von weiterführenden Kenntnissen für klinische Problemlösungsprozesse und für das Verständnis der anatomischen und physiologischen Grundlagen für Techniken, die bei der Untersuchung, Diagnose und Behandlung von neuro-muskulo-artikulären Dysfunktionen angewendet werden
- Verbesserung der Fähigkeiten der Physiotherapeuten zur wissenschaftlichen Beurteilung von etablierten und neuen Theorien über Mechanismen, Pathogenese und Behandlung von neuro-muskulo-artikulären Störungen

#### **RICHTZIELE:**

Bei Abschluss der Ausbildung muss der Physiotherapeut in der Lage sein, in den folgenden Gebieten seine Kenntnisse unter Beweis zu stellen:

##### **(i) Anatomie**

- detaillierte Kenntnisse der Struktur, Funktionsweise und Zusammenhänge der neuro-muskulo-artikulären Systeme des Achsen- oder Extremitätenskeletts einschließlich dem Mandibulotemporalgelenk
- Kenntnisse der Entwicklungsstörungen und erworbenen Anomalien des Skeletts, der Gelenke und des Nervensystems
- detaillierte Kenntnisse der Art, des Ausmaßes und der Wechselbeziehungen der Bewegungen der spinalen und peripheren Gelenke
- Kenntnisse der Organisation des zentralen und peripheren Nervensystems, der Neurologie [Innervation] der Gelenke und der anatomischen Grundlagen der somatischen und neurogene Schmerzmechanismen
- Kenntnisse der Struktur, Mechanik und Bewegung des zentralen und peripheren Nervensystems bei normalen Körperbewegungen
- Kenntnisse des vaskulären Systems (Verlauf und Blutversorgung) der axialen und appendikulären Strukturen

##### **(ii) Biomechanik**

- Kenntnisse der biomechanischen Eigenschaften der viskoelastischen Gewebe der neuro-muskulo-artikulären Systeme sowie der Veränderungen, die durch Trauma, Überbeanspruchung, Immobilisation, Alterungsprozess und während des Wiederherstellungsprozesses vorgehen können

- Kenntnisse über dessen, wie sich Belastungen und Kräfte bei normaler Funktionsweise auf die neuro-muskulo-artikulären Strukturen verteilen und welche Widerstände dabei auftreten
- die Fähigkeit, Belastungen auf unterschiedlichen Strukturen, die bei verletzenden Aktivitäten auftreten, zu analysieren und die Auswirkungen dieser Belastungen auf die Pathogenese von axialem und appendikulärem neuro-muskulo-artikulärem Schmerz und Dysfunktion zu diskutieren
- die Fähigkeit, die anatomischen und biomechanischen Grundlagen der Untersuchungs- und Behandlungstechniken kritisch zu evaluieren und zu diskutieren

(iv) Physiologie:

- Verständnis und Evaluierungsfähigkeit der aktuellen Kenntnisse physiologischer Mechanismen der Muskelkontrolle bei normaler und abnormaler Funktionsweise
- die Fähigkeit, den aktuellen Wissensstand über die der Schmerzproduktion, -perzeption und -modulation zugrundeliegenden neurophysiologischen Mechanismen zu diskutieren
- Kenntnisse der funktionellen Organisation des sympathischen Nervensystems, der Mechanismen des viszeralen und tiefen somatischen Schmerzes, die viszero-somatischen und somato-viszeralen Wechselbeziehungen und des sympathisch erhaltenen Schmerzes
- Kenntnisse des aktuellen Wissensstandes der Biochemie und Mikrostruktur von Kollagen, insbesondere im Hinblick auf das artikuläre System einschließlich der Bandscheibe
- Kenntnisse der Bedeutung der biochemischen Reaktionen im Zusammenhang mit Trauma, Immobilisation, Heilung und Alterung für die klinische Situation

