



Curriculum

**Weiterbildungsanforderungen
für die orthopädische manuelle Therapie (OMT)
Weiterbildung der DFOMT
Deutsche Fachgruppe für orthopädisch
manuelle/manipulative Therapie**

Stand April 2016

Deutsche Fachgruppe für Orthopädisch Manuelle/Manipulative Therapie

Geschäftsstelle:

DFOMT-Büro

Hittfelder Schulstraße 10

21218 Seevetal

office@dfomt.de

Steuernummer: 15 203 04851

Bankverbindung: Commerzbank Lübeck

Kto-Nr.: 0901124 BLZ 23040022

Inhaltsverzeichnis

Kontaktadressen.....	3
Zugangsvoraussetzung / Zielgruppen	4
Profil des OMT - Therapeuten.....	4
Schlüsselqualifikationen	5
Ablauf der Weiterbildung:	6
Kosten der Weiterbildung	6
Lehrmethode / Lernzielüberprüfung / Evaluation:	6
Mittel- und Lehrhilfen:	7
Mentored Clinical Practice	8
Aufbau der OMT -Weiterbildung	9
Prüfungsordnung OMT	13
Themen/ Lernziele	19
Biomechanik	19
 Kinesiologie	20
Neurophysiologie	21
Neurologie	22
Psychologie	23
Pathologie	23
Radiologie	23
Viszerale	24
Klinisches Wissen	24
Wirbelsäule	25
Extremitäten	27
Integration Wirbelsäule/ Extremitäten	29
Integration craniomandibulärer Dysfunktionen (CMD) in die Halswirbelsäule und den	30
Schultergürtel	30
Temporäre partielle Immobilisierung	31
Lehr- und Lerninhalte der einzelnen Module	32
Dozenten Mentored Clinical Practice	68
Lebenslanges Lernen	69
Verzeichnis der Fachliteratur	71
Anlagen	81

Kontaktadressen

Zuständigkeit für den Organisatorischen Ablauf der Module:

DFOMT-Office
Hittfelder Schulstraße 10
21218 Seevetal
office@dfomt.de

Kontakt für Teilnehmer der OMT - Weiterbildung:

Sabine Klingenspor (Geschäftsstelle + Vorstand)	E-Mail: office@dfomt.de
Kirsten Börms	E-Mail: kirsten.boerms@dfomt.de
Martin Thiel MSc. BSc.(1. Vorstand / Fachlicher Leiter)	E-Mail: physio.thiel@web.de
André Wolter	E-Mail: andre.wolter@dfomt.de
Sylvian Homik	E-Mail: sylvian-adam@t-online.de
Michael Richter MSc. BSc.	E-Mail: miggel311@hotmail.com
Bettina Thiel Dipl. Ing.	E-Mail: serreck@web.de
Thorsten Frahm (Vorstand)	E-Mail: thorsten.frahm@dfomt.de

Betreuung der OMT-Abschlussarbeiten, siehe Wissenschaftlicher Beirat (www.dfomt.de)

Hinweis:

Die Inhalte des Curriculums unterliegen ständigen Anpassungen an die Änderungen der Ausbildungsinhalten und Ergebnissen der klinischen Forschung. Änderungen des Curriculums werden auf den jährlich stattfindenden Lehrertreffen besprochen und beschlossen. Dies beinhaltet auch Anpassungen an das Unterrichtskonzept, das durch die Auswertung der Evaluationsbögen der Teilnehmer innerhalb der OMT Module (incl. des MCP) nötig erscheint, berücksichtigt.



Zielsetzung:

Ziel der Weiterbildung in der orthopädisch manuellen Therapie ist es, zusätzlich zu dem Ausbildungsstandard der Physiotherapie, eine spezielle Weiterbildung in orthopädisch manueller Diagnostik und Therapie zu vermitteln, wobei er in der Lage ist die damit verbundenen Disziplinen als auch internationale Entwicklungen der besten forschungsgestützten Beweise und Erfahrungen auf dem Gebiet der manuellen Therapie sowie die ethischen Richtlinien (siehe Ethische Richtlinien für Mitglieder der DFOMT Code Of Ethics www.dfomt.de) in seine tägliche Arbeit zu integrieren.

Jeder Physiotherapeut, der diese Weiterbildung durchlaufen hat, ist in der Lage, ein individuell angepasstes Patienten-Managementprogramm aufgrund spezifischer manualtherapeutischer Assessment-Prozederen zu erstellen und funktionelle Beeinträchtigungen und Veränderungen des neuro-muskuloskelettalen Systems zu beurteilen. Dies kann er in einen biopsychosozialen Kontext setzen und seine eigene Zielsetzung im Sinne des Clinical Reasonings reflektierend überprüfen. Der Absolvent soll nach Abschluss der Weiterbildung die Leitung und Gestaltung komplexer, unvorhersehbarer Vorgehens- oder Lernkontexte, die neue strategische Ansätze erfordern beherrschen. Aus den entstehenden klinischen Kontexten ist er in der Lage neue Forschungsfragen aufzustellen und Projekte zu initiieren. Er ist in der Lage, Verantwortung für Beiträge zum Fachwissen der OMT, zur Berufspraxis und/oder für die Überprüfung der strategischen Leistung von Teams zu übernehmen.

Die orthopädisch manuelle Therapie ist eine Untersuchungs- und Behandlungstechnik bei Beeinträchtigungen / Veränderungen des neuro – muskuloskelettale Systems. Im Verlauf der Weiterbildung ist der Therapeut in der Lage, nach sorgfältiger Analyse des neuro – muskuloskelettale Systems, den Patienten mittels spezieller Immobilisierung, Mobilisierung und Manipulation an Gelenken, Training der Muskulatur, Behebung viszeraler Störungen und unter Berücksichtigung biopsychosozialer Aspekte die Funktionen menschlichen Körper zu verbessern.

Ziel dieser Therapie ist es, mittels Untersuchung und Diagnostik Beeinträchtigungen/Veränderungen innerhalb der beteiligten Funktionsmechanismen des Bewegungsapparates, des Nervensystems und der viszeralen Strukturen zu lokalisieren, zu bestimmen und in einen biopsychosozialen Kontext zu setzen. Dazu sollen gewebe- und strukturspezifische Veränderungen auf lokalen segmentalen und segmental thorakalen Ebenen – bezogen auf funktional biomechanische und neurophysiologische Verknüpfungen – herausgefunden, erkannt und interpretiert werden. Die lokale Begrenzung der Beschwerden soll bestimmt und die Ursache nachgewiesen werden, um eine optimale schmerzfreie Funktion des neuromuskulären Systems zu gewährleisten.

Zugangsvoraussetzung / Zielgruppen

Die Weiterbildung zur DFOMT- OMT Ausbildung kann nur durchlaufen, wer eine Manuelle Therapie Zertifikatsweiterbildung, gemäß den Richtlinien der Spitzenverbände der deutschen Krankenkassen, erfolgreich abgeschlossen hat.

Profil des OMT - Therapeuten

Mit Abschluss der OMT Weiterbildung und Zertifizierung nach dem internationalen IFOMPT Standard (nach den Kriterien des IFOMPT Standard Dokument Version 2008), ist ein fundiertes theoretisches und praktisches Wissen etabliert. Es versetzt den PT, OMT in die Lage gezielt, umsichtig, sequenziert und eigenverantwortlich selbst im Primärkontakt präventiv, kurativ und rehabilitativ zu untersuchen, zu behandeln und das eigene Handeln analysieren, synthetisieren und zu beurteilen.

Der PT, OMT ist in der Lage eine Dysfunktion auf neuro- muskuloskelettaler und biosozialer Ebene zu erkennen und abzugrenzen.

Der PT OMT Therapeut kann eine differenzierte Diagnose im Bereich der neuro- muskuloskeletalen Therapie eigenverantwortlich erstellen, aus der die wichtigen Informationen sowie die Ziele der Behandlung hervorgehen. Auf Grundlage dieser Diagnose wird eine systematische, strukturierte Behandlung geplant und ausgeführt, die auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten ausgerichtet ist.

Schlüsselqualifikationen

- Der PT, OMT besitzt profunde Kenntnisse in Anatomie, funktioneller Anatomie, Orthopädie, Neurologie, Neurophysiologie, Biomechanik, Radiologie, Kinesiologie und Pathologie. Er kann Abweichungen von der Norm beurteilen, differenzieren und behandeln, soweit es sich um entsprechende Indikationen der manuellen Therapie handelt. Hierfür hat er ein fundiertes Wissen in der Theorie und ein hohes Maß an praktischen Fertigkeiten zur Diagnostik und Behandlung erlangt.
- Kontraindikationen und Indikationen sowie die Differenzialdiagnose eines behandlungswürdigen Ereignisses sind dem PT, OMT gegenwärtig.
- Der PT, OMT besitzt fachliche und organisatorische Selbständigkeit und kann seine Handlungen im Rahmen des therapeutischen Vorgehens die Ergebnisse zu bewerten und eine Selbstreflexion der Behandlung unter den Gesichtspunkten des Clinical Reasonings verantwortungsvoll durchzuführen.
- Der PT, OMT kann Literatur kritisch und effektiv beurteilen und selbständig eine fundierte Literaturstudie erstellen.
- Kritische Behandlungstechniken wie zum Beispiel Manipulationen außerhalb des Joint Play sind keine Ausbildungsinhalte, d.h. Gelenke können von ihm konsekutiv nur schonend stabilisiert, mobilisiert oder manipuliert werden.
- Sicherheitstests zur Vorbereitung und Überprüfung einer Behandlung auch an der Halswirbelsäule beherrscht der PT, OMT sicher und präzise. Durch sein Wirken überschreitet er keine Grenzen.
- Der PT, OMT kann indikationsgemäß gekonnt und präzise Manipulationstechniken ausführen, den Patienten sicher therapeutisch begleiten und ihm einen effektiven Therapieplan erstellen.
- Er ist in der Lage die medizinische Trainingstherapie für alle motorischen Hauptbeanspruchungsformen (Koordination, Kraft, Schnelligkeit, Beweglichkeit und Ausdauer) zur Prävention und Rehabilitation und kurativ zur Anwendung zu bringen.
- Der PT, OMT ist aufgrund seiner Wissenslage kooperativ, helfend und kreativ im Dialog mit medizinischen Nachbardisziplinen bzw. den verordnenden Ärzten um effizient ökonomisch und auf direktem Weg zum Therapieziel zu gelangen.
- Zur Ausbildung eines PT, OMT gehört eine selbstverfasste OMT-Abschlussarbeit. Wissenschaftliches Arbeiten ist Grundlage und notwendiger Bestandteil der Weiterbildung. Die Kenntnisse der Evidence Based Medicine sowie des Clinical Reasonings werden berücksichtigt und angewandt.
- Der PT, OMT ist in der Lage, soziale Interaktionsfähigkeiten (kreativ und intuitiv) anzuwenden als Voraussetzung der individuellen Problemlösungen beim Patienten- Management.
- Er beweist eine dem gehobenen Niveau angepasste Sprachgewandtheit sowohl schriftlich als auch mündlich.
- Der PT, OMT soll in der Lage zu sein, ein Untersuchungsprotokoll einem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell erstellen und die Informationen der Untersuchungs- und Behandlungsergebnisse gemäß dem clinical reasoning Prozess zu dokumentieren.
- In der Lage zu sein, selbständig jegliche Untersuchung durchzuführen, die im Rahmen der OMT von Bedeutung ist und diese an die individuellen Besonderheiten des Patienten anzupassen. Er klinische beherrscht Untersuchung von segmentalen / artikulären Fehlfunktionen und Pathologien.
- Der PT, OMT soll selbständig in der Lage sein, ein methodisch gesichertes Vorgehen (Therapieplan) basierend auf dem Befund, und auch unter Berücksichtigung von neuen Problemstellungen (Problemlösendes Denken), zu formulieren und eine fundierte Behandlung, unter dem Gesichtspunkt der evidenzbasierten Praxis, einzuleiten.
- Die Gesundheit des Patienten als ein Ganzes zu verstehen und die Stellung und Funktion der OMT in diesem Rahmen einzuordnen.
- Die eigene Funktion zu erkennen und in der Lage zu sein, diese fortlaufend zu überprüfen.
- In der Lage zu sein, gemachte Erfahrungen zu verarbeiten und diese in die Ansicht des Berufes eines Manualtherapeuten einzubauen.

Ablauf der Weiterbildung:

- Für die Weiterbildung zum Manualtherapeuten bildet die berufliche Qualifikation zum Physiotherapeuten die Grundvoraussetzung.
- Die OMT Weiterbildung bei der DFOMT schließt an die erfolgreich abgeschlossene MT-Zertifikatsausbildung des Bundesverband selbständiger Physiotherapeuten – IFK e.V. an und endet mit der Abschlussprüfung OMT. MT Absolventen anderer Weiterbildungsstätten müssen das Modul Extremitäten-OMT (E2-OMT) nachholen, um die OMT Weiterbildung zu beginnen.
- Die Weiterbildung unterteilt sich in vier Bereiche: Vorlesungen, praktische Ausbildung, Hausaufgaben und praktische Anleitung am Patienten.
- Vorlesungen und die praktische Ausbildung finden in den Schulungsräumen des Instituts statt.
- Die praktische Anleitung am Patienten findet in Arbeitsgruppen unter Supervision (Mentored Clinical Practice) statt.

Nach erfolgreichem Abschluss ist der Therapeut berechtigt den Titel OMT Therapeut zu führen. Die OMT Weiterbildung des DFOMT ist von der DFAMT (Deutschen Föderativen Arbeitsgemeinschaft für Manuelle Therapie) und von der IFOMPT (International Föderation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists) anerkannt. Er verpflichtet sich zur kontinuierlichen Weiterbildung entsprechend den IFOMPT Richtlinien (siehe hierzu IFOMPT Standards)

Kosten der Weiterbildung

Die Ausbildung beinhaltet als Schwerpunkt fünf wirbelsäulenspezifische OMT- Module, vier Module wissenschaftliches Arbeiten, einem Technikkurs sowie zwei Module Medizinische Trainingstherapie (MTT, dies berechtigt zur Abrechnung der Pos. 20507 KG-Gerät).

Des Weiteren durchläuft der Teilnehmer während der Ausbildung ein 150 Zeitstunden umfassendes praktisches Programm, der so genannten Mentored Clinical Practice (MCP). Dies erfolgt in Begleitung von der durch die DFOMT ausgewiesenen Mentoren in einer Gruppengröße von maximal vier Teilnehmern. Der Technikkurs ist erst nach Absolvierung aller OMT- Module und bestandenen MCP-Kursen belegbar.

Zusammenfassung der Kosten:

Pelvis, LWS, BWS, HWS, Viszerale I und II			
Technik und Prüfung je € 380,00 (€ 330,00)	=€	3.040,00	/// (€ 2.640,00 M)
Wissensch. Arbeiten je € 180,00	=€	680,00	/// (€ 680,00 M)
MTT1 und MTT2 je € 380,00 (€ 330,00)	=€	760,00	/// (€ 660,00 M)
MCP 150h (200 Ustd.) à € 12,50	=€	1.875,00	/// (€ 1.875,00 M)
Insgesamt	=€	6.355,00	/// (€ 5.855,00 M)

M= Mitgliedschaft in der DFOMT o. im Bundesverband selbständiger Physiotherapeuten – IFK e.V.

Lehrmethode / Lernzielüberprüfung / Evaluation:

- Der Unterricht wird durch Vorlesungen, frageentwickelnden Unterrichtsstil, Vorführungen, Lehr- und Lerndiskussionen, praktische Übungen und Selbstmotivation erteilt.
- Während der Unterrichtsmodulen werden in Gruppenarbeitsphasen dem Studenten unbekannte Quellen zur Ausarbeitung gegeben, die innerhalb der Kleingruppe diskutiert, erarbeitet und präsentiert werden. Besonderer Wert wird hierbei auf die Beteiligung aller Gruppenmitglieder gelegt, indem Präsentationsformen wie das Gruppenpuzzle gewählt werden.
- Die Lektionen werden von einem oder mehreren OMT-Lehrern in Abhängigkeit von der Anzahl der Studenten gegeben.
- Die Inhalte der Themen werden innerhalb des Arbeitskreises der OMT-Modulleiter abgestimmt und der Gesamthematik angepasst.

- Die Gruppen variieren zwischen 10 und 40 Studenten.
- Während der praktischen Lektionen werden die Lehrer von Lehrerassistenten und Fachlehrern, die sich in der Lehrerausbildung befinden, oder vollständig ausgebildeten OMT-Therapeuten unterstützt.
- Während eines Unterrichtsmoduls wird mehrmalig, die formelle Überprüfung der Lernziele vorgenommen. Hierzu werden praktische und theoretische Fragen gestellt, die dann in Kleingruppen diskutiert, erarbeitet und präsentiert werden. Der Modulleiter und die Fachlehrer kontrollieren die Ergebnisse.

Evaluation der Module durch die Studenten

Teilnehmer füllen zu Beginn des letzten Modultages die vom IFK - Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten e.V. Lise-Meitner-Allee 2, 44801 Bochum und des FiHH Das Fortbildungsinstitut Harste-Westendorf GmbH & Co. KG, Wandalenweg 14-20, 20097 Hamburg, die für die Organisation der Module verantwortlich sind, bereitgestellten Evaluationsbögen aus, die Zusammenfassung der Ergebnisse wird dem Modulleiter und dem Ausbildungsleiter durch den IFK/FiHH übermittelt.

Die Evaluationen der DFOMT - Module durch die Modulteilnehmer werden ab 2009 auf der Homepage (www.dfomt.de) veröffentlicht.

Die Ergebnisse der Evaluationen werden auf den Fachlehrertreffen durch den Ausbildungsleiter vorgestellt und reflektiert. Hieraus resultierende Änderungen der Unterrichtsinhalte, Unterrichtsstruktur und der Unterrichtsform werden hierbei besprochen. Die notwendigen Änderungen werden zeitnah (nach Möglichkeit zum nächsten betroffenen Modul) umgesetzt.

Mittel- und Lehrhilfen:

Dem Lehrer stehen nach eigenem Ermessen folgende Lehrhilfen zur Verfügung:

- ein geeigneter Hörsaal
- Mikrofon und Lautsprecheranlage
- Diaprojektor
- Videorekorder
- Tafel
- Röntgenbetrachtungsgerät
- Bänke, Gurte, Keile, Polster, Kissen, Skeletteile, u.ä.
- Overheadprojektor
- Beamer
- begleitende Lehrmittel für die Module sind:

Brokmeier A: Manuelle Therapie, 3. Aufl. 2001. Hippokrates, D - Stuttgart

Leemkuil E: Untersuchung und Mobilisation der Extremitätengelenke und des Kiefergelenkes 1998 (Enke Verlag)

Wolter A: Intermittierende Mobilisationen und Muscle Energy Techniken in der OMT, 2007, Eigenverlag,

Ein Abonnement einer manualtherapeutischen Fachzeitschrift wird empfohlen und als obligat angesehen. Weitere benötigte Fachliteratur sollte selbstverantwortlich beschafft werden. Zur Recherche empfiehlt die DFOMT die Internet Datenbanken www.pubmed.de, www.medline.de oder www.zbmed.de.

Der wissenschaftliche Beirat:

Der wissenschaftliche Beirat dient der Unterstützung der Teilnehmern der DFOMT - OMT- Weiterbildung, beim Erstellen der Abschlussarbeit. Hier hilft er insbesondere bei der Recherche nach Fachliteratur und dem Einhalten der formalen Kriterien. Der Beirat unterstützt die DFOMT bei der Änderung der Kursinhalte. Die Mitglieder des Beirates werden auf der DFOMT Homepage mit Kontaktdaten auf der Homepage gelistet.



Mentored Clinical Practice

Die Mentored Clinical Practice unter Anleitung ist ein wesentlicher Bestandteil im Weiterbildungsprogramm der OMT des IFK und findet unter Praxisbedingungen im Verhältnis von 1 Supervisor bei maximal 4 Studenten statt. Abhängig vom Modulort variiert die Dauer von einem bis 5 Tagen. Die Kontaktadressen der Mentoren finden sich auf der Internetseite der DFOMT www.dfomt.de unter der Rubrik Ausbildung/ OMT Mentoring

Ziel:

- In der Lage zu sein, ein Untersuchungsprotokoll einem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell erstellen und die Informationen der Untersuchungs- und Behandlungsergebnisse gemäß dem clinical reasoning Prozess zu dokumentieren.
- In der Lage zu sein, selbständig jegliche Untersuchung durchzuführen, die im Rahmen der OMT von Bedeutung ist und diese an die individuellen Besonderheiten des Patienten anzupassen.
- In der Lage zu sein, ein angemessenes therapeutisches Vorgehen (Therapieplan), basierend auf dem Befund, zu formulieren und eine fundierte Behandlung, unter dem Gesichtspunkt der evidenzbasierten Praxis, einzuleiten.
- Zu lernen, im Rahmen des therapeutischen Vorgehens die Ergebnisse zu bewerten und eine Selbstreflexion der Behandlung unter den Gesichtspunkten des Clinical Reasonings durchzuführen.
- In der Lage zu sein, alle angemessenen manuellen therapeutischen Handgriffe anzuwenden.
- Die Gesundheit des Patienten als ein Ganzes zu verstehen und die Stellung und Funktion der OMT in diesem Rahmen einzuordnen.
- Die eigene Funktion zu erkennen und in der Lage zu sein, diese fortlaufend zu überprüfen.
- In der Lage zu sein, gemachte Erfahrungen zu verarbeiten und diese in die Ansicht des Berufes eines Manualtherapeuten einzubauen.
- Zu lernen, im Rahmen der Präsentation der Patienten in der Gruppe, sein Vorgehen, im Patientenmanagement gegenüber dem Patienten und den anderen Gruppenteilnehmern, zu vertreten.

Es ist wichtig, verschiedene Aspekte im problemorientierten Lernprozess, der zur Erlangung dieser Ziele dient, hervorzuheben. Zu Beginn der praktischen Ausbildung wird besondere Bedeutung auf die OMT Diagnostik, die Formulierung des therapeutischen Vorgehens und die Behandlung von Patienten unter ständiger Aufsicht gelegt. Danach konzentriert sich das Interesse auf Erweiterung und Ausarbeitung der ursprünglichen Ziele und der Manuellen Therapie als Ganzes, so dass der Schüler am Ende der Weiterbildung in der Lage ist, die Verantwortung bei seinem Einsatz als selbständiger berufsmäßiger Manualtherapeut zu übernehmen.

Praktische Ausbildung ist ein fester Bestandteil des OMT Weiterbildungsprogramms. Es ermöglicht dem Schüler, das unter Anleitung und Aufsicht gewonnene Wissen, das erreichte Verständnis und die erlernte Fähigkeit konklusiv anzuwenden und zu verbessern.

Kriterien für den OMT MCP Mentor:

- den Patienten manualtherapeutisch zu untersuchen und unter seiner Aufsicht den Praktikanten solche Untersuchungen durchführen zu lassen
- das therapeutische Vorgehen in Abstimmung mit dem Praktikanten einteilen
- die Durchführung des formulierten Vorgehens zu überwachen
- die Behandlung zu bewerten
- Untersuchungs- und Behandlungsprotokoll (Dokumentation) erstellen lassen
- die Bewertung mit dem Praktikanten besprechen
- die OMT MCP Mentor müssen regelmäßig an den vom Institut ausgerichteten Arbeitstagen teilnehmen.

Aufbau der OMT -Weiterbildung

Die DFOMT behält sich vor MT Absolventen anderer Weiterbildungsstätten eventuell fehlende Unterrichtsinhalte nachholen zu lassen, dies wird individuell während des Feedback Gespräches in den MCP Modulen entschieden.

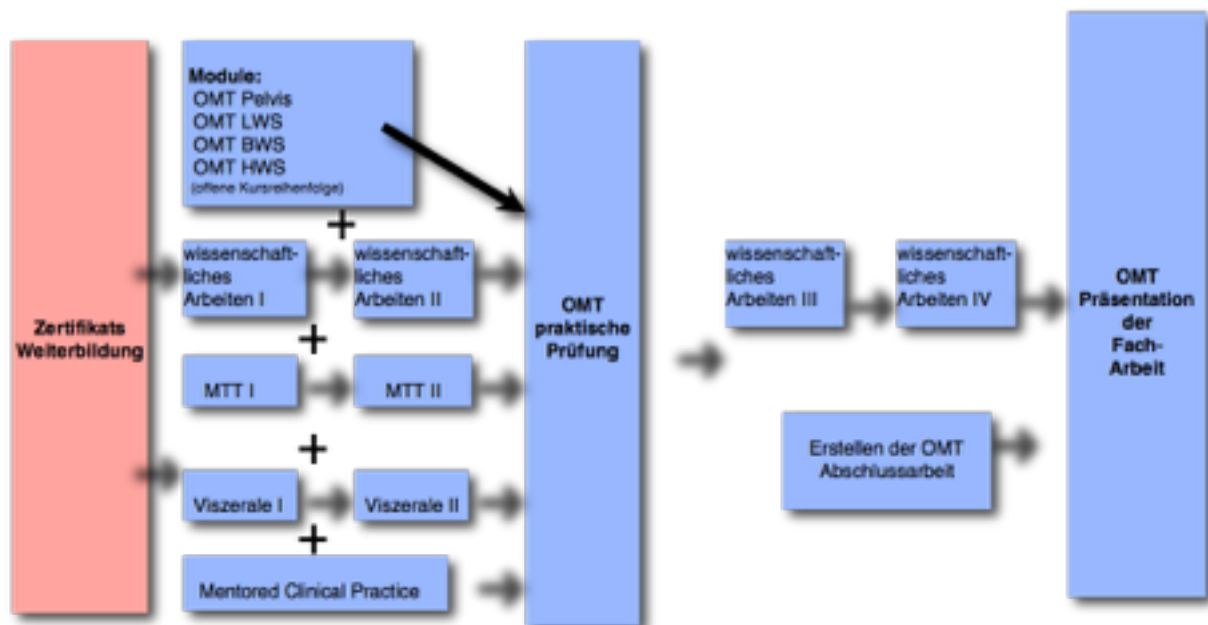
Die Reihenfolge der OMT-Module (Pelvis, BWS, LWS und HWS) ist frei wählbar. Die Module Viszerale, MTT und wissenschaftliches Arbeiten bauen aufeinander auf, so daß eine Belegung in der numerischen Reihe erfolgen muss. Erst nach der Belegung aller Module (außer wissenschaftliches Arbeiten III und IV) darf der Teilnehmer die praktische OMT Prüfung ablegen.

Nach bestandener praktischer Prüfung beginnt der Teilnehmer mit dem erstellen der Abschlussarbeit und belegt die Kurse WA (wissenschaftliches Arbeiten) III und dann WA IV. Der Abgabetermin ist 9 Monate nach der praktischen Prüfung. In der Regel findet 12 Monate nach der praktischen Prüfung die Verteidigung der Facharbeit statt. Hier Endet die Weiterbildung.

Die Prüfungen finden jeweils Anfang November statt, durch die jeweilige Kursplanung ergeben sich hierbei Ausbildungsgesamzeiten für den Bereich OMT von 3-4 Jahren.

Aufgrund von Neuerungen im Rahmen der evidence based practice, verändern sich die Inhalte ständig.

Schematischer Ablauf der Weiterbildung:



Pelvis Orthostatik und –dynamik integriert

Nach diesem Modul ist der Student in der Lage, die dreidimensionalen Beckenfunktionen, die iliosacalen und sacroiliacalen Beeinträchtigungen und die statischen, funktionalen, neuronalen Zusammenhänge und Auswirkungen zu erkennen, zu interpretieren, zu differenzieren, zu begutachten und spezifisch mit neuromuskulären Techniken und Gelenkmanipulationen zu behandeln.

Lumbalkolumna untere Extremitäten integriert

Nach diesem Modul ist der Student in der Lage, die Ätiologie, Pathomechanik, Pathogenese und Pathologie der Beeinträchtigungen der Wirbelsäule speziell der Lendenwirbelsäule einschließlich der funktionalen und neuronalen Zusammenhänge und Auswirkungen zu interpretieren, zu differenzieren, zu begutachten und spezifisch mit neuromuskulären Techniken und Gelenkmanipulationen zu behandeln.

Thorakalkolumna supra-segmentale Verbindungen integriert

Nach diesem Modul ist der Student in der Lage, insbesondere die Anamnese (Einschätzung, Diagnose und Behandlung) von zentralen und peripheren neuromuskulären und suprasegmentalen Störungen zu erkennen, zu interpretieren, zu differenzieren und zu begutachten und spezifisch mit neuromuskulären Techniken Gelenkmanipulationen zu behandeln.

Cervicalkolumna obere Extremitäten integriert

Nach diesem Modul ist der Student in der Lage, insbesondere die Indikationen und Kontraindikationen der mechanischen Behandlung der oberen Cervicalkolumna einschließlich der funktionalen und neuronalen Zusammenhänge und Auswirkungen zu erkennen, zu interpretieren, zu differenzieren, zu begutachten und spezifisch mit neuromuskulären Techniken und Gelenkmanipulationen zu behandeln.

Viszerale Therapie I und II

Nach diesem Modul ist der Student in der Lage, Indikatoren für Symptome, die nicht physiotherapeutisch zu behandeln sind, bzw. weiterer Diagnostik und/oder ärztlicher Intervention bedürfen zu erkennen, zu interpretieren, zu differenzieren und zu begutachten. Er kann die dem Krankheitsbild entsprechenden vorbeugenden Maßnahmen/ Sicherheitsteste in der Befunderhebung anwenden und beurteilen. Der Student ist in der Lage Anatomische und physiologische Grundlagen der inneren Organe zu erkennen, zu interpretieren, zu differenzieren und zu begutachten und spezifisch mit viszeralen Techniken, soweit sie in den Kompetenzbereich des OMT Therapeuten fallen, zu behandeln.

Medizinische Trainingstherapie I und II

Nach diesem Modul ist der Student in der Lage, Beeinträchtigungen / Veränderungen der mobil stabilen koordinativen Bewegungsabläufe der Aktivitäten des täglichen Lebens mit und ohne spezielle Geräte zu erkennen, zu interpretieren, zu differenzieren, zu begutachten und mit verschiedenen Trainingstechniken zu behandeln.

Wissenschaftliches Arbeiten I-IV

Nach diesen Modulen ist der Student in der Lage die Evidenced based practice (EBP) als integralen Bestandteil der OMT - Weiterbildung anzuwenden und in seine eigene OMT-Abschlussarbeit zu integrieren

Technikkurs

Nach diesem Modul ist der Student in der Lage, alle anderen Modulinhalte sowie die gezeigten Techniken der Manipulationen aus den Modulkursen Pelvis, Lumbalkolumna, Thorakalkolumna und Cervicalkolumna als integralen Bestandteil der OMT- Weiterbildung zu vertiefen und anzuwenden. Dieser Kurs ist prüfungsvoraussetzend.

OMT-Abschlussarbeit

Mit der Abschlussarbeit soll der Student den Nachweis erbringen, dass er in der Lage ist, selbständig eine Forschungsfrage zu identifizieren, die Ergebnisse zu analysieren und gültige Schlussfolgerungen zu ziehen.

Grundsätzliches:

Die Abschlussarbeit der OMT Weiterbildung ist eine Modulteilnehmer selbstständig erarbeitete schriftliche Arbeit, in der er/sie sich vertieft und systematisch mit Problemen des Fachgebietes der Manuellen Therapie und angrenzender Disziplinen auseinandersetzt. In der Regel handelt es sich um eine Literatur- oder Patientenstudie zu spezifischen Themen.

Der Umfang der Arbeit sollte 20 Textseiten in Maschinschrift nicht unterschreiten. Die Themenstellung erfolgt in Absprache mit dem Weiterbildungsleiter der OMT.

Formvorschriften:

Bei der Anfertigung der OMT-Abschlussarbeit sind folgende Punkte zu beachten:

1. Die Arbeit ist auf DIN A 4 Blättern einseitig beschrieben zu erstellen.
2. Sie muss in Arial 12 (1,5 -facher Zeilenabstand, linker/rechter Rand je 3 cm, sowie oberer /unterer Rand je 2,5 cm) geschrieben sein.
3. Sie muss enthalten:
 - ein Deckblatt mit Namensangabe und Thema der Arbeit
 - ein Inhaltsverzeichnis (Einzelkapitel mit Seitenzahlangaben und ggf. Gliederungsziffern)
 - ein Literaturverzeichnis (auch die Angabe von Quellen aus dem Internet ist erforderlich)

Anlage und Aufbau der Arbeit:

In der Anlage und Aufbau der Forschungsarbeit wird in der Regel nach folgenden Abschnitten gegliedert werden können, wobei fachspezifische Verfahren und Methoden auch ein anderes Gliederungsschema erforderlich und sinnvoll erscheinen lassen können:

Summery (in englisch und deutsch)

Zusammenfassung/Abstract/Keywords

1. Einleitung
2. Material, Methode und evtl. Untersuchungsgebiet
3. Ergebnisse
4. Diskussion
5. Schlussfolgerung
6. Literaturverzeichnis

Zur Erstellung einer A) Patientenstudie, bzw. B) Literaturstudie, ist vorbereitend folgender Aufbau eines Versuchsprotokolls zweckmäßig:

A)

1. Versuchsaufbau
2. Durchführung
3. Beobachtungen und Messergebnisse
4. Erklärungen und Deutungen
5. Folgerungen

B)

1. Themenstellung
2. Sammlung von Informationen aus der Literatur
3. Sequenzierung der Informationen
4. Erklärungen und Deutungen
5. Folgerungen

Formale Gliederung der OMT-Abschlussarbeit:

Summary:

Kurze Zusammenfassung von Zielsetzung, Durchführung und Ergebnissen der Untersuchungen in englischer und deutscher Sprache.

1. Einleitung:

Inhaltsübersicht, Problemstellung, Abgrenzung des Themas, Nennung und Begründung der gewählten Arbeitsweisen und Methoden. (Angaben zur Fragestellung, zur Zielsetzung und zum Zusammenhang der Arbeit. Hier können auch theoretische Hintergründe und die Einbindung in wissenschaftliche Theorien dargestellt werden).

2. Material und Methode evtl. Untersuchungsgebiet:

Kurze Beschreibung der durchgeführten Versuche (mit Versuchsaufbau und Durchführung) bzw. kurze Beschreibung der durchgeführten Untersuchungen, mit genauen Angaben zu den verwendeten Geräten. Angaben zum Untersuchungsmaterial und Untersuchungsgebiet. Bei Patientenuntersuchungen genaue Angaben zur Art, Zeit, Dauer und Ausdehnung von Beobachtungen, Auswahlverfahren, Untersuchungsgebiet / Krankheitsbild. Diese Angaben sollen eine Reproduzierbarkeit der Untersuchungen ermöglichen.

Ausführung: Stand des Problems aufgrund der verwendeten Fachinformationen, Beschreibung der eigenen Untersuchung in straffer Gliederung, Angaben zu Leistungsfähigkeit der gewählten Untersuchungsmethode, Formulierung der Ergebnisse, ggf. kritische Auseinandersetzung mit den Ergebnissen, Aufzählung offener Fragen, widersprüchlich geliebene Tatbestände etc..

3. Ergebnisse:

Knappe, auf das Wesentliche beschränkte Darstellung der Beobachtungen und Messergebnisse, mit Tabellen und Graphiken (keine „unwichtigen“ Beobachtungen!).

4. Diskussionen:

Auswertung der Ergebnisse: Deutungen und/oder Erklärungen, Fehlerbetrachtungen und Betrachtungen über die Aussagekraft, Folgerungen, Auswirkungen und Konsequenzen, Fazit und Ausblick.

5. Zusammenfassung:

Kurze Zusammenfassung von Zielsetzung, Durchführung und Ergebnissen der Untersuchungen, evtl. Schlussfolgerungen über das gestellte Thema hinaus bzw. Reflexionen über das eigene Vorgehen und die angewandten Verfahren.

6. Literaturverzeichnis:

Auflistung der verwendeten Literatur

Prüfungsordnung OMT

Organisation:

1. Es werden nur die Prüflinge zur Prüfung zugelassen, die den Nachweis über 90% der absolvierten Mentored Clinical Practice erbringen. Die letzten zwei MCP (bei weniger als 4 Tagen) bzw. die letzte MCP (bei mehr als 3 -tägigem MCP) muss mit mind. bestanden
Der Prüfling muss die Leistungsüberprüfungen der jeweiligen Module bestanden haben. Wird diese nicht bestanden, muss der Teilnehmer die Überprüfung wiederholen. Bis zu drei Versuche sind gestattet, danach erfolgt die Wiederholung des Modules. Durchgefallene Teilnehmer werden der Geschäftsstelle gemeldet und dort die Anzahl der Wiederholungen gelistet.
2. Der Prüfungsvorsitzende ist der Leiter der OMT - Weiterbildung.
3. Die Prüfungskommission setzt sich zusammen aus mindestens zwei Fachlehrern OMT und einem Protokollanten zusammen. Einer der Prüfer ist schon während der Untersuchung des Patienten anwesend.
4. Besonders autorisierte Personen können an der Prüfung teilnehmen. Dies bedarf der Zulassung durch den Prüfungsvorsitzenden.
5. Die Mitglieder der Prüfungskommission haben folgende Funktionen:
 - a. Die Gewährleistung des ordnungsgemäßen Ablaufes der Prüfung obliegt dem Prüfungsvorsitzenden.
 - b. Eröffnung der Prüfung, Fragestellung und Beendigung der Prüfung erfolgt durch den Prüfer.
 - c. Für das schriftliche Festhalten des Prüfungsverlaufes anhand des Formblattes ist der Protokollant verantwortlich.
 - d. Das Einhalten der Formalitäten wird durch den Beisitzer gewährleistet.
6. Die Zeitdauer einer Einzelprüfung setzt sich zusammen aus:
 - 60 Minuten Vorbereitungs- und Untersuchungszeit für den Prüfling (s. Punkt 13)
 - 50-60 Minuten Prüfung
 - 10 Minuten Beratung der Prüfungskommission
7. Das Prüfungsergebnis wird entweder nach jeder Einzelprüfung oder nach der Gruppenprüfung festgesetzt. Über den Modus entscheidet der Prüfungsvorsitzende.
8. Das Prüfungsergebnis wird durch die Mitglieder der Prüfungskommission festgelegt. Jedes Mitglied hat einfaches Stimmrecht. Fachkompetente, zugelassene Zuhörer haben beratende Funktion und können gehört werden. In Zweifelsfällen gibt die Stimme des Prüfungsvorsitzenden den Ausschlag.

Ablauf der Prüfung:

Praktische Prüfung:

1. Die Prüflinge werden im Losverfahren ihren Patienten / Prüfungszeiten zugeteilt. Die Zeiten werden 7 Tage vor Prüfungsbeginn auf der Homepage der DFOMT veröffentlicht. Bei späterer Absage eines Prüflings rückt der jeweils letzte Prüfling an die abgesagte Prüfung vor.
2. Die Zusammensetzung der Prüfungskommission nimmt der Prüfungsvorsitzende vor.
3. Um den Fall der Befangenheit auszuschließen, z.B. durch verwandtschaftliche oder persönliche Beziehungen zwischen den Mitgliedern der Prüfungskommission in Einzelfällen durch den Prüfungsvorsitzenden verändert werden.
4. Jeder Prüfling erhält eine Vorbereitungs- und Untersuchungszeit von 60 Minuten. In dieser Zeit soll er unter Aufsicht eines Prüfers (Beschluss Vorstand Dez.2009) den Patienten untersuchen. Er muss in dieser Zeit ein Untersuchungsprotokoll anfertigen, welches nach der Prüfung der Prüfungskommission übergeben werden soll.
5. Der Prüfling soll sich in der Prüfung in zusammenhängender Form zu den bearbeitenden Prüfungsfragen (siehe Punkt 13 Abschlussexamen OMT - praktisch) äußern. Der Prüfling soll bei seinem Vortrag und der praktischen Demonstration nur unterbrochen werden, wenn aus pädagogischen Gründen eine Hilfe sinnvoll erscheint.
6. Im anschließenden Prüfungsgespräch kann der Prüfer zusätzliche und über die Thematik hinausgehende Fragen / Anforderungen stellen.
7. In der 50-60 Minuten dauernden Prüfung werden Fragen zum fachlichen Verständnis des Prüflings zu allen Bereichen der OMT Weiterbildung gestellt.

Abschlussexamen OMT - praktisch

Zu Beginn der praktischen Prüfung erläutert der Student seine Ansicht in der Beurteilung des vorliegenden Falles.

- über das aktuelle Beschwerdebild
- Reaktionszusammenhänge der Störung
- Eine Bestandsaufnahme der möglichen Störungen und Differentialdiagnosen nach ICF Richtlinien
- Eine Übersicht des zeitlichen Verlaufs und der Auswirkung der Störungen/Beschwerden.

Anschließend formuliert der Student Fragen der Anamnese, die er dem Patienten gestellt hat und erklärt, warum er jeweils nachfragt.

In Beantwortung dieser spezifischen Fragen umschreibt der Student die Differentialdiagnosen und legt auf dieser Grundlage die Untersuchungs- und Behandlungsstrategie, sowie die Behandlungsziele fest.

Dieser Abschnitt dauert etwa 10 Minuten.

Der Student zeigt die Untersuchungstechniken praktisch am Patienten. Der Prüfer bestimmt, welche Leistungstechniken aus dem von dem Studenten erstellten Untersuchungsprotokoll zusätzlich gezeigt werden müssen.

Dieser Abschnitt dauert etwa 5 Minuten.

Der Student begründet und erläutert die Formulierung des Behandlungsziels, die Wahl der Methodik und die Wahl des Vorgehens. Der Student bestimmt auch eine Reihenfolge von Prioritäten im Behandlungsablauf.

Dieser Abschnitt dauert etwa 10 Minuten.

Der Student zeigt die Therapiegriffe an einer Versuchsperson (Patienten). Der Prüfer bestimmt, darüber hinaus welche Techniken gezeigt werden müssen. Bei der Wahl der Aufgaben durch den Prüfer sind zu berücksichtigen.

- der Casus
- klinische Beispiele von Pathologien
- Aufgaben, die nur auf die Ausführung von Techniken zielen ohne klinische Erscheinungsformen der Pathologie zu berücksichtigen.

Dieser Abschnitt dauert etwa 15 Minuten.

Der Student zeigt im Auftrag des Prüfers Manipulationstechniken an der Wirbelsäule verteilt auf die Abschnitte:

- Kopfgelenke
- Mittlere und untere HWS
- CTH-Übergang
- BWS-Thorax
- ThL-Übergang
- LWS
- Pelvis

Dieser Abschnitt dauert etwa 10 Minuten.

Bewertung der praktischen Prüfung

Prüfungsbereiche: -Umgang mit dem Patienten (Kommunikation, Patientenzentrierung)
 -Anamnese (Fragestrategie, Dokumentation, Erkennen der klin. Zeichen, Erkennen von Risikofaktoren, ärztl. Befunde beurteilen)
 -Untersuchung, (korrekte Griffhaltung, Ausführung der Technik)
 -Behandlung,
 -Strategie/Management (Auswahl der Techniken, Therapieplanung, Heimprogramm)

Bewertungsschlüssel: 1 sehr gut, 2 gut, 3 befriedigend, 4 gerade ausreichend, 5 und 6 durchgefallen

Erreicht der Prüfling in mehr als einem Prüfungsbereich, wobei die einzelnen Unterpunkte addiert und der Durchschnitt bewertet wird, keinen Ausreichenden Notendurchschnitt gilt die Prüfung als nicht bestanden!

Beurteilungskriterien

Umgang mit dem Patienten:

Mindestanforderungen:

- a) der Teilnehmer geht mit professioneller Haltung auf die Patienten und ihre Bezugspersonen ein und schafft eine Atmosphäre des Vertrauens. Er ermöglicht, soziale, psychologische und freundliche Begleitung.
- b) der Teilnehmer äußert sich in seiner Sprache klar strukturiert und deutlich.