## **MEDIZINISCHE WISSENSCHAFTEN**

**LEITZIELE:**

- Vertiefen des Wissensstandes der Physiotherapeuten über die Pathologie und Pathogenese von Störungen der neuro-muskulo-artikulären Systeme und ihrer klinische Merkmale
- Vertiefen des Wissensstandes über die klinischen Erscheinungsformen nichtmechanischer Störungen der neuro-muskulo-artikulären Systeme, ihre klinische Erkennung und Differentialdiagnose
- Verbesserung der theoretischen Kenntnisse über die für die Differentialdiagnose verfügbaren Untersuchungstechniken von neuro-muskulo-artikulären Schmerzzuständen
- Verbesserung der theoretischen Kenntnisse über die Indikationen für chirurgische Interventionen und deren Art bei neuro-muskulo-artikulären Störungen
- Verbesserung der Kenntnisse über Indikationen und Wirkungsweisen von Medikamenten bei der Behandlung von neuro-muskulo-artikulären Störungen

## RICHTZIELE:

Bei Abschluss der Ausbildung muss der Physiotherapeut in der Lage sein, in den folgenden Gebieten seine Kenntnisse unter Beweis zu stellen:

### (i) Orthopädie

- kritische Auseinandersetzung mit dem aktuellen Wissensstand in der Ätiologie, Pathomechanik, Pathogenese und Pathologie gutartiger mechanischer und degenerativer Störungen der Wirbelsäule und Extremitäten
- kritische Auseinandersetzung mit den angeborenen und erworbenen Anomalien der Wirbelsäule und ihrer möglichen Rolle bei spinalen Schmerzsyndromen
- kritische Auseinandersetzung mit den Problemen und Erscheinungsformen der Instabilität der spinalen und peripheren Gelenke
- Kenntnisse über die klinischen Erscheinungsformen von orthopädischen Symptomen, bei welchen eine Überweisung zum Zweck einer möglichen chirurgischen Intervention indiziert ist

### (ii) Rheumatologie

- kritische Auseinandersetzung mit der Pathologie, Pathogenese und den klinischen Merkmalen der degenerativen und entzündlichen Arthropathien
- kritische Auseinandersetzung mit der Pathologie, Pathogenese und den klinischen Merkmalen der entzündlichen, viralen und stoffwechselbedingten, das Bindegewebe einschließlich Knochen und Faszien betreffenden Störungen
- grundlegende Kenntnisse der für die Diagnostik der rheumatischen Erkrankungen angewendeten Laboruntersuchungen
- kritische Auseinandersetzung mit den bei der Behandlung degenerativer und rheumatischer Störungen angewendeten Arten von Medikamenten

### (iii) Medizin

- kritische Auseinandersetzung mit den klinischen und differentialdiagnostischen Merkmalen der Symptome und Erkrankungen, die muskuloskelettale Schmerzen vortäuschen können, mit Schwerpunkt auf kardiovaskulären und viszeralen Erkrankungen

### (iv) Neurologie

- kritische Auseinandersetzung mit den Arten, den frühen Anzeichen und Symptomen sowie der Differentialdiagnostik von Tumoren und anderen Ursachen von Rückenmarkskompression
- kritische Auseinandersetzung mit den klinischen Erscheinungsformen und der Differentialdiagnostik von vaskulären Störungen, die muskuloskelettale Schmerzen vortäuschen können
- kritische Auseinandersetzung mit der vertebrobasilären Insuffizienz, Störungen mit ähnlichen Erscheinungsformen, sowie der Differentialdiagnostik
- Verständnis der Klassifizierung und den unterschiedlichen Ursachen des Kopfschmerzes und Erkennen, welche eine neuro-muskulo-artikuläre Ursache oder Komponente aufweisen könnten
- kritische Auseinandersetzung mit der Pathologie und Neurophysiologie von Kompressionsneuropathien
- Verständnis der Ätiologie, Pathologie und Differentialdiagnostik von Erkrankungen der Nervenwurzeln und peripheren Nerven

(v) Radiologie

- Kenntnisse über die aktuellen radiologischen Untersuchungsmethoden bei Störungen der Wirbelsäule und peripheren Gelenke