Untersuchung

Mindestanforderung:

- a) Der Lehrgangsteilnehmer führt eine strukturierte Untersuchung mit dem Schwerpunkt auf einer ausreichenden Analyse des Hauptproblems des Patienten durch.
- b) Die praktische Ausführung der einzelnen Untersuchungsschritte ist soweit korrekt, dass der Lehrgangsteilnehmer dadurch die wichtigsten Auffälligkeiten am Patienten erkennen und bewerten kann.

Anforderungskriterien für eine ausgezeichnete Beurteilung:

- a) Der Lehrgangsteilnehmer geht bei der Untersuchung hypothesengesteuert vor und ist in der Lage, die aussagekräftigsten Untersuchungsverfahren zur Überprüfung seiner Hypothese auszuwählen und an den Patienten angepasst durchzuführen.
- b) Der Lehrgangsteilnehmer kann die Auswahl der Untersuchungsmaßnahmen anhand der theoretischen Hintergründe begründen und berücksichtigt dabei auch Inhalte aus anderen Fachgebieten. Noch nicht vollständig.

Untersuchungsauswertung

Mindestanforderung:

- a) Der Lehrgangsteilnehmer erkennt das Hauptproblem des Patienten
- b) Der Lehrgangsteilnehmer kann mögliche Quellen des Hauptproblems benennen.
- c) Der Lehrgangsteilnehmer erkennt beitragende Faktoren (physischer bzw. psychosozialer Natur) und kann diese aus Ergebnissen der Untersuchung begründen.
- d) Der Lehrgangsteilnehmer kann eine realistische Prognose des Patienten abgeben.
- e) Der Lehrgangsteilnehmer kann fallspezifische Vorsichtsmaßnahmen und Kontraindikationen abschätzen.

Anforderungskriterien für eine ausgezeichnete Beurteilung:

Der Lehrgangsteilnehmer kann die Befundergebnisse differenziert analysieren, werten, interpretieren und in die Beurteilung des Patientenproblems integrieren.

Zielformulierung:

Mindestanforderung:

Das Fernziel ist funktionell formuliert, realistisch, durch physiotherapeutische Maßnahmen erreichbar und auch überprüfbar.



Therapieplan:

Mindestanforderung:

Der Therapieplan ist auf das Hauptproblem ausgerichtet und die Reihenfolge der einzelnen Schritte entspricht der Prioritätensetzung und kann plausibel erklärt werden.

Durchführung der Therapie:

Mindestanforderung:

- . a) Die Formulierung eines relevanten Nahziels für die aktuelle Therapieeinheit.
- . b) Die ausgewählten therapeutischen Maßnahmen sind auf das Nahziel bezogen.
- . c) Die praktische Anwendung der therapeutischen Maßnahmen und ihre Intensität sind der aktuellen Patientensituation angepasst.
- . d) Vorsichtsmaßnahmen und Kontraindikationen werden erkannt und berücksichtigt.
- . e) Dem Patienten wird durch die Therapie kein Schaden zugefügt.
- . f) Der Patient kann von der Therapie profitieren.
- . g) Der Lehrgangsteilnehmer ist in der Lage, die Effektivität seiner Therapie zu überprüfen.

Anforderungskriterien für eine ausgezeichnete Beurteilung:

- . a) Der Lehrgangsteilnehmer zeigt Kreativität bei der Durchführung der Therapie (Patientenumgang, Sprache, Instruktionen, Therapiemaßnahmen). Auf Fehlbegriffe achten.
- . b) Die ausgewählten Maßnahmen sind sehr spezifisch auf das Problem des Patienten abgestimmt. Dosierungen für den Pat. festlegen!

. c) Die Therapie wird ökonomisch und manuell geschickt ausgeführt.

. d) Der Lehrgangsteilnehmer kann die Auswahl der therapeutischen Maßnahmen begründen.

Dokumentation:

Mindestanforderung:

Der Lehrgangsteilnehmer ist in der Lage Befundergebnisse, Nahziele, durchgeführte Maßnahmen und Veränderungen nachvollziehbar zu dokumentieren.

Beantwortung von Fragen theoretischer Natur Mindestanforderung:

Theoretische Fragen aus den Bereichen Anatomie, Physiologie, Biomechanik und klinischen Fächern wie u.a. Orthopädie und Traumatologie können entsprechend ihrer Bedeutung beim vorliegenden Patientenproblem beantwortet werden.

Ziel der OMT Abschlussprüfung

Ziel der praktischen und theoretischen OMT Abschlussprüfungen ist es unter Beweis zu stellen, dass der Student in der Lage ist, im Rahmen der neuro - muskuloskelettalen Veränderungen und Pathologien eine Diagnose zu stellen und die Befundung, Behandlung und Beratung, auf Grund seines theoretischen Hintergrundwissens und seiner praktischen Fähigkeiten, sicher und umfassend planen und eigenverantwortlich durchführen kann.

Beurteilungsrichtlinien der OMT-Abschlussarbeit

Die OMT-Abschlussarbeit wird nach folgenden Übergeordneten Rahmenrichtlinien der formalen Aspekte und der Inhaltsanalyse beurteilt (siehe Anhang). In die Note der Arbeit geht zu einem Drittel die Verteidigung der Arbeit mit ein.

Ergebnis der Prüfung:

1. Die Prüfung der OMT gilt als bestanden, wenn der praktische Teil der Prüfung und die OMT-Abschlussarbeit mit der Verteidigung der Arbeit, als erfolgreich abgeschlossen wurden. (siehe Punkt Gesamtnote)
2. Bei Nichtbestehen sind je Teilbereich zwei Wiederholungsprüfung möglich.
3. Ist die Abschlussprüfung nicht bestanden oder gilt sie als nicht bestanden, so erteilt die/ der Leiter der Weiterbildungskommission hierüber einen schriftlichen Bescheid, der mit einer Rechtsbehelfsbelehrung (siehe unten) zu versehen ist.
4. Dem Prüfling wird das Ergebnis der Prüfungen, im Praktischen möglichst innerhalb von vier Wochen schriftlich mitgeteilt.
5. Über die bestandene Abschlussprüfung ein Zeugnis auszustellen. Als Datum des Zeugnisses ist der Tag anzugeben, an dem die Voraussetzungen für das Bestehen der Abschlussprüfung erfüllt waren.
6. Das Zeugnis ist nach Möglichkeit im Anschluss an die Verteidigung der OMT-Abschlussarbeit zu übergeben. Bedingung hierfür ist der Nachweis der vollständigen Mentored Clinical Practice.
7. Innerhalb eines Jahres nach Abschluss des Prüfungsverfahrens wird dem Prüfungskandidaten auf Antrag in angemessener Frist Einsicht in seine schriftlichen Prüfungsarbeiten, die darauf bezogenen Gutachten und in die Prüfungsprotokolle gewährt. Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses bestimmt Ort und Zeit der Einsichtnahme.

Gesamtnote

Die OMT Gesamtnote setzt sich zusammen aus den einzelnen Anteilen

- praktische Prüfung
- OMT-Abschlussarbeit (2/3) und Verteidigung der Arbeit (1/3),

die je mit 50% in die Note einfließen.

(4) Ist die Abschlussprüfung nicht bestanden oder gilt sie als nicht bestanden, so erteilt die/ der Leiter der Weiterbildungskommission hierüber einen schriftlichen Bescheid, der mit einer Rechtsbehelfsbelehrung zu versehen ist.

(5) Beim Verlassen der Weiterbildung oder beim Wechsel Anbieters wird auf Antrag eine Bescheinigung ausgestellt, welche die erbrachten Prüfungsleistungen und deren Bewertung enthält. Sie weist auch die noch fehlenden Prüfungsleistungen aus sowie ferner, dass die Abschlussprüfung nicht bestanden oder endgültig nicht bestanden ist.

Prüfungswiederholung

Nicht bestandene Prüfungsteile können zweimal Mal wiederholt werden.

Nach dem ersten Nichtbestehen wird für den praktischen Abschnitt eine Empfehlung ausgesprochen, im theoretischen Bereich müssen die vier wissenschaftlichen Kurse erneut besucht werden.

Nach dem zweiten Nichtbestehen wird für den praktischen Abschnitt ein erneuter Nachweis über 150 MCP Stunden verlangt, im theoretischen Abschnitt müssen die vier wissenschaftlichen Kurse sowie die 4 Modulkurse Pelvis, Lumbalkolumna, Thorakalkolumna und Cervicalkolumna erneut belegt werden. Hierbei werden für die vier OMT- Module Pelvis, Lumbalkolumna, Thorakalkolumna und Cervicalkolumna Rabatte in Höhe von 40% gewährleistet.

Prüfungswiederholung Praxis :

- Nächste Zertifikatsprüfung, frühestens jedoch nach 6 Monaten
- 360,00€ pro Teilnehmer



Rechtsbelehrung

Gegen diesen Bescheid können Sie innerhalb eines Monats nach seiner Bekanntgabe Widerspruch einlegen (siehe 1.) oder unmittelbar Klage erheben (siehe 2.)

1. Wenn Sie Widerspruch einlegen:

Den Widerspruch müssen Sie schriftlich bei dem Büro der DFOMT Geschäftsstelle Sabine Geier/ Daniela Holthaus, Hittfelder Schulstraße 10, 21218 Hittfeld/ Seevetal einlegen. Sollte über den Widerspruch ohne zureichenden Grund in angemessener Frist sachlich nicht entschieden werden, so können Sie Klage bei dem Amtsgerichts Tostedt erheben. Die Klage können Sie nicht vor Ablauf von drei Monaten seit der Einlegung des Widerspruchs erheben, außer wenn wegen besonderer Umstände des Falles eine kürzere Frist geboten ist. In der Klage müssen Sie den Kläger, den Beklagten (DFOMT) und den Gegenstand des Klagebegehrens bezeichnen, ferner sollen Sie einen bestimmten Antrag stellen und die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben. Der Klageschrift sollen Sie diesen Bescheid in Urschrift oder in Abschrift beifügen. Der Klage und allen Schriftsätzen sollen Sie Abschriften für die übrigen Beteiligten beifügen.

Hinweise zum Widerspruchsverfahren:

- Der Widerspruch soll begründet sein, andernfalls ist nach Aktenlage zu entscheiden.
- Ist ein Widerspruch ohne Begründung eingegangen, wird der Widerspruchsführer nicht gesondert zu einer Begründung angehalten.
- Ein erfolgloser Widerspruch ist stets kostenpflichtig. Im Falle einer Zurückweisung beträgt die Gebühr in der Regel 50 €, bei einer Rücknahme des Widerspruchs in der Regel 25 €, jeweils zuzüglich Zustellungskosten.

2. Wenn Sie unmittelbar Klage erheben:

Die Klage müssen Sie innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe dieses Bescheids beim Amtsgerichts Tostedt, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle dieses Gerichts erheben. In der Klage müssen Sie den Kläger, den Beklagten (DFOMT) und den Gegenstand des Klagebegehrens bezeichnen, ferner sollen Sie einen bestimmten Antrag stellen und die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben. Der Klageschrift sollen Sie diesen Bescheid in Urschrift oder Abschrift beifügen. Der Klage und allen Schriftsätzen sollen Sie Abschriften für die übrigen Beteiligten beifügen.

Hinweise zur Rechtsbehelfsbelehrung:

- Durch das Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung der Verwaltungsgerichtsordnung vom 22. Juni 2007 (GVBL S. 390) wurde im Bereich der personenbezogenen Prüfungsentscheidungen ein fakultatives Widerspruchsverfahren eingeführt, das eine Wahlmöglichkeit eröffnet zwischen Widerspruchseinlegung und unmittelbarer Klageerhebung.
- Widerspruchseinlegung und Klageerhebung in elektronischer Form (z. B. durch E-Mail) ist unzulässig.
- Kraft Bundesrechts ist bei Rechtsschutzanträgen zum Verwaltungsgericht seit 01.07.2004 grundsätzlich ein Gebührevorschuss zu entrichten.

Themen/ Lernziele

Biomechanik

Der Student kennt die für die manuelle Therapie wichtigen biomechanischen Konzepte. Er ist in der Lage, diese innerhalb der funktionellen Anatomie und der Pathophysiologie der Gelenke in den Extremitäten und der Wirbelsäule auszulegen und anzuwenden.

Der Student kennt die Bedeutung der Gelenkkinematik für die manuelle Therapie und kann diese Prinzipien detailliert beschreiben.

Der Student kennt die biomechanischen Modelle, die die Grundlage für Osteokinematik, Arthrokinematik und die funktionelle Anatomie der Gelenke der Extremitäten sind.

Der Student ist in der Lage, die biomechanischen Muster, die die Grundlage für Osteokinematik und Arthrokinematik in Bezug auf die Gelenke der Extremitäten sind, anhand eines funktionellen und klinischen Modells zu erklären und anzuwenden.

Der Student kennt die biomechanischen Konzepte und Muster, die die Grundlage für Osteo- und Arthrokinematik und die funktionelle Anatomie der Wirbelsäule und der dazugehörigen Bewegungssegmente sind.

Der Student ist in der Lage, die biomechanischen Muster, die die Grundlage für Osteo- und Arthrokinematik sind, anhand eines funktionellen und klinischen Modells auszulegen und anzuwenden.

Themeninhalte:

Kinematik behandelt:

- die Bewegung eines Körpers
- Bewegungsfreiheit
- Kinematische Ketten
- momentane (wandernde) Rotationsachse

Statik behandelt:

- Kräfte
- Drehmomente
- auf einen Körper einwirkende Kräfte
- Schwerkraft
- Schwerpunkt
- Gleichgewicht und Stabilität

Dynamik behandelt:

- Newton's Bewegungsgesetze
- Massenträgheitsmomente eines Körpers.

Im Rahmen der funktionellen Morphologie wird die Theorie der Werkstofffestigkeit besprochen. Arthrokinematik beinhaltet Schwenkbewegung, schnelle Drehung, Gleiten und bogenförmige Bewegung, Übersetzungen, Drehbewegungen und momentane Umdrehungszentren.



Kinesiologie

Lernziele:

Der Student kennt die physiologische Funktion der Muskulatur und ist in der Lage, die Funktionen der Muskulatur im Rahmen des Bewegungsapparates als Ganzes einzuordnen.

Der Student kann arthrotendomyotische und arthrokinetische Störungen, die durch Erkrankung des Bewegungsapparats und/oder innen liegender Systeme verursacht werden, analysieren und auslegen.

Der Student verfügt über die Kenntnisse und ist in der Lage diese anzuwenden, um arthrotendomyotische Störungen - hervorgerufen durch die Muskulatur-, zu diagnostizieren.

Der Student verfügt über die Kenntnisse und ist in der Lage diese anzuwenden, um arthrokinetische Störungen - hervorgerufen durch die Muskulatur-, zu diagnostizieren.

Der Student ist in der Lage, Differenzialdiagnosen in Bezug auf Erkrankungen der Muskulatur zu stellen.

Der Student kennt die differenzierten diagnostischen Möglichkeiten in Bezug auf Erkrankungen der Muskulatur.

Der Student kennt die Pathologie der Muskulatur soweit für die manuelle Therapie relevant.

Der Student kennt den Indikationsrahmen bezogen auf Erkrankungen der Muskulatur soweit sie für die manuelle Therapie relevant.

Der Student kennt den Kontraindikationsrahmen bezogen auf Erkrankungen der Muskulatur soweit für die manuelle Therapie relevant.

Der Student kennt die Möglichkeiten der manuellen Therapie in Bezug auf Erkrankungen der Muskulatur.

Der Student verfügt über angemessene manuelle Fähigkeiten. Er ist in der Lage, die Muskulatur so zu behandeln, dass es einen therapeutischen Effekt auf die Funktion des Bewegungsapparats oder der an die Muskulatur angeschlossenen Strukturen hat.

Themeninhalt:

Allgemeine Einführung, fachliche Terminologie, Muskelphysiologie und Muskelpathophysiologie

Muskelphysiologie

Es werden die verschiedenen Arten von Muskeln, Energiezufuhr zur Muskulatur, aktive und passive Elemente des Muskels, Muskelkontraktionen und Arten von Muskelfasern besprochen.

Neurophysiologie im Rahmen der Muskelfunktionen

Besprochen werden Arten der Bewegungseinheiten, Größenprinzipien, Nervenfasern klassifiziert, Schichtenklassifikation, Muskelspindel, Sehnenspindel, Mechanosensoren, Gamma-Nervenversorgung, die Begriffe von Nervenbahnung/ Hemmung und deren Anwendung im Rahmen der OMT.

Untersuchung der Muskulatur

Diese Untersuchung dient zur Analyse der Rolle der verschiedenen Muskeln in Haltungs- und Bewegungstereotypen.

Differenzierung von Einzelmuskeln als Verursacher von Beeinträchtigungen

Behandlung der Muskulatur

Normalisierung der Muskelfunktion und Einsatz des Muskels zur Heilung von funktionellen Beeinträchtigungen des Bewegungsapparats durch Ursachen außerhalb und innerhalb der Muskulatur.

Neurophysiologie

Lernziele:

Der Student kennt die Neuroanatomie und die Neurophysiologie des zentralen und des peripheren Nervensystems, soweit diese für die OMT relevant sind.

Der Student kennt und versteht Neuroanatomie und Neurophysiologie der Segmente.

Der Student kennt die Ursache für Symptome und Erscheinungen im Bewegungsapparat, die von Schmerz- und/oder trophischen Prozessen herrühren.

Der Student versteht die Ursache von Störungen im Bewegungsapparat und die entsprechenden gewebespezifischen Reaktionen.

Der Student versteht die Stressbiologie.

Der Student versteht Differenzialdiagnosen in Bezug auf Nervenwurzel und pseudoradikulären Syndromen.

Der Student versteht die therapeutischen Ziele und die anzuwendenden Mittel.

Der Student ist in der Lage, Auswirkung von manueller Therapie oder Auswirkung von Techniken der manuellen Therapie zu erklären, die mit einem Reflexziel angewandt werden.

Der Student ist in der Lage anzuzeigen oder vorzuführen, warum gewisse Techniken der manuellen Therapie angewendet oder nicht angewendet werden dürfen.

Themeninhalte:

Die Themeninhalte behandeln eine Auswahl von Konzepten, Merkmalen, Theorien und Schlussfolgerungen aus wissenschaftlicher Arbeit, die für die manuelle Therapie relevant sind.

Der Student erhält eine hypothetische Erklärung der neurophysiologischen Auswirkungen der OMT. Besondere Aufmerksamkeit gilt der Rolle des vegetativen Nervensystems, da dieses ein bedeutender Kausalfaktor zu sein scheint. Nachstehende Themen werden behandelt:

- Ausgewählte Themen aus der Neuroanatomie und Neurophysiologie einschließlich Physiologie der Sinnesnerven,
- Aufbau der grauen Masse des Rückenmarkes,

- Neurogene Entzündungen,
- Wechselwirkung in den Vorderhirnen in Bezug auf Schmerzwahrnehmung und Aufbau des sympathischen Nervensystems,
- Auswirkung von Schmerzwahrnehmung und trophischer Störung am Bewegungsapparat,
- Aufbau der Segmente und Beschreibung der Segmentbeziehung und Erscheinung,
- Stressmodelle und Stressbiologie in Bezug auf Symptome und Erscheinung hervorgerufen im Bewegungsapparat,
- Veränderung im Bindegewebe des Bewegungsapparats verursacht durch Schmerzwahrnehmung und trophische Störungen,

- Heilungsmechanismen im Bindegewebe (Wundheilung),
- Theorien über die Ursache von zugeordneten Sinnesempfindungen in Bezug auf Nervenversorgungsdichte von Geweben,
- Endogene Schmerzabstimmungssysteme und deren Anwendbarkeit in der OMT,
- Therapeutische Konsequenzen, Behandlungsmethode, kurzfristige und langfristige therapeutische Ziele, abgeleitet vom laufenden Modell,
- Allgemeine Theorien über spezifische Nervenwurzelprobleme,
- besondere Theorien über spezielle Nervenwurzelprobleme ausgehend von der lumbalen und der Halswirbelsäule,
- Neuroanatomie, Neurophysiologie und Pathophysiologie der Arterie vertebralis,
- Schmerzempfindung und sympathische Nervenversorgung des Hals-Kopfbereichs,
- Pseudoradikuläre Hals-Kopfsymptome, cervicale spondylarthrotische Myolopathie,
- Untersuchungsplan, Entscheidungsmomente und therapeutische Ansatzpunkte und andere Arten der Cervicalpathologie.

Neurologie

Lernziele:

Der Student kennt die neurologischen Syndrome, die für die OMT relevant sind.

Der Student ist in der Lage, Differenzialdiagnosen in Bezug auf neurologische Syndrome, die für die OMT relevant sind, zu formulieren.

Der Student kennt die Möglichkeiten der Differenzialdiagnostik für neurologische Syndrome, die für die OMT relevant sind.

Der Student kennt den Indikationsbereich bezogen auf neurologische Syndrome, die für die OMT relevant sind.

Der Student kennt den Bereich der Kontraindikation bezogen auf neurologische Syndrome, die für die OMT relevant sind.

Der Student verfügt über adäquate manuelle Fähigkeiten und ist in der Lage, diese Fähigkeiten anzuwenden, um neurologische Syndrome zu diagnostizieren, die für die Anwendung von der OMT relevant sind.

Themeninhalte:

- Neuroanatomie
- Neurophysiologie
- Neuropathologie
- Sacroiliacral-, Lumbal- und Brustbereiche
- Hals und oberer Halsbereich
- Nervenwurzel und pseudoradikuläre Symptomenlehre
- Diagnostik von neurophysiologischen Mustern
- Sensibilitätstests
- Untersuchung von gewebespezifischen Reaktionen durch Palpation, Muskelfunktionstests und andere Tests von Bedeutung für die Neurologie

Im Rahmen dieser Lektionen werden die einschlägigen neurologischen Störungen, wie Nervenwurzel und Pseudonervenwurzelstörungen, besprochen. Ferner lernt der Student, in welchen Fällen die Anwendung von OMT angezeigt und nicht angezeigt ist.