(vi) Zahnheilkunde

- kritische Auseinandersetzung mit Störungen des craniomandibulären Komplexes und deren zahnheilkundlichen Behandlungsansätzen
- Verständnis der Aufgaben des Zahnarztes und der Physiotherapeuten bei der Behandlung der craniomandibulären Dysfunktionen

## **VERHALTENSWISSENSCHAFTEN**

### **LEITZIELE:**

- Förderung der kommunikativen und zwischenmenschlichen Kompetenzen der Physiotherapeuten
- Förderung des Bewusstseins der Physiotherapeuten für die globalen Schmerz Aspekte, psychologische Faktoren und Strategien der Stressbehandlung

### **RICHTZIELE:**

Bei Abschluss der Ausbildung muss der Physiotherapeut in der Lage sein, in den folgenden Gebieten seine Kenntnisse unter Beweis zu stellen:

- wirksame kommunikative Kompetenzen für die Patientenbeurteilung, -anleitung und -beratung
- Verständnis der globalen Reaktionen auf Schmerz und Funktionsstörungen sowie der vom Physiotherapeuten anzuwendenden Strategien zur Unterstützung von Patienten bei der Gesamtrehabilitation
- Verständnis der mit chronischem Schmerz verknüpften Probleme, des Teamansatzes zur Behandlung sowie Behandlungsstrategien

## **ORTHOPÄDISCHE MANIPULATIVE THERAPIE IN THEORIE UND PRAXIS**

### **LEITZIELE:**

- Vertiefen des Wissensstandes der Physiotherapeuten über die Theorie der Befundaufnahme, Diagnose und Behandlung von neuro-muskulo-artikulären Störungen in der Physiotherapie
- Unterstützung von Physiotherapeuten bei der Integration von Kenntnissen aus den Grundlagen-, medizinischen und Verhaltenswissenschaften im klinischen Umfeld
- Entwicklung eines hohen klinischen Kompetenzniveaus bei der Beurteilung, Diagnose und Behandlung von Patienten mit neuro-muskulo-artikulären Störungen
- Entwicklung eines hohen Niveaus von Sachwissen bei der Auswahl und Anwendung orthopädischer manipulativer Therapiemethoden
- Entwicklung von Ergebnismaßen zur Evaluation der Wirksamkeit der OMT

- Vertiefen der theoretischen Kenntnisse über die manipulative Therapiepraxis und die kritische Überprüfung ihrer wissenschaftlichen Verdienste
- Sicherstellung, dass die Physiotherapeuten umfassende Kenntnisse der Indikationen und Kontraindikationen für die Praxis der manipulativen Therapie aufweisen
- Förderung der Sachkenntnisse der Physiotherapeuten über Vorsorgeprogramme bei neuro-muskulo-artikulären Störungen
- Vertiefen der Kenntnisse der Physiotherapeuten über berufliche Fragen mit Relevanz für die Praxis der manipulativen Therapie
- Ermutigung der Physiotherapeuten zur kritischen Überprüfung der aktuellen Literatur über die Grundlagen- und angewandten Wissenschaften mit Relevanz für neuro-muskulo-artikuläre Störungen, das Ziehen von Schlüssen für die orthopädische Praxis der manipulativen Therapie und die logische, verbale und schriftliche Präsentation von Unterlagen

#### RICHTZIELE:

- Bei Abschluss der Ausbildung muss der Physiotherapeut in der Lage sein, in den folgenden Gebieten seine Kenntnisse unter Beweis zu stellen:
- kritische Evaluation der Theorie und Wissenschaft der orthopädischen manipulativen Therapiepraxis
- Fähigkeit der Interpretation von Informationen aus den Grundlagen-, medizinischen und Verhaltenswissenschaften und deren Anwendung auf die Problemlösungsprozesse der klinischen Untersuchung von neuro-muskulo-artikulären Störungen
- profunde Kenntnisse der Wechselbeziehungen der neuro-muskulo-artikulären Strukturen bei normaler Funktionsweise und der muskuloskelettalen Schmerzsyndrome
- wirksame kommunikative Kompetenzen zur Erlangung umfassender Informationen über die Art und das Wesen der Beschwerden der Patienten; Fähigkeit der Interpretation von Informationen für die physikalische Diagnose, sodass sie zu Indikationen und Kontraindikationen für die manipulative Therapie führen
- hohes Kompetenzniveau bei der Durchführung angemessener und wirksamer physikalischer Untersuchungen bei Patienten mit neuro-muskulo-artikulären Verletzungen oder Störungen des Achsen- oder Extremitätenskeletts

#### Vorweisen von Kompetenzen auf den folgenden Gebieten:

- Analyse der statischen und dynamischen Haltung
- Analyse der aktiven und passiven Bewegungen des artikulären Systems
- klinische Untersuchung des Nervensystems – auf Leitfähigkeit und mechanische Parameter
- Analyse und spezifische Tests zur Feststellung des funktionellen Status des Muskelsystems
- spezielle Tests zur Feststellung der Sicherheit der Praxis der orthopädischen manipulativen Therapie
- genaue Interpretation der Befunde der Untersuchungen und die Fähigkeit, derartige Befunde mit allfälligen anderen medizinisch-diagnostischen Tests in Verbindung zu bringen, um zu einer Diagnose zu kommen

- Planung und Umsetzung angemessener, auf die Gesamtbedürfnisse des Patienten eingehenden Behandlungsstrategien
- die effiziente und exakte Durchführung von OMT-Techniken auf hohem Kompetenzniveau bei der Anwendung von passiven Bewegungen (unter Patientenkontrolle) und passiven Bewegungen mit Impuls (schnelle kontrollierte Manipulation)
- hohes Kompetenzniveau bei der Ausübung anderer manualtherapeutischer und physiotherapeutischer Techniken, die zur Mobilisierung der artikulären, muskulären oder neuralen Systeme erforderlich sind
- Anwendung der modernen elektrophysikalischen Therapien zur Unterstützung der Rehabilitation bei neuro-muskulo-artikulären Dysfunktionen
- hohes Kompetenzniveau bei der Umsetzung von angemessenen therapeutischen Übungsprogrammen zur Rehabilitation und der Anweisung von Patienten
- Kenntnisse geeigneter ergonomischer Strategien und der entsprechenden Beratung
- Fähigkeit der genauen Evaluierung der Behandlungsergebnisse auf Grundlage von Ergebnismaßen und gegebenenfalls der Modifizierung bzw. Steigerung der Behandlung
- Führen von übersichtlichen und genauen klinischen Aufzeichnungen sowie Verfassen angemessener Berichte für medizinische und juristische Konsultationen
- Fähigkeit der Integration und Anwendung wissenschaftlicher und klinischer Daten bei der Präsentation von Gesundheitsförderungs- und -vorsorgeprogrammen
- Kenntnisse der unterschiedlichen Manualtherapieansätzen, wie sie auf dem Gebiet der physikalischen Therapie, Medizin, Osteopathie und Chiropraktik praktiziert werden

## **FORSCHUNGSPROJEKT**

### LEITZIELE:

- Förderung der investigativen Kompetenzen und kritischen Analyse der orthopädischen manipulativen Therapiepraxis und der verwandten Wissenschaften
- Erweiterung der Interessen, der Kompetenz und des Forschungsengagements der Physiotherapeuten
- Steigerung der Fähigkeit der Physiotherapeuten, eine Forschungsfrage herauszuarbeiten und zu stellen, eine kritische Analyse der für das Projekt relevanten Literatur durchzuführen, eine Untersuchung zufrieden stellend zu konzipieren und durchzuführen, die Resultate genau und prägnant zu analysieren und zu präsentieren sowie logische und valide Schlussfolgerungen zu ziehen

#### RICHTZIELE:

Bei Abschluss der Ausbildung muss der Physiotherapeut in der Lage sein, in den folgenden Gebieten seine Kenntnisse unter Beweis zu stellen:

- Präsentation eines Forschungsprojekts, welche die Prüfer von der Fähigkeit des Physiotherapeuten, eine Studie durchzuführen und zu präsentieren, überzeugt

#### ANMERKUNG:

Die Forschung weist viele Elemente auf; dazu gehören beispielsweise die kritische Evaluierung der Literatur zu einem vorgegebenen Thema, Bevölkerungserhebungen, Einzelfallstudien an Patienten, die Evaluierung von Ergebnismaßen, klinische Prüfungen und experimentelle Studien.