Der Student übt sich in Nervendehnungstests, der Untersuchung von Sensibilitätsbereichen, Reflextests, Kennmuskeluntersuchung und Provokationstests.

Psychologie

Der Student wird über psychologische Schwerpunkte, insbesondere über das menschliche Verhalten von biomedizinischen und psychosozialen Ansprüchen innerhalb des Therapeut-Patient-Verhältnisses Miteinander, informiert. Ihm soll verständlich gemacht werden, dass wir mit unserem psychosozialen Ansatz nicht Gegner, sondern Mitstreiter für eine optimierte Medizin sind. In einer solchen Medizin ist der naturwissenschaftliche Ansatz weiterhin von zentraler Bedeutung, er wird aber auf der Grundlage eines biopsychosozialen Verständnisses sowie auf einer Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse um psychologische und psychosoziale und ökosoziale Dimensionen erweitert.

Pathologie

Lernziele:

Der Student ist in der Lage, orthopädische, neurologische, traumatische, rheumatische und andere medizinische Störungen, die für die OMT relevant sind, zu erkennen und zu beschreiben.

Der Student erkennt die Bedeutung von funktionellen Beeinträchtigungen des Bewegungsapparats und deren Reflexaktivitäten als auch die Reflexreaktionen von Störungen außerhalb des Bewegungsapparats, die zur funktionellen Beeinträchtigung führen können.

Der Student kann die klinische Bedeutung des Befunds für den Patienten erkennen und auslegen und dies den entsprechend betroffenen oder verletzten Strukturen des Bewegungsapparats zuordnen.

Themeninhalte:

Dieser Teil des Lehrgangs behandelt Störungen, die direkt oder indirekt die Funktion des Bewegungsapparats unterbrechen oder gefährden, im Ganzen oder teilweise. Es wird ferner behandelt, in welchem Ausmaß diese Störungen die Anwendung von OMT anzeigen.

Viele dieser Störungen werden auch in den Fächern Extremitäten, Wirbelsäule, Kinesiologie und Neurologie behandelt.

In separaten Vorlesungen zu diesem Thema werden eine Reihe von charakteristischen Syndromen des Bewegungsapparats besprochen, wobei besonders die Funktion/ Dysfunktion der Wirbelsäule beachtet wird.

Radiologie

Lernziele:

Der Student verfügt über die Grundkenntnisse der röntgenographischen Anatomie der Bewegungsapparats und kann die Anatomie des Bewegungsapparats auf Röntgenbildern erkennen (beschreibend, topographisch und funktionell).

Der Student ist in der Lage, auf Grundlage einer OMT-Untersuchung, Fragen zum Zweck der Röntgendiagnostik zu formulieren.

Der Student ist in der Lage, nach Ansicht von Röntgenberichten oder Röntgenbildern – bezogen auf



die Pathologie-, die für die OMT relevant ist, die entsprechende manuelle Therapie anzugeben.

Themeninhalte:

Der Student wird über die Bedeutung der radiologischen Diagnostik sowie über die Auslegung eines radiologischen Protokolls in Bezug auf die Anwendung von OMT an den peripheren Gelenken und der Wirbelsäule unterrichtet.

Das Fachgebiet behandelt die Grundprinzipien der Physik, die Techniken der Röntgenuntersuchung, Röntgenanatomie und radiologische Diagnostik – bezogen auf Pathologie -, die für die OMT relevant ist. Dieses Fach wird weitgehend in Form von Krankheitsgeschichten dargeboten.

Viszerale

Lernziele:

Der Student verfügt über die Grundkenntnisse der viszeralen Anatomie, soweit diese für die OMT relevant sind.

Der Student kennt und versteht die Physiologie und Pathophysiologie der Organe.

Der Student kennt die Ursache für Symptome und Erscheinungen im Bewegungsapparat, die von viszeralen pathologischen Prozessen herrühren.

Der Student versteht die Ursache von Störungen im Bewegungsapparat und die entsprechenden viszeralen Reaktionen.

Der Student versteht Differenzialdiagnosen in Bezug auf Organerkrankungen.

Der Student versteht die therapeutischen Ziele und die anzuwendenden Mittel.

Der Student ist in der Lage, Auswirkung von viszeraler Therapie oder Auswirkung von Techniken der manuellen Therapie zu erklären, die für die Anwendung der OMT relevant sind.

Klinisches Wissen

Lernziele:

Der Student soll an der Untersuchung eines Patienten, der an funktioneller Beeinträchtigung des Bewegungsapparats leidet, teilnehmen und mitwirken. Er muss verschiedene Behandlungen vorführen, erklären und bewerten.

Der Student ist in der Lage, Pathologie und Pathogenese von Störungen des Nerven-Muskel-Gelenk-Systems und deren klinischen Merkmalen zu erklären.

Der Student ist in der Lage, die Darstellung von nicht mechanischen Störungen des Nerven-Muskel-Gelenk-Systems und ihre klinische Erkennung und Differenzialdiagnose zu erklären.

Der Student ist in der Lage, Untersuchungsverfahren, die für die Differenzialdiagnose von neuromuskulär artikulären Schmerzzuständen zur Verfügung stehen, anzuwenden.

Der Student ist in der Lage, Indikationen und Auswirkungen von Medikamenten für die Behandlung

von neuromuskulär artikulären Störungen zu erklären.

Der Student ist in der Lage, klinische differenzialdiagnostische Merkmale anzuwenden, um vorgetäuschte myoskeletale Schmerzen – bedingt durch cardiovasculäre und/oder viscerale Erkrankungen – zu differenzieren.

Der Student ist in der Lage, seine praktischen Erfahrungen und das Wissen aus dem Bereich der wissenschaftlichen Arbeit (evidence based Practice), in sein Vorgehen beim Treffen der klinischen Entscheidung (Clinical Reasoning), anzuwenden.

Der Student kennt die ethischen Richtlinien hinsichtlich der Behandlung und Forschung am Patienten. Er ist in seiner Tätigkeit unabhängig.

Themeninhalte:

Entsprechend der Krankheitsgeschichte des Patienten werden verschiedene Teile der Untersuchung besprochen, insbesondere der Wirkungsgrad der Untersuchung und die korrekte Auslegung des klinischen Befunds am Patienten. Es soll ein Behandlungsvorgehen formuliert werden, das erklärt und begründet werden muss.

Zusätzlich zu der orthopädischen manuellen Diagnose und der manuellen Therapie werden alle Aspekte der funktionellen Beeinträchtigung im Detail besprochen, einschließlich der radiologischen Diagnostik.

Wirbelsäule

Lernziele:

Der Student kennt die Grundprinzipien des Bewegungssegments.

Der Student kennt die physiologische Funktion der Wirbelsäule und kann Säule im Rahmen des Bewegungsapparats als Ganzes einordnen.

Der Student ist in der Lage, Schmerzen - verursacht von der Wirbelsäule - funktionelle Beeinträchtigung der Wirbelsäule und Leitungsstörungen - hervorgerufen durch Störung der Wirbelsäule - zu analysieren und auszulegen.

Der Student verfügt über die Kenntnisse und kann diese auch anwenden, um funktionelle Beeinträchtigungen der Wirbelsäule zu diagnostizieren.

Der Student verfügt über die Kenntnisse und kann diese auch anwenden, um Schmerzen ausgehend von der Wirbelsäule zu diagnostizieren.

Der Student verfügt über die Kenntnisse und kann diese auch anwenden, um Leitungsstörungen hervorgerufen durch Wirbelsäulenprobleme zu diagnostizieren.

Der Student ist in der Lage, Differenzialdiagnosen in Bezug auf Störungen an der Wirbelsäule zu formulieren.

Der Student kennt die Möglichkeiten der Differenzialdiagnostik bezogen auf Störungen an der Wirbelsäule.

Der Student kennt die Pathologie der Wirbelsäule, soweit für OMT relevant.

Der Student kennt den Indikationsbereich bezogen auf Störungen an der Wirbelsäule, soweit für OMT relevant.

Der Student kennt den Bereich für Kontraindikationen bezogen auf Störungen an der Wirbelsäule, soweit für OMT relevant,

Der Student kennt die Möglichkeiten der manuellen Therapie bezogen auf Störungen an der Wirbelsäule.

Der Student verfügt über entsprechende manuelle Fähigkeiten und ist in der Lage, die Wirbelsäule so zu manipulieren, dass ein therapeutischer Effekt auf die Funktion der Wirbelsäule oder damit verbundener Strukturen entsteht.

Themeninhalte:

Allgemeine Einführung, Schwerpunkte:

- allgemeine Einführung in die funktionellen Aspekte der Wirbelsäule im Rahmen der OMT
- funktionelle und charakteristische Gleichheiten und Unterschiede zwischen den verschiedenen Bereichen der Wirbelsäule, einschließlich der Gefäße und Nervenversorgung der Wirbelsäule
- Konzept biomechanischer Untersuchung und Untersuchungstaktik bezogen auf die Wirbelsäule
- Einführung in die dreidimensionale (3-D) Untersuchung
- Praxis eines 3-D-Funktionstests, eingeleitete aktive regionale und aktive Funktionstests
- Theorie und Praxis bezogen auf schmerzhafte Punkte an den verschiedenen Bereichen der Wirbelsäule und Orientierungspalpation

Beckenbereich und Lumbalwirbelsäule**Schwerpunkte:**

Beschreibende funktionelle topographische und Palpationsanatomie für Becken, Lumbalwirbelsäule und Hüftbereich.

Strukturpalpation Theorie und Praxis

- Pathologie von Lumbal-, Becken- und Hüftbereich
- Untersuchung von Becken- und Hüftbereich

Brustwirbelsäule, Rippenkorb und cervico-torakaler Übergang**Schwerpunkte:**

Beschreibende funktionelle topographische und Palpationsanatomie von Brustwirbelsäule, Thorax und cervico-thorakalem Übergang

Strukturpalpation Theorie und Praxis

- Pathologie von Brustwirbelsäule, Rippenkorb und cervico-thorakalem Übergang
- Untersuchung von Brustwirbelsäule, Rippenkorb und cervico-thorakalem Übergang

Hals und cervico-okzipitaler Übergang**Schwerpunkte:**

Beschreibende funktionelle topographische und Palpationsanatomie von Hals und oberer Halswirbelsäule

Strukturpalpation Theorie und Praxis

- Pathologie von Hals und oberer Halswirbelsäule
- Untersuchung von Hals und cervico-okzipitalem Übergang

Befundung

Der Student soll biomechanisches und funktionelles Wissen über die physiologische und pathologische Bewegung der Wirbelsäule erlangen.

Während der Vorlesung wird die dreidimensionale Bewegungsanalyse der Wirbelsäule behandelt.

Die Untersuchung ist strukturausgerichtet, d.h. es ist das Ziel, die Struktur zu analysieren, die die Beschwerden des Patienten verursacht. Ferner dient die Untersuchung der Analyse und Erklärung, was die Beeinträchtigung/ Veränderung verursacht.

Funktionstests:

- aktiver Funktionstest
- dreidimensionaler aktiver lokaler Funktionstest
- dreidimensional geführter aktiver lokaler Funktionstest
- Widerstandstest
- Palpation
- (Gewebe-)/ Provokationstests
- segmentale gewebespezifische Untersuchung
- dreidimensional geführter aktiver segmentaler Funktionstest

Zu untersuchende Bereiche:

- Becken
- Lumbalwirbelsäule
- Thorax
- Rippen
- Brustwirbelsäule
- Cervico-thorakaler Übergang
- Unterer Halsbereich bis C3
- Oberer Halsbereich oberhalb von C3

Therapie

Schwerpunkte:

- Formulierung eines therapeutischen Vorgehens,
- Bedingungen für die Anwendung der manuellen Therapie,
- Theoretische und praktische Lektionen im Hinblick auf die Auswirkungen von manipulativen und Mobilisierungstechniken,
- Indikationen und Kontraindikationen bezüglich der Anwendung von OMT.

An der Wirbelsäule anzuwendende Techniken:

- Oszillationstechniken
- Muskelmobilisationstechniken
- Gelenkmobilisationstechniken
- Manipulative Techniken
- Muskuläre Stabilisationstechniken

Extremitäten

Lernziele:

Der Student kennt die physiologische Funktion der Gelenke in den Extremitäten und ist in der Lage, die Funktion dieser Gelenke im Rahmen des Bewegungsapparats als ein Ganzes einzuordnen.

Der Student ist in der Lage, Schmerzen auf lokaler, segmentaler und segmental thorakaler Ebene - verursacht durch die Gelenke in den Extremitäten - und funktionelle Beeinträchtigung dieser Gelenke und Sinnesbeeinträchtigungen - hervorgerufen durch Störungen im Bewegungsapparat -, zu analysieren und zu interpretieren.



Der Student verfügt über die Kenntnisse und ist in der Lage, diese anzuwenden, um funktionelle Beeinträchtigungen der Gelenke in den Extremitäten einschließlich der entsprechenden gewebe-spezifischen Veränderungen in den funktionellen Einheiten zu diagnostizieren.

Der Student verfügt über die Kenntnisse und ist in der Lage, diese anzuwenden, um Schmerzen in den Gelenken der Extremitäten auf lokaler, segmentaler und segmental thorakaler Ebene zu diagnostizieren.

Der Student verfügt über die Kenntnisse und ist in der Lage, diese anzuwenden, um sensible Beeinträchtigungen und Bewegungsstörungen - hervorgerufen durch Probleme auf lokaler, segmentaler und segmental thorakaler Ebene - zu diagnostizieren.

Der Student ist in der Lage, Differenzialdiagnosen bei Erkrankungen an den Extremitäten zu formulieren.

Der Student kennt die Möglichkeiten der Differenzialdiagnostik bezogen auf Gelenkerkrankungen an den Extremitäten.

Der Student kennt die Pathologie der Gelenke in den Extremitäten bezogen auf die manuelle Therapie.

Der Student kennt den Bereich der Indikationen für Gelenkerkrankungen an den Extremitäten, soweit für die manuelle Therapie relevant.

Der Student kennt den Bereich der Kontraindikation für Gelenkerkrankungen an den Extremitäten, soweit für die manuelle Therapie relevant.

Der Student kennt die Möglichkeiten der manuellen Therapie für Gelenkerkrankungen an den Extremitäten.

Der Student verfügt über die entsprechenden manuellen Fertigkeiten und ist in der Lage, die Gelenke in den Extremitäten so zu manipulieren, dass ein therapeutischer Effekt auf die Extremitäten oder die angeschlossenen Strukturen entsteht.

Themeninhalte:

Die zum Thema Extremitäten empfohlene Fachliteratur über die Beziehung zu den Themen Neurophysiologie, Biomechanik und Kinesiologie zeigen die Gesichtspunkte und Konzepte an, die für die Untersuchung der peripheren Gelenke in Bezug auf gewebespezifische Änderungen und deren Behandlung basierend auf den Befunden wichtig sind.

Die Untersuchung der peripheren Gelenke erfolgt nach dem biomechanischen arthrokinästhetischen Reflexmodell, wonach die funktionellen Beeinträchtigungen der peripheren Gelenke untersucht und behandelt werden.

Bei der Behandlung der peripheren Gelenke sind die gewebespezifischen Veränderungen nur teilweise bestimmend bei der Wahl der Handgriffe, die der funktionellen Wiederherstellung dienen sollen.

Aufgrund der in diesem Lehrgang erteilten neurophysiologischen Informationen wird klar, dass im Falle von lokalen funktionalen Beeinträchtigungen und/oder segmentalen und/oder segmental thorakalen vegetativen Störungen auch andere Faktoren bei der Wahl der manuellen Anwendung bestimmend sein können.

Die Untersuchung basiert auf mehreren Tests, die nach Beurteilung der Krankengeschichte als relevant betrachtet werden können.

Die Untersuchung wird mit zusätzlichen Funktions- und Palpationstests abgeschlossen. In diesem Zusammenhang ist die spezielle Gelenkuntersuchung die Wichtigste.

Neben der Untersuchung und Behandlung der peripheren Gelenke im Rahmen des biomechanischen arthrokinästhetischen Reflexmodells ist es wichtig, sich weiterhin auf die orthopädische und neurologische Pathologie zu konzentrieren.

Integration Wirbelsäule/ Extremitäten

Lernziele:

Der Student ist in der Lage, die physiologische Funktion der Wirbelsäule und der Gelenke in den Extremitäten im Rahmen des Bewegungsapparats als Ganzes zu bestimmen.

Der Student ist in der Lage, Schmerzen - verursacht durch Wirbelsäule und Gelenke in den Extremitäten -, funktionelle Beeinträchtigungen - verursacht von Wirbelsäule und Gelenken in den Extremitäten - und sensible Störungen - hervorgerufen durch Störungen an Wirbelsäule und Gelenken in den Extremitäten - integrierend zu analysieren und auszulegen.

Der Student verfügt über die Kenntnisse und ist in der Lage, diese integrierend anzuwenden, um funktionelle Beeinträchtigungen an Wirbelsäule und den Gelenken der Extremitäten zu diagnostizieren.

Der Student verfügt über die Kenntnisse und ist in der Lage, diese integrierend anzuwenden, um Schmerzen hervorgerufen durch Wirbelsäule und Gelenke in den Extremitäten zu diagnostizieren.

Der Student verfügt über die Kenntnisse und ist in der Lage, diese integrierend anzuwenden, um Leitungsstörungen verursacht durch Probleme bezogen auf Wirbelsäule und Gelenke in den Extremitäten zu diagnostizieren.

Der Student ist in der Lage, vom integrierten Standpunkt aus Differenzialdiagnosen in Bezug auf Störungen an Wirbelsäule und Gelenken in den Extremitäten zu formulieren.

Der Student kennt die Möglichkeiten der Differenzialdiagnostik bezogen auf Störungen an Wirbelsäule und Gelenken in den Extremitäten.

Der Student kennt die Pathologie der Wirbelsäule, soweit für die OMT relevant, aus einem integralen Zusammenhang.

Der Student kennt den Bereich der Indikationen bezogen auf integrierte Störungen an der Wirbelsäule, soweit für die OMT relevant.

Der Student kennt den Bereich der Kontraindikationen bezogen auf integrale Störungen an der Wirbelsäule, soweit für OMT relevant.

Der Student kennt die Möglichkeiten der orthopädischen manuellen Behandlung bezogen auf integrale Störungen an der Wirbelsäule und der Gelenke in den Extremitäten.

Der Student verfügt über adäquate manuelle Fähigkeiten und ist in der Lage, Wirbelsäule und Gelenke in den Extremitäten so zu manipulieren, dass sich in lokalen, segmentalen und segmental thorakalen Bereichen therapeutische Auswirkungen ergeben.

Themeninhalte:

Die für **Extremitäten** und **Wirbelsäule** und die Verknüpfung mit **Neurophysiologie** empfohlenen Bücher zeigen auf, von welchen Standpunkten und Ideen aus die peripheren



Gelenke und die Wirbelsäule auf gewebespezifische Veränderungen untersucht werden.

Die Untersuchung erfolgt nach dem biomechanischen arthrokinästhetischen Reflexmodell, von dem aus funktionelle Beeinträchtigungen der peripheren Gelenke und der Wirbelsäule untersucht und behandelt werden.

Bei der Behandlung der peripheren Gelenke sind die gewebsspezifischen Veränderungen nur teilweise bestimmend im Hinblick auf Wahl der Handgriffe, die der funktionellen Wiederherstellung dienen sollen.

Die in diesem Lehrgang zur Verfügung gestellten neurophysiologischen Informationen machen deutlich, dass im Fall von lokalen funktionalen Beeinträchtigungen und/oder segmentalen und/oder segmental thorakalen vegetativen Störungen auch andere Faktoren für die Wahl der therapeutischen Behandlungsweise entscheidend sein können.

Die Untersuchung wird durch zusätzliche Funktions- und Palpationstests vervollständigt, wobei die spezielle arthrogene Untersuchung die Wichtigste ist.

Zusätzlich zur Untersuchung und Behandlung der peripheren Gelenke und der Wirbelsäule im Rahmen des biomechanischen arthrokinästhetischen Reflexmodells ist es wichtig, sich weiterhin auf die orthopädische und neurologische Pathologie zu konzentrieren.

Integration craniomandibulärer Dysfunktionen (CMD) in die Halswirbelsäule und den

Schultergürtel

Lernziele;

- Wissen erlangen und Verständnis gewinnen über die topographische und funktionelle Anatomie des Kauphakensystems
- Wissen erlangen und Verständnis gewinnen über Epidemiologie, Symptomlehre und Ätiologie vom craniomandibulären Gelenk
- Wissen erlangen und Verständnis gewinnen über Pathologie des Kaumuskelsystems
- Wissen erlangen und Verständnis gewinnen über die Differenzialdiagnostik von Schmerzen im Hals- und Kopfbereich
- Wissen erlangen und Verständnis gewinnen über die diagnostischen Möglichkeiten in der Zahnheilkunde in Bezug auf CMD
- Wissen erlangen und Verständnis gewinnen über Funktionstests des Kaumuskelsystems
- Wissen erlangen und Verständnis gewinnen über die Dentalbegriffe und die Art der Dokumentation
- Wissen erlangen und Verständnis gewinnen über die Zahnbehandlung und deren Indikation in Bezug auf CMD
- Vertraut werden mit den pathologischen und differenzierten diagnostischen Aspekten von Hals-Nasen- und Ohrenheilkunde und Neurologie
- Wissen erlangen und Verständnis gewinnen für dentale klinische Untersuchungen in Bezug auf CMD
- In der Lage sein, einen Funktionstest des Kaumuskelsystems durchzuführen
- In der Lage sein, die dental relevanten ätiologischen Faktoren von Schmerz und Dysfunktion innerhalb des Kaumuskelsystems festzustellen
- In der Lage sein, die Daten aus der klinischen Untersuchung zu dokumentieren
- In der Lage sein, die klinischen Befunde im Protokoll zu interpretieren

Themeninhalte:

- Epidemiologie.
- Anatomie des Kaumuskelsystems und insbesondere des temporomandibulären Gelenks,
- Funktionelle Anatomie des temporomandibulären Gelenks,

- Ätiologie bezogen auf das Kaumuskelsystem
- Ätiologie bezogen auf Zahnheilkunde
- Zahnkonzepte
- Therapie verschiedener Zugangsarten bei craniomandibulärer Dysfunktion

Dieser Teil der Weiterbildung dient dazu, den Studenten auf die vielschichtigen Arten und Probleme bezogen auf das CMD zu unterrichten und hinzuweisen.