## **ANHANG 1**

### TÄTIGKEITSBEREICH DER OMT

Die orthopädische manipulative Therapie (OMT) ist eine Spezialisierung auf dem Gebiet der Physiotherapie und bietet umfassende konservative Behandlungsmethoden bei Schmerz und anderen Symptomen im Zusammenhang mit neuro-muskulo-artikulären Dysfunktionen an der Wirbelsäule und den Extremitäten.

Die orthopädischen manipulativen Therapeuten arbeiten eng mit den Ärzten im anerkannten medizinischen System zusammen. Sie sind dafür verantwortlich, eine klinische Diagnose zu erstellen und eine Entscheidung über die Eignung der Patienten für die Behandlung zu fällen, indem sie Vorsichtsmaßnahmen einhalten und Kontraindikationen beachten.

Die Anwendung der OMT basiert auf einer gründlichen Untersuchung der neuro-muskulo-artikulären Systeme. Diese Untersuchung soll in Bezug auf den Körper festlegen, welche Dysfunktionen im artikulären, muskulären und neuralen System vorliegen. Gleichmaßen ist es das Ziel der Untersuchung, sorgfältig zu unterscheiden, welche Symptome der Behandlung durch OMT kontraindiziert sind bzw. wo anatomische Anomalien oder pathologische Prozesse die Anwendung von OMT-Maßnahmen eingrenzen oder lenken.

Das Hauptziel der OMT besteht in der Wiederherstellung der maximalen und schmerzfreien Funktionsweise der neuro-muskulo-artikulären Systeme.

Dies kann durch diverse Methoden erzielt werden.<sup>1</sup>

- Linderung von Schmerzen und Muskelkrämpfen
- Wiederherstellung des normalen Gewebsflüssigkeitsaustausches, der Biegsamkeit und Dehnbarkeit der Weichteile, der normalen Beziehung der Gelenke zueinander und deren Mobilität
- Korrektur von Muskelschwäche und Muskelungleichgewicht
- Wiederherstellung der angemessenen Bewegungskontrolle
- Stabilisierung der instabilen Segmente
- Linderung von chronischem haltungs- oder berufsbedingten Stress
- funktionelle Wiederherstellung des Patienten
- prophylaktische Maßnahmen gegen Rückfall
- Wiederherstellung des Selbstvertrauens

In spezifischerer Hinsicht steht OMT für die Anwendung passiver Bewegungen, die manuell oder mechanisch ausgeübt werden, um die Wiederherstellung der normalen neuro-muskulo-artikulären Funktionen zu unterstützen.

Zur Ausübung passiver Bewegungen können auch die Manipulation – d.h. passive Bewegungen mit Stoß (hohe Geschwindigkeit, geringe Amplitude) – und die Mobilisierung – d.h. abgestufte passive Bewegungen, deren Kraft, Geschwindigkeit und Amplitude durch die Beziehung von Schmerz/Bewegungsradius/Krampf im Gelenk (Endgefühl) gesteuert wird – gehören.

---

<sup>1</sup> Grieve G P, 1988 Common vertebral joint problems, Churchill Livingstone, Edinburgh

Die OMT stellt eine Erweiterung des umfassenden Repertoires der physiotherapeutischen Kompetenzen dar.

Im Folgenden eine Zusammenfassung der OMT-Behandlungsstrategien:

### SCHMERZMODULATION

1. Immobilisation:

(i) Generell: Bettruhe in schmerzlindernden Positionen

(ii) Lokal: Korsette, Krägen, Verbände, Stützgurte, Bänder

2. Spezielle passive Bewegungsmaßnahmen, die vor Auftreten eines Gewebswiderstandes angewendet werden

(i) optimale Amplitudenbewegung in schmerzfreen Bereichen

(ii) dreidimensionale Traktion-Distraktion in einer möglichst schmerzfreen Kombination von Gelenkpositionen

(iii) Inhibitorischer Druck

3. Die Anwendung elektrophysikalischer Methoden

### WIEDERHERSTELLUNG DER MOBILITÄT

1. Weichteile

(i) Massage: klassische Massage, Bindegewebsmassage, Tiefenfriktionsmassage

(ii) Muskelentspannungstechniken auf Grundlage spezifischer Reflexverfahren: postisometrische Entspannung, reziproke Inhibition

(iii) spezifische Muskeldehnungsmaßnahmen um Dehnbarkeit der Muskel- und Bindegewebe zu erzielen

(iv) Übungen zur Erhaltung oder Steigerung der Dehnbarkeit der Weichteile

2. Gelenke

(i) PASSIVE MOBILISIERUNG

Die passive Mobilisierung besteht in der Anwendung spezifischer passiver Bewegungen an einem Gelenk auf manuellem oder mechanischem Weg, die in einer langsamen und rhythmischen Geschwindigkeit ausgeübt werden, sodass der Patient sich entscheiden kann, die Bewegung zu unterbinden. Der Rhythmus kann periodisch sein oder ein anhaltendes Dehnen.

Die passive Mobilisierung umfasst beispielsweise:

- (a) translatorische bzw. akzessorische Bewegungen
- (b) anguläre Bewegungen
- (c) Distraction, Kompression

Alle Bewegungen sind bezüglich ihrer Amplitude und Position in ihrem Bewegungsumfang abgestuft und werden vom Vorhandensein von Schmerz, der Qualität des Gewebswiderstandes durch den Bewegungsumfang und das Endgefühl an den Gelenken bestimmt.

#### (ii) MANIPULATION

Die Manipulation ist eine Bewegung mit Amplitude, die mit einem schnellen Impuls auf ein Gelenk angewendet wird, das ein angemessenes Endgefühl aufweist, sodass das Gelenk gelöst und das translatorische Gleiten wiederhergestellt wird.

Die orthopädischen manipulativen Therapeuten erkennen an, dass die Manipulation ein Verfahren darstellt, das nicht leichtfertig angewendet werden darf. Ein impliziter Bestandteil dieses Dokuments ist die Akzeptanz, dass sie gründlich erlernt werden muss. Die orthopädischen manipulativen Therapeuten haben eine Reihe einzigartiger Maßnahmen entwickelt, welche die durch Rotation entstandenen Belastung beseitigen und das Hauptaugenmerk auf Gleit- und Distractionbewegungen legen. Die Rotation und die Extension werden als Bewegungen angesehen, die ein Risiko darstellen können, besonders wenn sie auf die kraniovertebrale Region angewendet werden.

### 3. Nervengewebe

- (i) Mobilisierung der Neuraxis
- (ii) Mobilisierung der Nervenwurzel, des Nervenstamms und der peripheren Nerven

#### BEWEGUNGSKONTROLLE – STABILISIERUNG

- (i) Externe Stützvorrichtungen, z.B. Stützgurte, Krägen, Bänder
- (ii) Förderung der dem Gelenk eigenen Stützfunktion und Verringerung unerwünschter Bewegungen durch Umschulung der Aktivierung und motorischen Programmierung der Muskulatur, sowohl in Körpersegmenten als auch in Körperbereichen, die eine primär stabilisierende Funktionsweise hat.

#### FUNKTIONELLE WIEDERHERSTELLUNG – Lehren und Anweisen

- (i) Übungen (Muskelkraft, Ausdauer und Koordination)
- (ii) Korrektur der Haltung in Ruhelage, bei der Arbeit, beim Sport usw.
- (iii) Arbeitsplatzanalyse und ergonomische Umschulung
- (iv) Prophylaktische Maßnahmen (Bewältigung der alltäglichen Anforderungen [ATL], richtiges Heben und Beratung)

## **ANHANG 2**

### RICHTLINIEN FÜR DIE FORMULIERUNG VON OMT-PROGRAMMEN

Bei der Formulierung von Ausbildungsprogrammen müssen folgende Richtlinien beachtet werden:

Eine Vollzeitausbildung mit supervisierter klinischer Arbeit ist für die langfristige Entwicklung der OMT-Ausbildung unerlässlich. Ausbildungsprogramme auf Grundlage des Besuchs einer Reihe von Kurzkursen waren zwar in der Vergangenheit erfolgreich, müssen jedoch heute als eine Interimsmaßnahme angesehen werden.