Aufgrund von Abnormitäten in der Halswirbelsäule und dem Schultergürtel muss der Student in der Lage sein, zwischen Patienten mit ähnlichen Symptomen zu unterscheiden. Das Wissen um die Beschwerdemuster im Allgemeinen und der dentalen Ätiologie und Therapie im besonderen ermöglichen es, dem Patienten wirksam zu helfen und mit anderen Fachgebieten zusammen zu arbeiten.

Temporäre partielle Immobilisierung

Lernziele:

Der Student kennt die Prinzipien, die auf partielle Immobilisierung anwendbar sind.

Der Student ist in der Lage, Schmerzen - verursacht durch den Bewegungsapparat - und funktionelle Beeinträchtigung des Bewegungsapparats in Bezug auf partielle Immobilisierung zu analysieren und zu interpretieren.

Der Student verfügt über die Kenntnisse und ist in der Lage, diese anzuwenden, um Schmerzen im Bewegungsapparat durch partielle Immobilisierung zu behandeln.

Der Student verfügt über die Kenntnisse und ist in der Lage, diese anzuwenden, um funktionelle Beeinträchtigungen des Bewegungsapparats durch partielle Immobilisierung zu behandeln.

Der Student verfügt über Fähigkeiten und kann die partielle Demobilisierung am Bewegungsapparat anwenden, um einen therapeutischen Effekt zu erreichen.

Der Student ist in der Lage, Differenzialdiagnosen bezogen auf Störungen am Bewegungsapparat zu formulieren, soweit diese für partielle Immobilisierung relevant sind.

Der Student kennt den Indikationsbereich bezogen auf partielle Immobilisierung, soweit für OMT relevant.

Der Student kennt den Bereich der Kontraindikation bezogen auf partielle Immobilisierung, soweit für OMT relevant.

Themeninhalte:

Der Student wird in Stressbegrenzungstechniken mittels partieller Immobilisierung unter Anwendung von verschiedenen Hilfen, durch die der Stressbegrenzungseffekt erreicht werden kann, unterrichtet; ferner über Indikationen für den Einsatz von Orthesen, Klammern, Schienen, Tapeverbänden, usw.

Es werden verschiedene Methoden vorgeführt und praktiziert, die dazu dienen, den Druck bzw., Zug auf verletzte Strukturen des Bewegungsapparats zu lindern und zu begrenzen. Dazu werden verschiedene Hilfen angewandt.



Lehr- und Lerninhalte der einzelnen Module

Die beispielhaften in der Synopsis aufgeführten Themen geben einen Einblick in die fließenden Inhalte des theoretischen und praktischen Ablaufes der OMT-Module. Sie bilden andererseits die Grundlage für das notwendige Eigenstudium der Schüler.

Modul: E2		Modultitel: Extremitäten Modul 2	
Modulverantwortlicher: André Wolter			
Moduldozent: André Wolter			
Modulart: pflicht	Arbeitsbelastung gesamt: 104 UStd.	davon Präsenzzeit: 34 UStd.	
		davon Selbststudium: 70 UStd.	
Dauer und Häufigkeit: einmalig	Teilnahmevoraussetzungen: Modul W2	Sprache: deutsch	
Qualifikationsziele / Kompetenzen:	Der Student: <ul style="list-style-type: none"> • kennt die Grundlagen des muskulären Trainings, sowie die Beurteilungskriterien behandlungsrelevanter Pathologien. • kann die biomechanische Beeinflussung der Pathologie auf den physiologischen Bewegungsablauf beurteilen. • beherrscht die praktischen Untersuchungen der Extremitätengelenke und deren spezifische Behandlung mit Gelenkmanipulationen. • kann die Indikation und Kontraindikation für eine Gelenkmanipulation der Extremitätengelenke sicher bewerten. • beherrscht die Grundlagenbehandlung von Myofascialen Schmerzsyndromen 		
IFOMPT Kriterien	D2 K1,2,3,4,5,6,13 S3 A2 D3 K1,2,4, S1,2,3 D5 K1,2,3,4,10,11,12,14,16,17 S4,8 A2 D6 K1,2,3,4,5 S1,2,3,4 D8 K1,2,3,5,6 S1,2,6,7,8 D10 K3,5 S6,8,9		

Modul: E2	Modultitel: Extremitäten Modul 2
Inhalte des Moduls:	<p>Biomechanik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Achsenverläufe CR (momentanes Drehzentrum) • Muskelfunktionen als Roller und Gleiter • Muskelfunktionen im offenen, geschlossenen und teilgeschlossenen System • Kraftübertragungsverhältnisse zwischen kontraktilem und bindegewebigen Strukturen <p>Myofasciale Schmerzsyndrome</p> <ul style="list-style-type: none"> • Triggerpunkte Lokalisation • Behandlungsmöglichkeiten der TP im Rahmen eines Hypertonus <p>Trainingstherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muskelteste im offenen System • Muskelselektion • Trainingsgrundlagen des tonischen und phasischen Systemes <p>Behandlung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manipulationen der Extremitätengelenke • Detonisierung und Verlängerung veränderter Muskeln • Stretch and Spray
Art der Lehrveranstaltung(en):	Seminarform in Gruppenarbeit als selbsterarbeitendes Lernen, Vorlesung und praktische Übung
Lernformen:	Den Studenten werden praktische und theoretische Fragen gestellt, die dann in seminaristischer Gruppenarbeit diskutiert, erarbeitet und präsentiert werden. Der Modulleiter und die Fachlehrer kontrollieren die Ergebnisse.
Prüfungsmodalitäten	Lernzielkontrolle der Teilnehmer durch die Fachlehrer/Assistenten mit Hilfe von: - theoretischen Übungsaufgaben (Überprüfen des Basiswissens) - praktischen Übungsaufgaben (Kasuistik)
(Grundlagen-) Literatur:	<p>Brokmeier A: Manuelle Therapie, 3. Aufl. 2001. Hippokrates, D - Stuttgart. ISBN</p> <p>Kapandji I.A: Funktionelle Anatomie der Gelenke. Schematische und kommentierte Zeichnungen zur menschlichen Biomechanik, Band 1: Obere Extremität, Band 2: Untere Extremität, Enke, Stuttgart 1992</p> <p>Lewit K. Manuelle Medizin, 7. Aufl. Johann Ambrosius Barth Verlag Heidelberg Leipzig 1997</p> <p>Mense S. Neue Entwicklungen im Verständnis von Triggerpunkten, Manuelle Medizin 1999 37 :115-120</p>

Modul: Pelvis	Modultitel: OMT - Pelvis - Modul	
Modulverantwortlicher: Martin Thiel		
Moduldozenten:	Neurologie Schmerzformen, Behandlungsstrategien Provokationsteste, Testmuster Pathologie, Untersuchung und Behandlung:	Kirsten Börms Michael Richter André Wolter Alf A. Brokmeier
Modulart: pflicht	Arbeitsbelastung gesamt: 104 UStd.	davon Präsenzzeit: 34 UStd.
		davon Selbststudium: 70 UStd.
Dauer und Häufigkeit: einmalig	Teilnahmevoraussetzungen: Zertifikat MT	Sprache: deutsch
Qualifikationsziele / Kompetenzen: IFOMPT Kriterien	<p>Der Student</p> <ul style="list-style-type: none"> • unterscheidet die Schmerzzuordnung durch differenzierende Bereichslokalisierung in den unterschiedlichen Wirbelsäulenabschnitten. • ist in der Lage, unbekannte Literatur zu bewerten und als Grundlage für die Problemlösung zu nutzen. • kann die dreidimensionalen Beckenfunktionen und resultierenden Funktionsstörungen auf das Patientenmanagement übertragen. • beherrscht die praktischen Untersuchungen der Beckengelenke und deren spezifische Behandlung mit neuromuskulären Techniken und Gelenkmanipulationen. • kann die Leitlinienbasierte Therapie bei chronischen Schmerzzuständen auf das Patientenmanagement übertragen. • kann die Indikation und Kontraindikation für eine Gelenkmanipulation sicher bewerten. <p>Nach diesem Modul ist der Student in der Lage, die dreidimensionalen Beckenfunktionen, die iliosacalen und sacroiliacalen Beeinträchtigungen und die statischen, funktionalen, neuronalen Zusammenhänge und Auswirkungen zu erkennen, zu interpretieren, zu differenzieren, zu begutachten und spezifisch mit neuromuskulären Techniken und Gelenkmanipulationen zu behandeln.</p> <p>D2 K1,2,3,4,5 S1,3 A2 D3 K1,2,4 S1,2,3 D5 K1,2,3,4,10,14,16 S1,2,3,4 A2 D6 K1,2,3,4 S1,2,3,4 D8 K1,2,3,5 S1,2,4,6,7 D10 K3,5 S6,8,9</p>	

Modul: Pelvis	Modultitel: OMT - Pelvis - Modul
Inhalte des Moduls:	<p>Schmerzformen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychosoziale Belastungsfaktoren • Standardisierte Ergebnismessung • Interdisziplinäres Management bei chronischen unspezifischen Rückenschmerzen • Leitlinienbasierte Therapie bei chron. unspez. Rückenschmerzen <p>Neurologie</p> <ul style="list-style-type: none"> • vegetative Versorgung • Neuroanatomie im Lenden-Becken Bereich <p>Untersuchung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schmerzprovokationsteste • Differenzierungstests • Anamnestiche Orientierung • Inspektorische Orientierung • Spezifische Orientierung <p>Behandlung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muscle Energy Techniken der Beckengelenke • Manipulationen der Beckengelenk
Art der Lehrveranstaltung(en):	Seminarform in Gruppenarbeit als selbsterarbeitendes Lernen, Vorlesung und praktische Übung
Lernformen:	<p>Den Studenten werden praktische und theoretische Fragen gestellt, die dann in seminaristischer Gruppenarbeit diskutiert, erarbeitet und präsentiert werden. Der Modulleiter und die Fachlehrer kontrollieren die Ergebnisse</p> <p>Gruppenarbeit: Die Studenten erarbeiten eigenständig anhand aktueller Studienergebnisse einen Testablauf/-protokoll zur Differenzierung einer pelvicalen Dysfunktion.</p>
Prüfungsmodalitäten	Leistungsüberprüfung durch Multiple Choice Test
(Grundlagen-) Literatur:	<p>Brokmeier A: Manuelle Therapie, 3. Aufl. 2001. Hippokrates, D - Stuttgart. ISBN</p> <p>Hides JA, Jull GA, Richardson CA, Hodges P. Lokale Gelenkstabilisation: Spezifische Befunderhebung und Übungen bei lumbalen Rückenschmerzen, Manuelle Therapie 1997 3 :8-15</p> <p>Klein P, Sommerfeld P. Biomechanik der menschlichen Gelenke – Grundlagen, Becken, untere Extremitäten, Elsevier Urban & Fischer 2004</p> <p>Laslett M., Aprill C., McDonald B., Sharon B, Young Diagnosis of Sacroiliac Joint Pain: Validity of individual provocation tests and composites of tests, Manual Therapy 10 (2005) 207–218</p> <p>Stuge B. The Efficacy of a Treatment Program Focusing on Specific Stabilizing Exercises for Pelvic Girdle Pain After Pregnancy, SPINE Volume 29, Number 4, pp 351–359 2004</p> <p>Wolter A: Intermittierende Mobilisationen und Muscle Energy Techniken in der OMT, 2007, Eigenverlag, ISBN 978-3-00-023728-7</p>

Modul: LWS		Modultitel: OMT - LWS - Modul	
Modulverantwortlicher: Martin Thiel			
Moduldozenten:		Clinical Reasoning, Neurodynamic: Myofasciale Schmerzsyndrome: Pathologie, Untersuchung und Behandlung:	André Wolter Michael Richter Alf A. Brokmeier
Modulart: pflicht	Arbeitsbelastung gesamt: 104 UStd.	davon Präsenzzeit: 34 UStd.	
		davon Selbststudium: 70 UStd.	
Dauer und Häufigkeit: einmalig	Teilnahmevoraussetzungen: Zertifikat MT	Sprache: deutsch	
Qualifikationsziele / Kompetenzen:	<p>Der Student</p> <ul style="list-style-type: none"> • beherrscht die theoretischen Grundlagen des Clinical-Reasoning Prozesses. • ist in der Lage, den CR-Prozesses in die Diagnostik und das Patientenmanagement zu integrieren und sein therapeutischen Vorgehen und die Ergebnisse zu bewerten und eine Selbstreflexion der Behandlung unter den Gesichtspunkten des Clinical Reasonings durchzuführen. • kann die Hinweise auf Red & Yellow Flags deuten und die Behandlung anpassen. • kann die spezifische Anatomie, Physiologie und Neurodynamik des Nervensystems definieren. • ist in der Lage, die Diagnostik sowie die Differenzialdiagnostik neuraler Strukturen bezogen auf die OMT zu beurteilen. • kann die neuralen Strukturen, auf Grundlage der aktuellen evidence based practice, behandeln und die Anwendung an differenzierende Pathologien anpassen. • kann die wichtigsten Pathologien der Wirbelsäule unterscheiden und erkennt die Indikatoren für Symptome, die nicht physiotherapeutisch zu behandeln sind, bzw. weiterer Diagnostik und/oder ärztlicher Intervention bedürfen. • beherrscht die praktischen Untersuchungen der Lendenwirbelsäule und deren spezifische Behandlung mit neuromuskulären Techniken und Gelenkmanipulationen. • kann die Indikation für eine Gelenkmanipulation sicher bewerten. 		
IFOMPT Kriterien	D2 K1,2,3,4,5,6,10 S1,3 A2 D3 K1,2,4 S1,2,3 D4 K1,2,3,4,5 S1,2,3,4 A1,2,3 D5 K1,2,3,4,8,9,10,14,15,16 S1,2,3,4 A2 D6 K1,2,3,4 S1,2,3,4 D8 K1,2,3,5 S1,2,4,5,6,7 D10 K3,5 S6,8,9		

Modul: LWS	Modultitel: OMT - LWS - Modul
Inhalte des Moduls:	<p>Clinical Reasoning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mustererkennung • Biopsychosoziales Modell • Yellow-, Red-Flags • Pathologien der LWS <p>Neurodynamik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufbau des Nervensystems • pathologische Prozesse • Untersuchungsmöglichkeiten • Interventionsmöglichkeiten • Klinische Neurodynamik nach Shacklock <p>Myofasciale Schmerzsyndrome</p> <ul style="list-style-type: none"> • Triggerpunkte Pathogenese • Klassifizierung und Differenzierung von TP • Behandlungsmöglichkeiten der TP <p>Untersuchung</p> <ul style="list-style-type: none"> • differenzierende Bereichslokalisierung • Anamnestiche Orientierung • Inspektorische Orientierung • Spezifische Orientierung <p>Behandlung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muscle Energy Techniken der LWS • Manipulationen der LWS
Art der Lehrveranstaltung(en):	Vorlesung und praktische Übung, Gruppenarbeit selbsterarbeitendes Lernen
Lernformen:	<p>Den Studenten werden praktische und theoretische Fragen gestellt, die dann in seminaristischer Gruppenarbeit diskutiert, erarbeitet und präsentiert werden. Der Modulleiter und die Fachlehrer kontrollieren die Ergebnisse</p> <p>Gruppenarbeit:</p> <p>Die Schüler erarbeiten anhand bereitgestellter Literatur in Kleingruppen von etwa 6 Teilnehmern ein Myofasciales Schmerzsyndrom und entwerfen zum jeweiligen Thema eine Poster Präsentation. Im Anschluss werden die Gruppen neu verteilt und je ein Mitglied der ersten Gruppenphase präsentiert den anderen Gruppenmitgliedern sein Projekt (Museumsführung resp. Gruppenpuzzle). Der Modulleiter und die Fachlehrer kontrollieren die Ergebnisse und geben Hilfestellungen.</p>
Prüfungsmodalitäten	<p>Projektvorstellung vor der Gruppe, kritisches Reflektieren der Ergebnisse und Behandlungsvorschläge vor der Gruppe sowie dem Referenten.</p> <p>Leistungsüberprüfung durch Multiple Choice Test</p>

Modul: LWS	Modultitel: OMT - LWS - Modul
(Grundlagen-) Literatur:	<p>Brokmeier A: Manuelle Therapie, 3. Aufl. 2001. Hippokrates, D - Stuttgart. ISBN</p> <p>Butler D. Mobilisation des Nervensystems, 2. Auflage Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York 1998</p> <p>Butler D, Moseley L. Schmerzen verstehen, Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York 2004</p> <p>Glascow EF, Twomey LT, Scull ER, Kleyhans AM: Aspects of manipulative therapy, 1985. Churchill Livingstone, Robert Stevenson House, 1-3 Baxter's Place, Leith Walk, Edinburgh EH 1 3AF, UK. ISBN 0-443-03036-7</p> <p>Hamilton C. Segmentale Instabilität – Schwerpunkt LWS, Modulkript Dt. Gesellschaft für Manuelle Medizin e.V. Ärzteseminar Hamm-Boppard (FAC) e.V. 2002</p> <p>Hiseh CY, Adams AH, Tobis J, Hond CZ, Danielson C, Platt K, Hoehler F, Reinsch S, Rubel A. Effectiveness of four conservative treatments for subacute low back pain, a randomised clinical trial, Spine 2002 11: 1142-1148</p> <p>Jones, M., Rivett, D.A. Clinical Reasoning in Manueller Therapie Urban & Fischer. (2006)</p> <p>Wolter A: Intermittierende Mobilisationen und Muscle Energy Techniken in der OMT, 2007, Eigenverlag, ISBN 978-3-00-023728-7</p>

Modul: BWS	Modultitel: OMT - BWS Modul	
Modulverantwortlicher: Martin Thiel		
Moduldozenten:	Neuroanatomie der spinalen Ebene, Untersuchung des vegetativen Nervensystems, Bereichslokalisierung Untersuchung und Behandlung	Kirsten Börms Michael Richter Alf A, Brokmeier
Modulart: pflicht	Arbeitsbelastung gesamt: 104 UStd.	davon Präsenzzeit: 34 UStd.
		davon Selbststudium: 70 UStd.
Dauer und Häufigkeit: einmalig	Teilnahmevoraussetzungen: Zertifikat MT	Sprache: deutsch
Qualifikationsziele / Kompetenzen: IFOMPT Kriterien	<p>Der Student :</p> <ul style="list-style-type: none"> • erkennt den Zusammenhang zwischen vertebroviszeralen und viszerovertebralen Pathologien und kann die hyperalgetischen Areale beurteilen. • kann die wichtigsten Pathologien der Organe unterscheiden und erkennt die Indikatoren für Symptome, die nicht physiotherapeutisch zu behandeln sind, bzw. weiterer Diagnostik und/oder ärztlicher Intervention bedürfen. • Unterscheidet die Schmerzordnung durch differenzierende Bereichslokalisierung in den unterschiedlichen Wirbelsäulenabschnitten. Er hat ein kritisches Verständniss für die Differenzierung zwischen vertebra gener und neuraler Strukturen. • beherrscht die praktischen Untersuchungen der Brustwirbelsäule und deren spezifische Behandlung mit neuromuskulären Techniken und Gelenkmanipulationen. • kann die Indikation für eine Gelenkmanipulation sicher bewerten. <p>D2 K1,2,3,4,5,6,7,8,10,12 S1,2,3 A2 D3 K1,2,4 S1,2,3 A1 D5 K1,2,4,10,14,16 S1,2,3,4 A2 D6 K1,2,3,4 S1,2,3,4 D8 K1,2,3,4,5 S1,2,4,5,6,7 D10 K3,5 S6,8,9</p>	
Inhalte des Moduls:	<p>Neurophysiologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viszerosomatische und somatoviszzerale Reflexe • radikuläre sympathisch-viszerale Verbindungen • somatische Dysfunktionen • pseudoradikuläre-zentrale Störungen <p>Untersuchung</p> <ul style="list-style-type: none"> • differenzierende Bereichslokalisierung • Anamnestische Orientierung • Inspektorische Orientierung • Spezifische Orientierung <p>Behandlung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muscle Energy Techniken der BWS und der Rippen • Manipulationen der BWS und der Rippen 	

Modul: BWS	Modultitel: OMT - BWS Modul
Art der Lehrveranstaltung(en):	Seminarform mit praktischer Übung durch Gruppenarbeit und selbsterarbeitendem Lernen, Vorlesung und praktische Übung
Prüfungsmodalitäten	<p>Projektvorstellung (in verschiedenen (Film/Beamer-, Poster- und Beamer-) Präsentationsformen und evtl. praktischer Darstellung) der einzelnen Gruppen vor dem Audium sowie dem Referenten. Kritisches Reflektieren der Ergebnisse sowie eine konstruktive Analyse durch das Audium sowie des Referenten (Moderation).</p> <p>Leistungsüberprüfung durch Multiple Choice Test</p>
Lernformen:	<p>Den Studenten werden praktische und theoretische Fragen gestellt, die dann in seminaristischer Gruppenarbeit diskutiert, erarbeitet und präsentiert werden. Der Modulleiter und die Fachlehrer kontrollieren die Ergebnisse</p> <p>Studenten zentriertes arbeiten: Die Teilnehmer erarbeiten anhand bereitgestellter Literatur in Kleingruppen von etwa 6 Teilnehmern ein Krankheitsbild unter Berücksichtigung der viszeralen Verbindungen und entwerfen zum jeweiligen Thema eine Poster Präsentation, eine Beamer-Präsentation oder ein Video. Präsentieren der Ergebnisse innerhalb der Gesamtgruppe (Plenum). Der Modulleiter und die Fachlehrer kontrollieren die Ergebnisse und geben Hilfestellungen.</p>
(Grundlagen-) Literatur:	<p>Brokmeier A: Manuelle Therapie, 3. Aufl. 2001. Hippokrates, D - Stuttgart.</p> <p>Chusid JG: Correlative neuroanatomy & functional neurology, 14th ed, 1970. Lange Medical Publications, Los Altos, CA, USA.</p> <p>Grant R (cd): Physical therapy of the cervical and thoracic spine, 1988. Churchill Livingstone, Robert Stevenson House, 1-3 Baxter's Place, Leith Walk, Edinburgh EH 1 3AF, UK.</p> <p>Magee DJ: Orthopedic Physical Assessment, 1988. W.B. Saunders Company, West Washington Square, Philadelphia, PA 19105, USA.</p> <p>Pfund R, Zahnd F: Leitsymptom Schmerz, Bd.1, Oberer Abschnitt, 2001, Thieme</p> <p>Pfund R, Zahnd F: Leitsymptom Schmerz, Bd.2, Unterer Abschnitt, 2002, Thieme</p> <p>Shacklock M: Angewandte Neurodynamik: Neuromuskuloskeletale Strukturen verstehen und behandeln, 2008, Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH</p> <p>Wancura-Kampik I, Segment Anatomie, 2009, Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH</p> <p>Wolter A: Intermittierende Mobilisationen und Muscle Energy Techniken in der OMT, 2007, Eigenverlag</p>

Modul: HWS	Modultitel: OMT - HWS - Modul	
Modulverantwortlicher: Martin Thiel		
Moduldozenten:	Neurodynamik der Upper limb Arteria Vertebralis/Untersuchung Bereichslokalisierung, Schmerzmechanismen Untersuchung und Behandlung	Kirsten Börms Martin Thiel Michael Richter Alf A, Brokmeier
Modulart: pflicht	Arbeitsbelastung gesamt: 104 UStd.	davon Präsenzzeit: 34 UStd.
		davon Selbststudium: 70 UStd.
Dauer und Häufigkeit: einmalig	Teilnahmevoraussetzungen: Zertifikat MT	Sprache: deutsch
Qualifikationsziele / Kompetenzen:	Der Student : <ul style="list-style-type: none"> • unterscheidet die Schmerzzuordnung durch differenzierende Bereichslokalisierung in den Wirbelsäulenabschnitten der HWS und der Kopfgelenke. Er hat ein kritisches Verständniss für die Differenzierung zwischen vertebrogenen und neuralen Strukturen. • beherrscht die praktischen Untersuchungen der Halswirbelsäule und deren spezifische Behandlung mit neuromuskulären Techniken und Gelenkmanipulationen. • beherrscht die neurovaskulären und mechanischen Sicherheitsteste der hochzervikalen Region in der Befunderhebung unter Berücksichtigung der aktuellen Evidence. • kann die Indikationen und Kontraindikationen für eine Gelenkmanipulation sicher bewerten. 	
IFOMPT Kriterien	D2 K1,2,3,4,5,6,10,12,13 S1,3 A2 D3 K1,2,4 S1,2,3 D5 K1,2,3,4,8,10,14,15,16 S1,2,3,4 A2 D6 K1,2,3,4 S1,2,3,4 D8 K1,2,3,4,5 S1,2,4,5,6,7 D10 K3,5 S6,8,9	
Inhalte des Moduls:	Schmerzmechanismen <ul style="list-style-type: none"> - biosychosoziales Modell - Schmerzarten (peripher nozizeptiv, peripher neurogen, zentral, zentral/affektiv) - Formen des Kopfschmerzes Ateria Vertebralis <ul style="list-style-type: none"> - Validität der Sicherheitsteste - Behandlungsrisiken aktuelle Studienlage - Pathologien der HWS 	

Modul: HWS	Modultitel: OMT - HWS - Modul
Inhalte des Moduls:	Untersuchung <ul style="list-style-type: none"> - Bereichslokalisierung HWS/AO - Neurodynamik Upper Limp. - Sicherheitsteste - Spezifische Orientierung - Palpatorische Inspektion Behandlung <ul style="list-style-type: none"> - Muscle Energy Techniken der HWS und der Kopfgelenke - Manipulationen der HWS und der Kopfgelenke
Art der Lehrveranstaltung(en):	Seminarform in Gruppenarbeit als selbsterarbeitendes Lernen, Vorlesung und praktische Übung
Lernformen:	Den Studenten werden praktische und theoretische Fragen gestellt, die dann in seminaristischer Gruppenarbeit diskutiert, erarbeitet und präsentiert werden. Der Modulleiter und die Fachlehrer kontrollieren die Ergebnisse Erarbeiten eines klinischen Werkzeugs zur Differenzierung zwischen Dysfunktionen der oberen und unteren Kopfgelenke. Intertesterreliabilität zwischen statischer und dynamischer Untersuchungsgriffe am Atlas
Prüfungsmodalitäten	Kritisches Reflektieren der Ergebnisse aus den patientenzentrierten Fallbeispielen sowie eine konstruktive Analyse durch das Audium sowie des Referenten (Moderation). Leistungsüberprüfung durch Multiple Choice Test
(Grundlagen-) Literatur:	Brinkmann P, Frobin W, Leivseth G. Orthopädische Biomechanik, Georg Thieme Verlag Stuttgart New York 2000 Brokmeier A: Manuelle Therapie, 3. Aufl. 2001. Hippokrates, D - Stuttgart. ISBN Eder K., Udvardi C., Sind Sicherheitstests valide? - Überprüfung der Validität von Sicherheitstests im Bereich der HWS unter Berücksichtigung juristischer Aspekte, Manuelle Therapie 8, 138-146 u. 183-193, 2004 Glasgow EF, Twomey LT, Scull ER, Kleyhans AM: Aspects of manipulative therapy, 1985. Churchill Livingstone, Robert Stevenson House, 1-3 Baxter's Place, Leith Walk, Edinburgh EH 1 3AF, UK. ISBN 0-443-03036-7 Kapandji I.A: Funktionelle Anatomie der Gelenke. Schematische und kommentierte Zeichnungen zur menschlichen Biomechanik, Band 3: Rumpf und Wirbelsäule. Enke, Stuttgart 1992 Kraus SL (ed): TMJ disorders: Management of the craniomandibular complex. 1988. Churchill Livingstone, Robert Stevenson House, 1-3 Baxter's Place, Leith Walk, Edinburgh EH 1 3AF, UK. ISBN 0443-08404-X Wolter A: Intermittierende Mobilisationen und Muscle Energy Techniken in der OMT, 2007, Eigenverlag, ISBN 978-3-00-023728-7

Modul: MTT I		Modultitel: Medizinische Trainingstherapie Modul I	
Modulverantwortlicher/Dozenten: Martin Thiel, Sylvian Homik			
Modulart: pflicht	Arbeitsbelastung gesamt: 104 UStd.	davon Präsenzzeit: 34 UStd.	
		davon Selbststudium: 70 UStd.	
Dauer und Häufigkeit: einmalig	Teilnahmevoraussetzungen: Zertifikat MT	Sprache: deutsch	
Qualifikationsziele / Kompetenzen: IFOMPT Kriterien	<p>Der Student soll:</p> <ul style="list-style-type: none"> - das theoretische Wissen im Bereich der Pathophysiologie der Muskulatur und des Herz Kreislauf Systems auf die tägliche klinische Praxis übertragen. - Leistungsdiagnostische Verfahren anwenden und beurteilen können. - die Kenntnisse aus dem Bereich der Osteo- / Arthrokinematik auf den die Anwendung spezieller Geräte zur Medizinischen Trainingstherapie übertragen können . - die Funktionsweise spezieller Geräte zur Medizinischen Trainingstherapie beherrschen. <p>D2 S3 A2 D3 K1,2,4 S1 D5 K5,10,11,14,16 S5,6,7,8 A2 D6 K1,2,3,4 S3,4 D7 K1,2,3,4 D8 K1,2,3,6 S2,4,6,7,8,9 D10 K5 S7,8,9</p>		
Inhalte des Moduls:	<p>Muskelphysiologie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muskelaufbau - Neurophysiologie <p>Osteokinematik / Arthrokinematik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hebelgesetze - Momentarme - Winkelstellungen, Schwerkraft und Gewichte <p>Training</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausdauer - Kraft - Koordination - Indikationen/ Kontraindikationen - Testverfahren zur Ermittlung von Ausdauer/ Kraft/ Koordination - Trainingsdosierung unter pathologischen Gesichtspunkten - Gerätekunde, Geräteanalyse <p>Neurodynamik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Upper limp Tension Tests - PKB, SLR, SLUMP 		

Modul: MTT I	Modultitel: Medizinische Trainingstherapie Modul I
Art der Lehrveranstaltung(en):	Seminarform in Gruppenarbeit als selbsterarbeitendes Lernen, Vorlesung und praktische Übung
Lernformen:	Den Studenten werden praktische und theoretische Fragen gestellt, die dann in seminaristischer Gruppenarbeit diskutiert, erarbeitet und präsentiert werden. Der Modulleiter und die Fachlehrer kontrollieren die Ergebnisse. Gruppenarbeit mit anschließender Präsentation und Übung: Innerhalb verschiedener Muskelwerte an differierenden Muskeln/gruppen soll ein adäquates Training zum Erreichen der nächst höheren Muskelstufe erarbeitet werden.
Prüfungsmodalitäten	Kritisches Reflektieren der Ergebnisse aus den patientenzentrierten Fallbeispielen sowie eine konstruktive Analyse durch das Audium sowie des Referenten (Moderation).
(Grundlagen-) Literatur:	Brokmeier A: Manuelle Therapie, 3. Aufl. 2001. Hippokrates, D - Stuttgart. ISBN De Morree JJ. Was haben „Buckyballs“ mit Manueller Therapie zu tun? Manuelle Therapie 2000 4 :48-55 Gerber I, Lüthi S, Radlinger L. Kraftausdauerstest der Rumpfmuskulatur (Globaltest) – Überprüfung der Hauptgütekriterien, Manuelle Therapie 2000 4 :3-9 Gustavsen R, Streeck R. Trainingstherapie – Prophylaxe und Rehabilitation, Georg Thieme Verlag Stuttgart New York 1997 Van den Berg F (Hg.). Angewandte Physiologie Band 1 Das Bindegewebe des Bewegungsapparates verstehen und beeinflussen, Georg Thieme Verlag Stuttgart New York 1999 Wolff H-D. Neurophysiologische Aspekte des Bewegungssystems, Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York 1996

Modul: MTT II	Modultitel: Medizinische Trainingstherapie Modul II	
Modulverantwortlicher/Dozenten: Martin Thiel, Sylvian Homik		
Modulart: pflicht	Arbeitsbelastung gesamt: 104 UStd.	davon Präsenzzeit: 34 UStd.
		davon Selbststudium: 70 UStd.
Dauer und Häufigkeit: einmalig	Teilnahmevoraussetzungen: Medizinische Trainingstherapie Modul I	Sprache: deutsch
Qualifikationsziele / Kompetenzen:	Der Student ist in der Lage:	
	<ul style="list-style-type: none"> - die aus dem MTT I Modul gewonnen Kenntnisse bzgl. der Trainingsgeräte, in eine auf das Krankheitsbild des Patienten zentrierte Applikation, anzuwenden. - Einen patientenzentrierten Trainingsplan zu erstellen. - Beeinträchtigungen/Veränderungen der mobil stabilen koordinativen Bewegungsabläufe zu beurteilen 	
IFOMPT Kriterien	D2 K10 S3 D3 K1 D5 K5,11,18 S5,6,7,8 A2 D6 K1,2,3,4 S3,4 D7 K1,2,3,4 D8 K6 S6,7,8,9 D10 S7,8,9	
Inhalte des Moduls:	<ul style="list-style-type: none"> - Instabilität - Pathologie und Behandlung - Schmerzarten - Immobilisation und Auswirkungen - Trainingsapplikation / Dosierungsschema - Rehabilitation - Stoffwechsel-/ Belastungstraining 	
Art der Lehrveranstaltung(en):	Seminarform in Gruppenarbeit als selbsterarbeitendes Lernen, Vorlesung und praktische Übung	
Lernformen:	Den Studenten werden praktische und theoretische Fragen gestellt, die dann in seminaristischer Gruppenarbeit diskutiert, erarbeitet und präsentiert werden. Der Modulleiter und die Fachlehrer kontrollieren die Ergebnisse Gruppenarbeit mit anschließender Präsentation und Übung: Zu verschiedenen MNS - Krankheitsbildern soll ein adäquates Training zur Stabilisation / Mobilisation am Gerät erarbeitet werden.	
Prüfungsmodalitäten	Kritisches Reflektieren der Ergebnisse aus den patientenzentrierten Fallbeispielen sowie eine konstruktive Analyse durch das Audium sowie des Referenten (Moderation).	
Verwendbarkeit des Moduls:	Die Abschluss des MTT I und II Moduls berechtigt zur Abrechnung KG - Gerät	

Modul: MTT II	Modultitel: Medizinische Trainingstherapie Modul II
(Grundlagen-) Literatur:	<p>Amundson L. Muscle strength testing-instrumented and non-instrumented systems, Churchill Livingstone 1990</p> <p>Grosser M, Starischka S. Konditionstests: Theorie und Praxis aller Sportarten, 2. Aufl. BLV Verlagsgesellschaft München Wien Zürich 1986</p> <p>Illguth E, Baumbach S, Jörgler L. Mechanische und physiologische Aspekte bezüglich der Wirkung und Entfaltung der Muskelkraft, Manuelle Therapie 1997 1 :11-18</p> <p>Knebel KP. Funktionsgymnastik – Training Technik Taktik, Rowohlt Taschenbuch Verlag Hamburg 1985</p> <p>Luomajoki H. Evidence für Übungen und Training bei lumbalem Rückenschmerz (LBP), Manuelle Therapie 2002 6 :33-46</p> <p>Weishaupt P, Hofmann A. Progressives dynamisches Krafttraining als Behandlungsmaßnahme bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen, Manuelle Therapie 1999 3 :60-65</p>

Modul: Viszerale Therapie I	Modultitel: OMT - Viszerale Therapie I - Modul
Modulverantwortlicher: Martin Thiel	

Modul: Viszerale Therapie I	Modultitel: OMT - Viszerale Therapie I - Modul	
Moduldozenten	Dr. Tobias Schmidt M.Sc. Ost.	
Modulart: pflicht	Arbeitsbelastung gesamt: 104 UStd.	davon Präsenzzeit: 34 UStd.
		davon Selbststudium: 70 UStd.
Dauer und Häufigkeit: einmalig	Teilnahmevoraussetzungen: Zertifikat MT	Sprache: deutsch
Qualifikationsziele / Kompetenzen:	Der Student ist in der Lage <ul style="list-style-type: none"> - Indikatoren für Symptome, die nicht physiotherapeutisch zu behandeln sind, bzw. weiterer Diagnostik und/oder ärztlicher Intervention bedürfen zu erkennen und zu differenzieren. - Notfallsituationen anhand der klinischen Zeichen zu erkennen. - in Notfallsituationen effektiv und strukturiert zu handeln - Sicherheitsteste in der Befunderhebung unter Berücksichtigung der aktuellen Studienlage zu berücksichtigen. 	
IFOMPT Kriterien	D2 K4,5,11 D3 K2 D5 K2,9,10,14	
Inhalte des Moduls:	<ul style="list-style-type: none"> - Red Flags - Klinische Zeichen der Tumore, Veränderung der Durchblutung, Herz-Kreislaufpathologien, Neurologische Störungen, Störungen des Bewegungsapparates und deren DD, Erkrankungen der Endokrinen Drüsen und Stoffwechselerkrankungen. - Notfallsituationen - Vorbeugende Maßnahmen/ Sicherheitsteste in der Befunderhebung - Erste Hilfe /Notfallmaßnahmen - Einführung und Bedeutung visceraler Behandlungen und Behandlungsstrategien, Rektum, Blase, Uterus/Prostata, Caecum , Sigmoid, Niere/Ureter, Leber und Galle und Collon 	
Art der Lehrveranstaltung(en):	Vorlesung	
Lernformen:	Lehrgespräch	
Prüfung	Praktische Überprüfung der Lehrinhalte	
(Grundlagen-) Literatur:	Goodman & Snyder Differential Diagnosis for Physical Therapists, Saunders Elsevier (2007) Kunze J. , Wiedemanns Atlas klinischer Syndrome Phänomenologie - Ätiologie - Differenzialdiagnose: Phänomenologie, Ätiologie, Differenzialdiagnose, Schattauer (2009) Siegenthaler W. , Siegenthalers Differentialdiagnose: Innere Krankheiten- vom Symptom zur Diagnose Thieme, Stuttgart; Auflage: 19., (2005) Zalpour C. , Springer Lexikon Physiotherapie, Springer, Berlin (2009)	

Modul: Viszerale Therapie II	Modultitel: OMT - Viszerale Therapie II - Modul	
Modulverantwortlicher: Martin Thiel		
Moduldozenten	Dr. Tobias Schmidt M.Sc. Ost.	
Modulart: pflicht	Arbeitsbelastung gesamt: 104 UStd.	davon Präsenzzeit: 34 UStd.
		davon Selbststudium: 70 UStd.
Dauer und Häufigkeit: einmalig	Teilnahmevoraussetzungen: Zertifikat MT	Sprache: deutsch
Qualifikationsziele / Kompetenzen:	<p>Der Student ist in der Lage</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indikatoren für Symptome, die nicht physiotherapeutisch zu behandeln sind, bzw. weiterer Diagnostik und/oder ärztlicher Intervention bedürfen zu erkennen und zu differenzieren. • beherrscht gemäß des Kenntnisstandes des viszerale Therapie, innerhalb geeigneter Krankheitssituationen, die praktischen Untersuchungen der inneren Organe und deren spezifische Behandlung mit viszerale Techniken. • kann die Indikation für eine viszerale Therapie sicher bewerten. 	
IFOMPT Kriterien	<p>D2 K4,5,11 D3 K2 D5 K2,9,10,14</p>	
Inhalte des Moduls:	<p>Anatomische und physiologische Grundlagen Magen, Ösophagus, Diaphragma, Thorax und Hals. Untersuchung- und Behandlungstechniken Magen, Ösophagus, Diaphragma, Thorax und Hals.</p>	
Art der Lehrveranstaltung(en):	Vorlesung	
Lernformen:	Lehrgespräch	
Prüfung	Praktische Überprüfung der Lehrinhalte	
	Multiple Choice Lernüberprüfung	
(Grundlagen-) Literatur:	<p>Barral J.-P, Mercier P. Lehrbuch der Viszerale Osteopathie Band 1 und 2, Elsevier Verlag 2005 De Coster M., Pollaris A. - Viszerale Osteopathie, Hippokrates; Auflage: 3 (2001) Lederman, E Harmonische Techniken Elsevier Verlag 2005 Helsmoortel, J.; Hirth, T.; Wührl, P. Lehrbuch der viszerale Osteopathie - Peritoneale Organe Thieme 2002 Langer, W.; Hebgen, E. Lehrbuch Osteopathie Haug Verlag 2013</p>	

Modul: WA	Modultitel: Wissenschaftliches Arbeiten
Modulverantwortlicher/dozent: Dipl.-Ing. Bettina Thiel	

Modul: WA	Modultitel: Wissenschaftliches Arbeiten	
Modulart: pflicht	Arbeitsbelastung gesamt: 212 UStd. in 4 Blöcken à 2 Tage	davon Kontaktzeit: 72 UStd.
		davon Selbststudium: 140 UStd.
Dauer und Häufigkeit: dreimalig a 5 Std.	Teilnahmevoraussetzungen: Zertifikat MT	Sprache: deutsch
Qualifikationsziele / Kompetenzen:	<p>Der Student soll:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ausgewählte Studien analysieren und deren Inhalte anhand unterschiedlicher Evaluierungsskalen (z.B. Pedro, CONSORT) beurteilen können. - in der Lage sein sich mit Zielsetzung, Durchführung und Ergebnissen der Untersuchungen, evtl. Schlussfolgerungen über das gestellte Thema hinaus bzw. Reflexionen über das eigene Vorgehen und die angewandten Verfahren, auseinanderzusetzen. - die Vor- und Nachteile unterschiedlicher Studiendesigns kennen, sich mit ihnen auseinandersetzen und für sich ein geeignetes Design für die eigene Studienarbeit auswählen. - am Ende der Ausbildung die Fähigkeit zum Durchführen einer eigenen Studie sowie das anschließende Verfassen eigener Literatur, mindestens in Form der OMT-Abschlussarbeit anhand der gelehrt Kriterien 	
IFOMPT Kriterien	<p>D1 K1,2 S1,2,3,4,5,6,7 A1 D2 A1 D3 K3 D5 S3 D9 K1,2,3 S1,2,3,4,5 A1,2 D10 K1,4 A1,3</p>	

Modul: WA	Modultitel: Wissenschaftliches Arbeiten
Inhalte des Moduls:	<p>Teil I – Einführung in die Basics</p> <p>I.1. Aus welchem Grund gibt es überhaupt wissenschaftliche Arbeiten?</p> <p>1.1 Die Grundanforderungen 1.2 Zu beantwortende Grundfragen 1.3 Formen der Veröffentlichung</p> <p>I.2. Aufbau wissenschaftlicher Literatur</p> <p>2.1 allgemein (welcher Typ) und 2.2 anhand Ihrer OMT-Abschlussarbeit (hier geforderte Formatierungen sowie Aufbau der Arbeit)</p> <p>I.3. Hinweise zur Informationssuche und Literaturrecherche</p> <p>3.1 Vorhandene Fachliteratur (Bücher, Journale, etc.) 3.2 Suchmaschinen und Datenbanken im Internet 3.3 Artikel bestellen – aber welche? 3.4 Beurteilung beim Lesen und Auswahl</p> <p>I.4. Studententypen</p> <p>Teil II – Vertiefen der Basis- gemeinsame Internetrecherche</p> <p>II.1 Informationssuche und Internetrecherche II.2 Besprechung und Evaluierung von Studien</p> <p>Teil III - Literaturseminar der Kursteilnehmer</p> <p>III.1 Kurze Zusammenfassung der wichtigsten Kriterien eines Vortrages</p> <p>1.1 Fragestellung – Einleitung – Material und Methoden – Diskussion – Ausblick</p> <p>III.2 Kurzvorträge der Kursteilnehmer mit Schwerpunkt zum eigenen Thema der OMT-Abschlussarbeit</p> <p>Teil IV – Anwendung auf das eigene Thema</p> <p>IV.1 Gemeinsame Problemlösungen</p> <p>1.1 Eingrenzen der Fragestellung und überprüfen der Realisierbarkeit für die eigene Studie 1.2 Studiendesign? 1.3 Probleme der der Literaturrecherche per se bzw. im Internet 1.4 Allgemeine Fragen zur Formatierung der Arbeit sowie der späteren Präsentation – professionelles Outfit der Arbeit und Power Point vs. Folien</p> <p>IV.2 Üben eines Vortrags mit Korrektur und Ausblick</p>