#### (i) THEORETISCHER UNTERRICHT

In den Grundlagen- und klinischen Wissenschaften sind für die Entwicklung eines hohen Kompetenzniveaus in der Diagnose und klinischen Behandlung umfassende theoretische Kenntnisse erforderlich.

Das Lernen theoretischer Inhalte kann durch eine sorgfältige Kursplanung optimiert werden. Die Kurse werden idealer Weise derart strukturiert, dass der theoretische Unterricht die vorklinischen und klinischen OMT-Gegenstände ergänzt. Dadurch wird das Verständnis der Teilnehmer für die Wichtigkeit der Theorie verbessert, und sie werden dabei unterstützt, sie unmittelbar in ihrer klinischen Praxis anzuwenden.

Die Kurse sollten eine Vielzahl von Unterrichtsmethoden und Lernstrategien umfassen. Dabei werden Methoden, welche die Problemlösungskompetenzen und Fähigkeiten im Zusammenhang mit dem klinischen Analyseprozess der Teilnehmer fördern und erweitern, zu einer Verbesserung von deren Leistungen in der klinischen Praxis führen.

Es wird davon ausgegangen, dass OMT-Ausbildungsprogramme mindestens 200 Stunden theoretischen Unterrichts umfassen.

#### (ii) VORKLINISCHER UNTERRICHT IN DER OMT

Die vorklinischen Kurse auf dem Gebiet der OMT müssen ihren Schwerpunkt auf der Entwicklung der Kompetenzen im Zusammenhang mit dem klinischen Analyseprozess (Clinical Reasoning) haben, um so die Teilnehmer auf die klinische Praxis vorzubereiten.

Die Untersuchung und Behandlung der artikulären Dysfunktion muss in Verbindung mit jener der Muskel- und Nervensysteme gelehrt werden, denn damit wird unterstrichen, dass die ganzheitliche Behandlung des Patienten im Vordergrund steht.

Ein profundes Verständnis der grundlegenden Untersuchungstechniken zur Diagnose der neuro-muskulo-artikulären Dysfunktionen ist von wesentlicher Bedeutung.

Es müssen Fertigkeiten der manuellen Untersuchung entwickelt werden, sodass die Teilnehmer folgende Fähigkeiten aufweisen:

- Erkennen von möglichen Haltungsfehlern, von Hyper- und Hypomobilität der Gelenke, durch die Anwendung spezifischer Untersuchungstechniken der passiven Gelenksbewegung
- Erkennen der Zusammenhänge von Schmerz/Bewegungsradius/Widerstand einschließlich dem Endgefühl der Gelenke und über Qualität der Bewegung bei

Anwendung passiver manueller Untersuchungstechniken einschließlich Druck-, Gleit-, Distraktions-, Kompressions- und Rotationsmaßnahmen

- Erkennen der Reaktivität des lokalen Problems durch die Analyse einzelner lokaler Muskelspasmen

Die Teilnehmer sollten die Bedeutung abgestufter passiver Bewegungen verstehen, damit am Gelenk in Relation zu den Befunden über Schmerz/Bewegungsradius/Widerstand ein angemessenes Maß an Bewegung angewendet werden kann.

Es wird empfohlen, dass die Kurse in manipulativen Therapiemaßnahmen (d.h. passive Mobilisierungen und Manipulationen) einem gestaffelten Plan folgen. Die empfohlene Reihenfolge für die Lerninhalte ist folgende:

- Mobilisierungsmaßnahmen für die peripheren Gelenke
- Mobilisierungsmaßnahmen für die spinalen Gelenke

Sobald die Teilnehmer ihre Fähigkeiten in diesen Verfahren im Rahmen vorklinischer und klinischer Situationen gezeigt haben, werden die folgenden Lerninhalte vermittelt:

- Manipulationsmaßnahmen für die peripheren Gelenke
- Manipulationsmaßnahmen für die spinalen Gelenke

Die Ausübung der peripheren und spinalen Manipulationen muss im vorklinischen und klinischen Umfeld supervisiert werden.