Modul: WA	Modultitel: Wissenschaftliches Arbeiten
Art der Lehrveranstaltung(en):	Vortrag, Einzel-, Gruppenarbeit, Gruppendiskussion,
Lernformen:	Das theoretisch erworbene Wissen wird zum Teil in Gruppenarbeit erarbeitet, vorgestellt und diskutiert, danach wird dieses erlangte Wissen in Form von Hausaufgaben gefestigt und wieder vorgetragen.
Prüfungsmodalitäten	Posterpräsentationen, Beamerpräsentationen, Evaluierung anhand der Skalen, Verfassen eigener Critical Appraisals. Kritisches Reflektieren der Ergebnisse aus den Präsentationen sowie eine konstruktive Analyse durch das Audium sowie des Referenten (Moderation).
(Grundlagen-) Literatur:	<p>Fransen J. Evidence Based Medicine in der Manuellen Therapie, Manuelle Therapie 2000 3 :95-102</p> <p>Kool J, de Bie R. Der Weg zum wissenschaftlichen Arbeiten, Thieme Verlag Stuttgart New York 2001</p> <p>Korff F. Internet für Mediziner, Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York 1998</p> <p>Sacket DL, RosenbergWM, Gray JAM, Haynes RB, Richards WS. Evidence based medicine. What is it and what it isn't, BMJ 312 :71-72 1993</p> <p>Scherfer E., Forschung verstehen, Pflaum Verlag München, 2006</p> <p>Internetlinks:</p> <p>Zitationslink: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=citmed</p> <p>Statistikglossar: http://www.medi-stat.de/statistik-lexikon-medizin-themen.html</p> <p>The Knee (Journal): http://www.elsevier.com/wps/find/journaldescription.cws_home/30449/description#description</p> <p>PubMed: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez</p> <p>HighWire-free online journals: http://highwire.stanford.edu/lists/freeart.dtl</p> <p>Free Medical Journals http://www.freemedicaljournals.com/fmj/INDEX60.HTM</p> <p>PeDRO http://www.pedro.org.au/german/faq_german.html</p> <p>Verschiedene Datenbanken und Links http://www.fisiobern.ch/litlinks/litlinks.htm</p>

Modul: Mentoring	Modultitel: Mentored Clinical Praxis	
Modulverantwortliche: Martin Thiel, André Wolter		
Moduldozenten (DFOMT Clinical Mentor): Kirsten Börms, Fachlehrer MT/OMT, PT, OMT Christine Baron, PT, OMT, Stephan Flesch PT, OMT, Steffen Geissler, PT, OMT, Anja Herzberg, PT, OMT Andreas Kratzke, PT, OMT, Nicole Mislak, PT, OMT Michael Richter Fachlehrer OMT, PT, OMT, Peter Schaefer, PT, OMT Kerstin Schulze, PT, OMT, Martin Thiel, Fachlehrer MT/OMT, PT, OMT, André Wolter, Fachlehrer MT/OMT, PT, OMT		
Modulart: pflicht	Arbeitsbelastung gesamt: 200 Ustd. = 150 Std.	davon Präsenzzeit: 200 UStd.
		davon Selbststudium:
Dauer und Häufigkeit:	Teilnahmevoraussetzungen: Zertifikat MT und dazugehörigen OMT - Modul, falls eine thematische Festlegung erfolgt.	Sprache: deutsch
Qualifikationsziele / Kompetenzen:	Der Student soll gemäß den praktisch/theoretischen OMT-Modulinhalten: <ul style="list-style-type: none"> • im Rahmen des therapeutischen Vorgehens die Ergebnisse bewerten und eine Selbstreflexion der Behandlung unter den Gesichtspunkten des Clinical Reasonings durchführen. • die in den Vormodulen dargestellten Untersuchungen und Behandlungen sicher beherrschen und diese an die individuellen Besonderheiten des Patienten anpassen. • ein angemessenes therapeutisches Vorgehen (Patientenmanagement einschließlich der Eigenübungen, MTT und ATL), basierend auf dem Befund, zu formulieren und eine fundierte Behandlung, unter dem Gesichtspunkt der evidenzbasierten Praxis, mit Einbeziehung der ICF Richtlinien, einzuleiten. • seine kommunikativen Fähigkeiten in Hinblick auf Umgang und instruieren des Patienten, sowie dem formulieren seines therapeutischen Vorgehens optimieren. 	
IFOMPT Kriterien	D2 A1,2,3, S2 D3 A1 K3 S2,3,4 D5 S1,2,3,4,6,7,8,9 A1,3 D6 K3 S1,2,3,4,5,6,7 A1,2,3,4,5 D7 K1,2,3,4 S1,2,3,4,5,6,7 A1,2,3,4 D8 K4, 5,6 S1,2,3,4,5,6,7,8,9 A1,2,3 D10 K1 S1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 A1,4	

Modul: Mentoring	Modultitel: Mentored Clinical Praxis
Inhalte des Moduls:	<p>Die praktische Ausbildung unter Anleitung ist ein wesentlicher Bestandteil im Weiterbildungsprogramm der DFOMT - OMT und findet unter Praxisbedingungen im Verhältnis von 1 Supervisor bei maximal 4 Studenten statt. Abhängig vom Modulort variiert die Dauer von einem bis 5 Tagen.</p> <p>Es ist wichtig, verschiedene Aspekte im problemorientierten Lernprozess, der zur Erlangung dieser Ziele dient, hervorzuheben. Zu Beginn der praktischen Ausbildung wird besondere Bedeutung auf die OMT Diagnostik, die Formulierung des therapeutischen Vorgehens und die Behandlung von Patienten unter ständiger Aufsicht gelegt. Danach konzentriert sich das Interesse auf Erweiterung und Ausarbeitung der ursprünglichen Ziele und der Manuellen Therapie als Ganzes, so dass der Schüler am Ende der Weiterbildung in der Lage ist, die Verantwortung bei seinem Einsatz als selbständiger berufsmäßiger Manualtherapeut zu übernehmen.</p> <p>Praktische Ausbildung ist ein fester Bestandteil des OMT Ausbildungsprogramms. Es ermöglicht dem Schüler, das unter Anleitung und Aufsicht gewonnene Wissen, das erreichte Verständnis und die erlernte Fähigkeit konklusiv anzuwenden und zu verbessern.</p>
Art der Lehrveranstaltung(en):	Problemorientiertes Lernen anhand der zu therapierenden Patienten, Vortrag, Einzel-, Gruppen- und Plenumsarbeit mit praktischem Kontext
Lernformen:	Lehrgespräch
Prüfungsmodalitäten	Der Teilnehmer wird während der Befundungen / Behandlungen durch einen Mentor beurteilt anhand des im Anhang angefügten Beurteilungsbogens für das MCP. Im Anschluss an die Therapieeinheiten erfährt der Teilnehmer ein mündliches Feedback. Zum Abschluss des MCP erhält der Teilnehmer ein Gesamtfeedback, welches ihm auch schriftlich zugeht.
Voraussetzungen für die Vergabe von Leistungspunkten (Credits) Modulprüfung:	Befund- und Behandlungsberichte; Evaluation am Patient und Präsentation des Patienten gegenüber anderen Modulteilnehmern.
(Grundlagen-) Literatur:	<p>Brokmeier A: Manuelle Therapie, 3. Aufl. 2001. Hippokrates, D - Stuttgart. ISBN</p> <p>Jones, M., Rivett, D.A. Clinical Reasoning in Manueller Therapie Urban & Fischer. (2006)</p> <p>Wolter A: Intermittierende Mobilisationen und Muscle Energy Techniken in der OMT, 2007, Eigenverlag, ISBN 978-3-00-023728-7</p>

Zeitbedarf und Einteilung:

OMT - Extremitäten 2: (Pflicht in Abhängigkeit zur Zertifikatsweiterbildung)

Vorlesungen und praktisches Arbeiten unter Anleitung und Aufsicht: 34 Unterrichtsstunden

Arbeitsaufkommen OMT Weiterbildung:

Pelvis:

Vorlesungen und praktisches Arbeiten unter Anleitung und Aufsicht: 34 Unterrichtsstunden

Lumbalcolumna:

Vorlesungen und praktisches Arbeiten unter Anleitung und Aufsicht: 34 Unterrichtsstunden

Thorakalcolumna:

Vorlesungen und praktisches Arbeiten unter Anleitung und Aufsicht: 34 Unterrichtsstunden

Cervicalcolumna:

Vorlesungen und praktisches Arbeiten unter Anleitung und Aufsicht: 34 Unterrichtsstunden

Vizerale I

Vorlesungen und praktisches Arbeiten unter Anleitung und Aufsicht: 34 Unterrichtsstunden

Viszerale II:

Vorlesungen und praktisches Arbeiten unter Anleitung und Aufsicht: 34 Unterrichtsstunden

Zusammen:

204 Unterrichtsstunden

Medizinische Trainings-Therapie I:

Vorlesungen und praktisches Arbeiten unter Anleitung und Aufsicht: 34 Unterrichtsstunden

Medizinische Trainings- Therapie II

Vorlesungen und praktisches Arbeiten unter Anleitung und Aufsicht: 34 Unterrichtsstunden

Zusammen:

68 Unterrichtsstunden

Wissenschaftliches Arbeiten (4Teile à 18 UStd.)

Vorlesungen, praktisches Arbeiten unter Anleitung und Aufsicht: 72 Unterrichtsstunden

Mentored Clinical Praticce 150 Zeitstunden:

200 Unterrichtsstunden

Alle Modulabschnitte gemeinsam ergeben:

544 Unterrichtsstunden

Dozenten Module MT / OMT und Mentoren (Stand Dez. 2010)

Dozenten Module MT / OMT

Alf A. Brokmeier, Fachlehrer	MT/OMT, PT, OMT
Kirsten Börms, Fachlehrerin	MT/OMT, PT, OMT
Martin Thiel, Fachlehrer	MT/OMT, PT, OMT
André Wolter, Fachlehrer	MT/OMT, PT, OMT
Thorsten Frahm, Fachlehrer	MT/OMT, PT, OMT
Michael Richter, Fachlehrer	OMT, PT, OMT
Bettina Thiel, Dipl. Ing.	
Sylvian Homik, Fachlehrer	OMT, PT, OMT
Tobias Schmidt, Dr. med M.Sc. Ost.	

Curriculum Vitae des Dozententeams

1. Personal details		
Full Name including titles	Martin Thiel MSc. BSc. OMT PT	
Work Address	Anton-Baumann-Str. 1 23611 Bad Schwartau	
Email Address	physio.thiel@web.de	
Telephone	0451 8819025	
Fax	0451 8819065	
2. Please list your academic qualifications with the most recent first. (Add lines to the table as necessary)		
Year	Qualification	Awarding body
2009	Master of Science (honours degree)	Musculoskeletal Physiotherapy
2005	Bachelor of Science	Physiotherapy
3. Professional qualifications		
Year	Qualification	Awarding body
2007	Fachlehrer	Manuelle Therapie
2002	Diplom	Equine Osteopathy (FISEO)
1995	Staatlich examiniert	Physiotherapeut
4. OMT Qualification		

Year	Awarding body: Member organisation of IFOMPT	
2005	OMT (DFOMT www.dfomt.de)	
5. Please outline your work experience with the current post first. (Add lines to the table as necessary)		
Dates	Position / Job title	Employer
seit 1998	selbstständig	Eigene Praxis
1996	angestellter PT	A.A. Brokmeier
6. Teaching experience and qualifications (IMTA qualification, examiner with DVMT, membership of educational committees of IFOMPT recognised societies etc)		
Date	Qualification or experience	
2009	Seminar „Equine Osteopathy“ an der State University Osh (Kirgistan) für Dozenten aus den Fachbereichen Agricultural Sciences und Veterinary Medicine im Rahmen von Tempus Jep/ EBAK (www.EBAK-WEB.EU)	
2008 bis heute	Lehrbeauftragter im Studiengang Agrarwissenschaften/ Modul Pferdemanagement im Bereich AL Fachhochschule Osnabrück	
2006 bis 2008	Lehrbeauftragter im Studiengang Physiotherapie/ Modul Behandlungsverfahren im Bereich WISO Fachhochschule Osnabrück	
2006 bis heute	Begutachtung von Bachelor- und Masterthesen in den Studiengängen Physiotherapie sowie Management im Gesundheitswesen (MIG), Bereich WISO Fachhochschule Osnabrück	
2002 bis heute	Vorträge über die „biomechanische Einheit“ zwischen Pferd und Reiter an anerkannten FN-Reitschulen	
2001 bis heute	Dozent in den Kursmodulen Medizinische-Trainings-Therapie MTT Teil I und II der Deutsche Fachgruppe für Orthopädisch Manipulative Therapie (DFOMT)	
2000 bis heute	Angehöriger des Lehrerteams in der MT-und OMT Ausbildung des IFK e.V. sowie der DFOMT in Soltau	
7. Membership of IFOMPT recognised professional society (Please state which professional society that you belong to).		

Since when	Name of the society
2003	DFOMT (www.dfomt.de)

8. Membership of other relevant professional societies (Add lines to the table as necessary)

Date (Since when have you been a member)	Name of the society
2008	Scipos (Science in Physiotherapy and Osteopathy Osnabrück www.scipos.fh-osnabrueck.de).
1997	DGMSM e.V.(Deutsche Gesellschaft für Muskuloskeletale Medizin www.dgmsm.de)
1996	IFK e.V. (Bundesverband Selbstständiger Physiotherapeuten www.ifk.de)

9. Publications and research activities (Please list all publications and activities within the past 10 years. Please use the Havard reference system)

Thiel M, Richter M. Wie gesichert ist unser Wissen über ISG-Dysfunktionen und deren Auswirkung auf die Körperstatik? Manuelle Medizin 2009; 47(1) : 52-56

Thiel M, Richter M. Besteht ein Zusammenhang zwischen der Wirbelsäulenaufrichtung und der Manipulation einer ISG/ SIG-Dysfunktion? Ein RCT auf der Grundlage eines biomechanischen Modells. Masterthesis Donau-Universität 2009

Thiel M. Gib es einen kausalen Zusammenhang zwischen der Schmerzreduktion aufgrund des Abtransports von Schmerzmediatoren durch die Manuelle Lymphdrainage? Phys Med Rehab Kuror 2005; 15(4) :264-266

Autor „Springer Lexikon Physiotherapie“. Zalpour C (Hrsg) Springer Verlag 2009, 1. Auflage

Mitarbeit „Anatomie Physiologie“ Lehrbuch für Physiotherapeuten, Zalpour C (Hrsg) Elsevier 2006, 2. Auflage

1. Personal details		
Full Name including titles	Alf A. Brokmeier	
Work Address	Bahnhofstr. 8 21255 Tostedt	
Email Address	dfomt@gmx.de	
Telephone		
Fax		
2. Please list your academic qualifications with the most recent first. (Add lines to the table as necessary)		
Year	Qualification	Awarding body

3. Professional qualifications		
Year	Qualification	Awarding body
1972	Physiotherapeut	Berlin
1975	Fachlehrer MT	
4. OMT Qualification		
Year	Awarding body: Member organisation of IFOMPT	
1979	Mobilisationsexamen am internationalen Seminar	
5. Please outline your work experience with the current post first. (Add lines to the table as necessary)		
Dates	Position / Job title	Employer
1974	selbständig	Eigene Praxis
6. Teaching experience and qualifications (IMTA qualification, examiner with DVMT, membership of educational committees of IFOMPT recognised societies etc)		
Date	Qualification or experience	
1984 bis heute	Leiter der Kurse in Manueller Therapie des Berufsverbandes freiberuflicher Physiotherapeuten IFK-e.V.	
1975 bis 1984	Lehrer für Manuelle Medizin am Ärzteseminar Hamm	
7. Membership of IFOMPT recognised professional society (Please state which professional society that you belong to).		
Since when	Name of the society	
2003	DFOMT (www.dfomt.de)	
8. Membership of other relevant professional societies (Add lines to the table as necessary)		
Date (Since when have you been a member)	Name of the society	

9. Publications and research activities (Please list all publications and activities within the past 10 years. Please use the Havard reference system)

Autor: Kursbuch Manuelle Therapie: OMT - Orthopaedic Manipulative Therapy, Books on Demand; 4.

Auflage (2009) ISBN-13: 978-3837052329

Autor: Diagnostik der Muskelverkürzung aus Krankengymnastischer Sicht, Die Säule 4 (2000)

Autor: Physiotherapie bei muskelerkürzungen, KG-Intern (2001)

Autor: Sind Rückenschule und Brügger-Therapie noch up to date? Physiotherapie 4 (2003)

1. Personal details

Full Name including titles	Kirsten Börms PT / OMT
Work Address	Erich-Mühsam-Weg 13,23560 Lübeck
Email Address	Kirsten.boerms@dfomt.de
Telephone	0451/54850
Fax	

2. Please list your academic qualifications with the most recent first. (Add lines to the table as necessary)

Year	Qualification	Awarding body

3. Professional qualifications

Year	Qualification	Awarding body
2007	Fachlehrer	Manuelle Therapie
1988	Staatl. anerkannte Physiotherapeutin	Staatl. Anerk. Schule f. Kg Frankfurt a.M. Höchst

4. OMT Qualification

Year	Awarding body: Member organisation of IFOMPT
2005	OMT (DFOMT www.dfomt.de) DFAMT

5. Please outline your work experience with the current post first. (Add lines to the table as necessary)

Dates	Position / Job title	Employer

Seit 1999	Angestellte PT in Praxis	S.Steen / Lübeck
1990-1999	Angestellte PT in Praxis	T.Carriere / Lübeck
1991 (3 Monate)	Voluntariat in Schweden	Ortopädisk-Rehab-Klinik Säter
1989-1990	Angestellte PT in Praxis	M.Kose / Ratzeburg

6. Teaching experience and qualifications (IMTA qualification, examiner with DVMT, membership of educational committees of IFOMPT recognised societies etc)

Date	Qualification or experience
Seit 2009	Lehrauftrag an der PT-Schule Lübeck (Grone-Schule für Gesundheitsberufe)
Seit 2003	Dozentin in den Kursmodulen OMT-Klinik-kurse von A.Brokmeier in der MT-und OMT Ausbildung des IFK e.V. sowie der DFOMT in Soltau
Seit 1991	Mitglied im Lehrerteams in der MT-und OMT Ausbildung des IFK e.V. sowie der DFOMT in Soltau

7. Membership of IFOMPT recognised professional society (Please state which professional society that you belong to).

Since when	Name of the society
Seit 2003	DFOMT (www.dfomt.de)

8. Membership of other relevant professional societies (Add lines to the table as necessary)

Date (Since when have you been a member)	Name of the society
Seit 1987	IFK.e.V. (Bundesverband selbständiger Physiotherapeuten www.ifk.de)

9. Publications and research activities (Please list all publications and activities within the past 10 years. Please use the Havard reference system)

OMT-Arbeit: "Die Entstehung des Tinnitus durch gestörte Afferenzströme aus HWS / Kiefergelenk und umgebenden Strukturen"

10. Other relevant activities, achievements and qualifications (important lectures, membership of editorial boards, etc)

11. Areas of special interest (professional)Seit 2009 Vorstandsmitglied DFOMT e.V. (www.DFOMT.de)

1. Personal details		
Full Name including titles	Michael Richter MSc BSc OMT (dfomt)	
Work Address	Rueckenzentrum am Michel (Physiotherapie am Michel) Erste Brunnen Str. 1 D - 20459 Hamburg	
Email Address	miggel311@hotmail.com	
Telephone	4917623521216	
Fax	work 0049-40-413623-7	
2. Please list your academic qualifications with the most recent first. (Add lines to the table as necessary)		
Year	Qualification	Awarding body
2009	Master of Science PT	Donau UNiversity Krems - A
2005	Bachelor of Science PT	University of Applied Sciences Osnabrück - D
3. Professional qualifications		
Year	Qualification	Awarding body
1999	Physiotherapist	Schooll of PT University Muenster
2001	Lymphatic Drainage Therapist	Fobize Bremen - D
2005	Manual Therapist	IFK e.V.
2009	OMT	OEGOMT e.V.
4. OMT Qualification		
Year	Awarding body: Member organisation of IFOMPT	
2009	OEGOMT (present: DFOMT Membership (Germany))	
5. Please outline your work experience with the current post first. (Add lines to the table as necessary)		
Dates	Position / Job title	Employer
2006 - up to now: Rueckenzentrum am Michel Hamburg - D	Physiotherapist in Charge	Rueckenzentrum am Michel (see above)
2004-2006: Ostseepraxisklinik Bad Schwartau - D	Manual Therapist	Martin Thiel Ostseepraxisklinik - D

2001-2004 Praxis Vital - Bremen -D	Physiotherapist	Diemut Berchtenbreiter - D
2001-2004 ULC	Fitnesstrainer, Physiotherapist	United Leisure Clubs Bremen - D (www.ULC.de)
6. Teaching experience and qualifications (IMTA qualification, examiner with DVMT, membership of educational committees of IFOMPT recognised societies etc)		
Date	Qualification or experience	
2010	Teaching at University of Applied Sciences Osnabrueck within the BSc PLUS Program	
2010	Member of the Teacherteam of the DFOMT e.V. www.dfomt.de	
7. Membership of IFOMPT recognised professional society (Please state which professional society that you belong to).		
Since when	Name of the society	
2009	DFOMT e.V.	