Es wird erwartet, dass mindestens 150 Stunden für die vorklinischen Kurse über OMT-Behandlungsverfahren aufgewendet werden.

#### SUPERVISIERTE KLINISCHE ARBEIT

Die supervisierte klinische Praxis stellt einen wesentlichen Bestandteil des OMT-Ausbildungsprogramms dar.

Die Physiotherapeuten in einem OMT-Ausbildungsprogramm werden an der klinischen Praxis unter der direkten Supervision eines OMT-Ausbildners teilnehmen. Es wird empfohlen, dass die supervisierte klinische Arbeit in einem Verhältnis von nicht mehr als vier (4) Teilnehmern auf einen (1) OMT-Ausbildner durchgeführt wird.

Es wird empfohlen, dass die klinische Instruktion mindestens 150 Stunden umfasst, welche auf den gesamten theoretischen und vorklinischen Kursteil aufgeteilt werden sollten, damit die Teilnehmer ihre klinischen Kompetenzen maximal entwickeln können.

#### EVALUIERUNG DER KOMPETENZEN

Der Nachweis der Kompetenzen durch eine formelle Evaluierung ist verpflichtend und sollte auf der Kenntnis der wesentlichen Prinzipien beruhen, die im „Dokument über Standards“ festgelegt sind.

Kompetenzen sollten in folgenden Gebieten gezeigt werden:

- Grundlagen-, medizinischen und Verhaltenswissenschaften, die der Anwendung der manipulativen Therapie zugrunde liegen
- Theorie und Wissenschaft der manipulativen Therapie
- klinische Untersuchung, physikalische Diagnose und Behandlung von Patienten

- Untersuchungs- und Behandlungstechniken sowohl an den peripheren als auch an den spinalen Gelenken am Modell und/oder am Patienten
- Präsentationen eines Patientenfallbeispiels
- Forschungsprinzipien und -konzepte

Der Physiotherapeut soll eine breite Palette an Kenntnissen vorweisen können, die er aus dem gründlichen Studium der Literatur bezieht.

### **ANHANG 3**

#### **RICHTLINIEN FÜR LÄNDER MIT EINSCHRÄNKENDER GESETZGEBUNG DER PRAXIS DER MANIPULATION**

Der Tätigkeitsbereich der orthopädischen manipulativen Therapeuten umfasst das gesamte Spektrum der OMT-Behandlungsmaßnahmen, einschließlich der spezifischen Mobilisierung und Manipulation an den peripheren und spinalen Gelenken.

Im Falle, dass eine Manipulation (d.h. die Stoßtechniken) an der Wirbelsäule durch die nationale Gesetzgebung verboten ist, würde dies nicht automatisch die OMT-Gruppe des betreffenden Landes von der Erlangung einer Mitgliedschaft ausschließen, immer vorausgesetzt, die Manipulation kann unterrichtet und praktiziert und auf die peripheren Gelenke angewendet werden. Selbst dann, wenn Stoßtechniken bei Patienten mit spinalen Problemen nicht angewendet werden können, sollte eine Ausbildung in Theorie und Technik durchgeführt werden, da diese dafür eingesetzt werden könnte, eine Änderung der Politik der jeweiligen Regierung herbeizuführen.

Falls ein Land feststellt, dass rechtliche Beschränkungen für die Manipulation bestehen, sollten die Einzelheiten der jeweiligen Gesetze gleichzeitig mit der Anmeldung für die Mitgliedschaft eingereicht werden.

©2005 International Federation Orthopaedic Manipulative Therapists (IFOMT, Internationaler Verband orthopädischer manipulativer Physiotherapeuten). Alle Rechte vorbehalten.