8. Membership of other relevant professional societies (Add lines to the table as necessary)	
Date (Since when have you been a member)	Name of the society
2005	DAfPT
9. Publications and research activities (Please list all publications and activities within the past 10 years. Please use the Havard reference system)	
Thiel M. Richter M. Wie gesichert ist unser Wissen über ISG-Dysfunktionen und deren Auswirkungen auf die Körperstatik. Manuelle Medizin 2009; 47: 52-56 Richter M. Zalpour C. Der Status des First-contact Practitioner in Australien. Zeitschrift für Krankengymnastik 2007 59 (2): 158-162	
10. Other relevant activities, achievements and qualifications (important lectures, membership of editorial boards, etc)	
Scientific Committee DFOMT e.V.	
11. Areas of special interest (professional)	
Professional Development, Autonomy Manual Therapy in chronic pain management	

1. Personal details

Full Name including titles	André Wolter
----------------------------	---------------------



Work Address	Praxis für Physiotherapie/Manuelle Therapie (OMT) Sabine und Jörn Klingenspor Hittfelder Schulstrasse 10 21218 Seevetal-Hittfeld	
Email Address	andre.wolter@dfomt.de	
Telephone	0049 4105 636767	
Fax	0049 15737 635401	
2. Please list your academic qualifications with the most recent first. (Add lines to the table as necessary)		
Year	Qualification	Awarding body
3. Professional qualifications		
Year	Qualification	Awarding body
1998	Physiotherapeut	Diana Klinik - Bad Bevensen
2001	MT Zertifikat	IFK e.V.
2001	Bobath Therapeut	Albertinenhaus HH
2010	Fachlehrer MT	
2012	KG-Gerät	FiHH
4. OMT Qualification		
Year	Awarding body: Member organisation of IFOMPT	
2006	OMT (DFOMT www.dfomt.de)	
5. Please outline your work experience with the current post first. (Add lines to the table as necessary)		
Dates	Position / Job title	Employer
1998	angestellter Physiotherapeut	Ulrike Hofmann
2011	angestellter Physiotherapeut	Jörn Klingenspor
6. Teaching experience and qualifications (IMTA qualification, examiner with DVMT, membership of educational committees of IFOMPT recognised societies etc)		
Date	Qualification or experience	

2008	Angehöriger des Lehrerteams und Dozent in der MT- und OMT Ausbildung des IFK e.V. sowie der DFOMT in Soltau
2007 bis heute	DFOMT Mentor
7. Membership of IFOMPT recognised professional society (Please state which professional society that you belong to).	
Since when	Name of the society
2005	DFOMT (www.dfomt.de)

8. Membership of other relevant professional societies (Add lines to the table as necessary)	
Date (Since when have you been a member)	Name of the society
9. Publications and research activities	
Autor: Intermittierende Mobilisationen und Muscle Energy Techniken in der OMT, 2007, Eigenverlag, ISBN 978-3-00-023728-7	
10. Other relevant activities, achievements and qualifications (important lectures, membership of editorial boards, etc)	
Seit 2009 Vorstandsmitglied DFOMT e.V. (www.DFOMT.de)	
11. Areas of special interest (professional)	
Neuromuskuloskleretale Physiotherapie Neurologische Physiotherapie	

1. Personal details



Full Name including titles	Dipl. – Ing. Bettina Thiel	
Work Address	Rudolf-Groth-Straße 14 23566 Lübeck	
Email Address	serreck@web.de	
Telephone	O177 5035339	
Fax	0451 8819065	
2. Please list your academic qualifications with the most recent first. (Add lines to the table as necessary)		
Year	Qualification	Awarding body
1994 - 1999	Dipl. – Ing. für Techn. Chemie	Technische Chemie
3. Professional qualifications		
Year	Qualification	Awarding body
1991 - 1993	CTA-U	C h e m i s c h - T e c h n . - A s s i s t e n t i n (Umweltschutztechnik)
4. OMT Qualification		
Year	Awarding body: Member organisation of IFOMPT	
5. Please outline your work experience with the current post first. (Add lines to the table as necessary)		
Dates	Position / Job title	Employer
Feb 2008 - heute	Pharmaberaterin –specialty care, Betreuung von Kliniken im Bereich der Anästhesie	Essex Pharma GmbH
Juli 2007 – Jan 2008	Pharmaberaterin im Bereich Diabetologie und Kardiologie	MSD Sharp & Dohme GmbH
Jan 2003 - Juni 2007	Administratorin der Klinisch-Experimentellen Forschungseinrichtung (KEF) des Universitätsklinikums Schleswig – Holstein (UK-SH)	UK-SH, Campus Lübeck

Dez 1999 – Dez 2002	Als Dipl.-Ing. im Institut für Medizinische Biochemie und Molekularbiologie des Universitätskrankenhauses Eppendorf, Abteilung für Zelluläre Signaltransduktion, im Bereich der Forschung von niedermolekularen intrazellulären Signalstoffen	Universitätsklinikum Eppendorf in Hamburg
----------------------------	--	--

6. Teaching experience and qualifications (IMTA qualification, examiner with DVMT, membership of educational committees of IFOMPT recognised societies etc)

Date	Qualification or experience
2008 bis heute	Vermittlung der Inhalte von wissenschaftlichen Studien sowie den Grundbegriffen von wiss. Arbeiten an KollegInnen auf Regionaltagungen als Produktchampion
2007 bis heute	Fachliche Vorträge bei Medizinern als Pharmaberaterin im Bereich der kardiovaskulären Medizin sowie der Anästhesie
2005 bis heute	Wissenschaftliches Arbeiten für Physiotherapeuten im Auftrag der DFOMT
2002 bis heute	Vorträge über Fütterung und Veterinärmedizin an anerkannten FN-Reitschulen
2003 bis 2007	Betreuung und Einweisung von Studierenden in analytische und molekularbiol. Verfahren
1999 bis 2003	Biochemiepraktikum für Mediziner
1999 bis 2003	Praktikum „analytische Auswertung von Botenstoffen mittels HPLC“ für Studenten der Biochemie
1999 bis 2003	Einweisung und Lehre in komplexe HPLC-Analyseverfahren für Mitglieder ausländischer AGs

7. Membership of IFOMPT recognised professional society (Please state which professional society that you belong to).

Since when	Name of the society
2003	DFOMT (www.dfomt.de)

8. Membership of other relevant professional societies (Add lines to the table as necessary)

Date (Since when have you been a member)	Name of the society
9. Publications and research activities (Please list all publications and activities within the past 10 years. Please use the Havard reference system)	
10. Other relevant activities, achievements and qualifications (important lectures, membership of editorial boards, etc)	
<ul style="list-style-type: none"> - Betreuung von Doktoranden, Bachelor- und Masterstudenten in medizinischen und naturwissenschaftlichen Disziplinen - Durchführung und Betreuung von Medizinern im Biochemiepraktikum im Rahmen des Studiums - Organisation und Durchführung von Symposien im Rahmen der administrativen Tätigkeit der klinischen Forschungsprojekte - Selbstständige Forschungsprojekte in den Bereichen der Grundlagenforschung wie der <ul style="list-style-type: none"> - zellulären Signaltransduktion - Entwicklung einer pränatalen noninvasiven Diagnostik - Polymerase des Hepatitis C - Virus 	
11. Areas of special interest (professional)	
<p>März – September 1996:</p> <p>Praktische Tätigkeit in den USA in Portland im Bundesstaat Oregon als Mitarbeiterin des Oregon Graduate Institute of Science & Technology; Abschlußbericht in Englisch</p> <p>Abteilung: Umwelt – Ingenieurwesen</p> <p>Projekt: Abbau von org. Chlorverbindungen aus Grundwasser</p>	

Dozenten Mentored Clinical Praticice

Kirsten Börms, Fachlehrerin MT/OMT, PT, OMT
Stephan Flesch PT, OMT
Steffen Geissler, PT, OMT
Andreas Kratzke, PT, OMT
Michael Richter Fachlehrer OMT, PT,OMT
Peter Schaefer, PT, OMT
Kerstin Schulze, PT, OMT
Martin Thiel, Fachlehrer MT/OMT, PT, OMT
André Wolter, Fachlehrer MT/OMT, PT, OMT
Thorsten Frahm Fachlehrer MT/OMT, PT, OMT

Lebenslanges Lernen

Ziel der DFOMT OMT Weiterbildung ist es, einen hohen, international anerkannten Standard in der Manuellen Therapie zu erzielen.

Aus diesem Grund wird nach Beschluss der Mitgliederversammlung am 27.3.2010 ein Leistungspunktesystem eingeführt. Dieses soll gewährleisten, dass sich OMT-Therapeuten auch nach Abschluss des Lehrganges weiter fortbilden und sich kontinuierlich über aktuelle Entwicklungen informieren, sowie bestehende Kenntnisse weiter vertiefen.

Als Nachweis dieser Weiterbildung müssen innerhalb des Zeitrahmens von 3 Jahren mindestens 100 Leistungspunkte gesammelt werden.

Liegen keine Nachweise für entsprechende Aktivitäten vor, erhält der Antragsteller eine vorgegebene Frist (z.B. 6 Monate) um die entsprechenden Nachweise zu erbringen. Werden auch diese Bedingungen nicht erfüllt, so wird der Name aus dem Register gestrichen und die Bezeichnung DFOMT OMT Therapeut darf von dem Therapeuten nicht mehr verwendet werden. Wiederaufnahmen werden im Einzelfall verhandelt.

Alle drei Jahre wird eine Aufforderung verschickt, die Weiterbildungsnachweise, sowie das beiliegende Formular einzureichen. Verspätet eintreffende, unvollständige oder unleserliche Anträge können zu einer Entfernung aus dem Register führen.

Die DFOMT behält es sich vor, die angegebenen Module etc. zu überprüfen und bei niedrigem Qualitätsstandard keine Punkte zu vergeben.

Eine Mitgliedschaft in der DFOMT für die Prüfung der Life Long Learning Punkte ist nicht erforderlich, jedoch wird von nicht Mitgliedern eine Gebühr von 150,-€ erhoben und soll den zukünftigen Mitgliedsbeiträgen angepasst werden.

Punkteschema	
Weiterbildungskurse: - Kurse mit manualtherapeutischem Inhalt - Manualtherapeutisch relevante Kurse - Leistungsüberprüfung - Von der DFOMT veranstaltete andere Kurse - Kongressteilnahme - Mentoringstunden - Andere PT - Weiterbildungen	2 Punkte pro UE 2 Punkte pro UE 10 Punkte 2 Punkte pro UE 20 pro Tag 2 Punkte pro UE 1 Punkt pro UE
Modulleitung / Assistenzen: - DFOMT Fachlehrer - Assistent - Unterricht in Physiotherapieschulen / FH / Universität / anderen Einrichtungen mit manualtherapeutischem Thema - Mentorentätigkeit im Rahmen der OMT Weiterbildung	30 Punkte pro Jahr 20 Punkte pro Jahr 30 Punkte pro Jahr 20 Punkte pro Jahr

Punkteschema	
Vorträge und Präsentationen: - Sprecher auf Kongress - Posterpräsentation - Andere Vorträge	50 Punkte 40 Punkte 40 Punkte
Publikationen: - (Manualtherapeutisches) Buch als Hauptautor - Mitarbeit Fachbuch / Fachartikel - Fachartikel in Zeitschrift oder Buch - Andere Beiträge (Literaturbesprechung, Kongressbericht, etc.)	100 - 200 Punkte 100 / 40 Punkte 80 Punkte 40 Punkte
Forschungstätigkeit mit Bezug zur Manuellen Therapie / Abschlussthesis einer FH oder Hochschule	80 Punkte
Vorstandstätigkeit	10 Punkte / Jahr

Mentorenweiterbildung (Pflichtkurse für Mentoren und Lehrer)

In regelmäßigen Abständen wird den Mentoren der DFOMT Kurse angeboten, die zum einen dazu dienen, das eigene Wissen hinsichtlich der ständigen Änderungen der DFOMT Weiterbildungsinhalte zu aktualisieren, die pädagogischen Fähigkeiten zu erweitern und so die Ausbildungsqualität zu sichern. Neben den fachlichen Aspekten soll der Mentor in der Vermittlung seiner Unterrichtsthemen, der Beurteilung der Studenten, geschult werden. Ebenso bietet sich während dieser Kurse die Möglichkeit, Probleme der Studenten anzusprechen und gegebenenfalls die Ursachen zu ändern.

Zusätzlich werden von der DFOMT Weiterbildungskurse organisiert, die pädagogisch / didaktische Unterrichtsvermittlung integrieren, wie z.B. die Kurse von Jostein Ellingsen (Dozent an der Universität in Bergen, Norw.).

Für die Mentoren wird ab 2010 eine zusätzliche pädagogische Weiterbildung installiert, deren Teilnahme pädagogisch / didaktische Fähigkeiten fördern soll, um das Wissen bestmöglich zu vermitteln.

OMT-Lehrtreffen

Die DFOMT hält regelmäßig (zur Zeit jährlich im November) ein Lehrtreffen ab. Innerhalb dieser Treffen werden vor allem Änderung der Lehrinhalte, des Weiterbildungsablaufes und des Prüfungsablaufes besprochen. Hierbei werden auch die Ergebnisse der Evaluationsbögen aus den Modulen besprochen und hieraus resultierende Anpassungen des Kurssystems vollzogen, um so die Ausbildungsqualität zu sichern.

Verzeichnis der Fachliteratur

Für die OMT Weiterbildung obligatorische Literatur:

Beary JF, Christian CL, Johanson NA (ed's): Manual of rheumatology and outpatient orthopedic disorders, 1987. Little Brown and Company, Boston, USA. ISBN 0-316-08577-4

Bogduk N, Twomey LT: Clinical anatomy of the lumbar spine, 1991. Churchill Livingstone Robert Stevenson House, 1-3 Baxter's Place, Leith Walk, Edinburgh EH 1 3AF. UK. ISBN 0-443- 04339-6

Brokmeier A: Manuelle Therapie, 3. Aufl. 2001. Hippokrates, D - Stuttgart. ISBN

Butler D: Mobilization of the nervous system, 1991. Churchill Livingstone, Robert Stevenson House, 1-3 Baxter's Place, Leith Walk, Edinburgh EH 1 3AF, UK. ISBN 0-443- 01400-7

Caillet R: Soft tissue pain and disability, 1982. F.A. Davis Company, Philadelphia. ISBN 0-8036- 630-9

Crawford Adams J: Outline of orthopaedics, 10th ed, 1986. Churchill Livingstone, Robert Stevenson House, 1-3 Baxter's Place, Leith Walk, Edinburgh EH 1 3AF, UK. ISBN 0-443- 03442-7

Cyriax J: Textbook of orthopaedic medicine. Vol. 1, 1989, kap. 1-6. Williams & Wilkins, Broadway House, 2-6 Fulham Broadway, London, SW6 IAA, UK. ISBN 0-7020-0286-0

Kapandji I.A: Funktionelle Anatomie der Gelenke. Schematische und kommentierte Zeichnungen zur menschlichen Biomechanik, Band 1: Obere Extremität, Band 2: Untere Extremität, Band 3: Rumpf und Wirbelsäule. Enke, Stuttgart 1992

Nordin M, Frankel VH: Basic biomechanics of the skeletal system, 2nd ed, 1989. Lea & Febiger. 600 Washington Square, Philadelphia, PA, USA.

Oliver J., Middelditch A: Functional anatomy of the spine, 1991. Butterworth & Heinemann, Oxford, UK.

Für die OMT I Weiterbildung empfohlene Zusatzliteratur:

Chusid JG: Correlative neuroanatomy & functional neurology, 14th ed, 1970. Lange Medical Publications, Los Altos, CA, USA. ISBN 0-87041-010-5

Cox JM: Low back pain, 4th ed, 1984. Williams & Wilkins, Broadway House, 2-6 Fulham Broadway London, SW6 IAA, UK. ISBN 0-683-02152-4

Cyriax J: Textbook of orthopaedic medicine. Vol. 1. Williams & Wilkins, Broadway House, 2-6 Fulham Broadway, London, SW6 IAA, UK. ISBN 0-7020-0286-0

D'Ambrosia RD: Musculoskeletal disorders: Regional examination and differential diagnosis, 1986. J.B. Lippincott Company, East Washington Square, Philadelphia, Pennsylvania 19105, USA. ISBN 0-397-50684-8

Donatelli R (ed): Physical therapy of the shoulder, 1988. Churchill Livingstone, Robert Stevenson House, 1-3 Baxter's Place, Leith Walk, Edinburgh EH 1 3AF, UK. ISBN 0-443- 08458-0



Gould JA, Davies GJ: Orthopaedic and Sports physical therapy, 2nd ed, 1990. The C.V. Mosby Company, 11830 Westline Industrial Drive, St. Louis, MO 63146, USA. ISBN 0-8016-2908-X

Grant R (cd): Physical therapy of the cervical and thoracic spine, 1988. Churchill Livingstone, Robert Stevenson House, 1-3 Baxter's Place, Leith Walk, Edinburgh EH 1 3AF, UK. ISBN 0-443- 08507-2

Grieve GP: Mobilisation of the spine, 1984. Churchill Livingstone, Robert Stevenson House, 1-3 Baxter's Place, Leith Walk Edinburgh EH1 3AF, UK. ISBN 0443-02795-1

Hunt GC (ed): Physical therapy of the foot and ankle, 1988. Churchill Livingstone, Robert Stevenson House, 1-3 Baxter's Place, Leith Walk, Edinburgh EH 1 3AF, UK. ISBN 0-443-08467-X

Kessler RM: Management of common musculoskeletal disorders, 1983. Harper and Row, 2350 Virginia Avenue, Hagerstown, MD 21740, USA. ISBN 0-06-141429-8

Kirkesola G, Schjelderup J: Diagnostic atlas of myofascial pain syndromes, 1992. Hoyskoleforlaget, Kristiansand. ISBN 82-7634-003-2

Kraus SL (ed): TMJ disorders: Management of the craniomandibular complex. 1988. Churchill Livingstone, Robert Stevenson House, 1-3 Baxter's Place, Leith Walk, Edinburgh EH 1 3AF, UK. ISBN 0443-08404-X

Magee DJ: Orthopedic Physical Assessment, 1988. W.B. Saunders Company, West Washington Square, Philadelphia, PA 19105, USA. ISBN 0-7216-1855-3

Mangine, RE (ed): Physical therapy of the knee, 1988. Churchill Livingstone, Robert Stevenson House, 1-3 Baxter's Place, Leith Walk, Edinburgh EH 1 3AF, UK. ISBN 0-443- 08411-4

Pacina MM, Krmptotic-Nemanic, Markiewitz AD: Tunnel Syndromes, 1991. CRC Press Inc., 2000 Corporate Blvd., N.W., Boca Raton, Florida, 33431, USA.

Roy S, Irvin R: Sports Medicine: Prevention, evaluation, management and rehabilitation, 1983. Prentice Hall, 66 Wood Lane End, Hemel Hempstead, Hertfordshire HP2 4RG, UK. ISBN 0-13-837807-X

Sheon RS, Moskowitz RL, Goldberg VM: Soft tissue rheumatic pain, 1987. Lea & Febiger, 600 Washington Square, Philadelphia, PA 19106-4198, USA. ISBN 0-8121-1048- X

Twomey LT, Taylor JR (ed's): Physical therapy of the low back, 1987. Churchill Livingstone, Robert Stevenson House, 1-3 Baxter's Place, Leith Walk, Edinburgh EH 1 3AF, UK. ISBN 0-443-08493-9

Williams PL, Warwick R (ed's): Gray's Anatomy, 36th Ed, 1980. Churchill Livingstone, Robert Stevenson House, 1-3 Baxter's Place, Leith Walk, Edinburgh EH 1 3AF, UK. ISBN 0-443-01505-8

Für die OMT Weiterbildung obligatorische Literatur (einschließlich der OMT I Literatur):

Donatelli R, Wooden MJ: Orthopaedic Physical Therapy, 1989. Churchill Livingstone, Robert Stevenson House, 1-3 Baxter's Place, Leith Walk, Edinburgh EH 1 3AF, UK. ISBN 0-443-08554-4

Glasgow EF, Twomey LT, Scull ER, Kleyhans AM: Aspects of manipulative therapy, 1985. Churchill Livingstone, Robert Stevenson House, 1-3 Baxter's Place, Leith Walk, Edinburgh EH 1 3AF, UK. ISBN 0-443-03036-7

Grieve GP (ed): Modern manual therapy of the vertebral column, 1986. Churchill Livingstone, Robert Stevenson House, 1-3 Baxter's Place, Leith Walk, Edinburgh EH 1 3AF, UK. ISBN 0-443-03009-X

Lewit K: Manipulative therapy in rehabilitation of the locomotor system, 1988. Butterworths & Co. Ltd., London, UK. ISBN 0-407-0025209

McRae R: Clinical orthopaedic examination, 3rd ed, 1990. Churchill Livingstone, Robert Stevenson House, 1-3 Baxter's Place, Leith Walk, Edinburgh EH 1 3AF, UK. ISBN 0-443-04038-9

Slaby F, Jacobs ER: Radiographic anatomy, 1990. Harwal Publishing Co., Media, Pennsylvania, USA. ISBN 0-471-51352-0

White AA, Panjabi MM: Clinical biomechanics of the spine, 1990, kap. 1-2, JB Lippincott Co., East Washington Square, Philadelphia, Pennsylvania 19105, USA. ISBN 0397-50388

Für die OMT Weiterbildung empfohlene Zusatzliteratur:

Buerger AA, Greenman PE: Empirical approaches to the validation of spinal manipulation, 1985. Charles C. Thomas Publ., 2600 South First Street, Springfield, Illinois 62717, USA. ISBN 0-398-05086-4

Grieve GP: Common vertebral joint problems, 2nd ed, 1988. Churchill Livingstone, Robert Stevenson House, 1-3 Baxter's Place, Leith Walk, Edinburgh EH 1 3AF, UK. ISBN 0-443-03365-X

Kirkaldy-Willis WH: Managing bw back pain, 1988. Churchill Livingstone, Robert Stevenson House, 1-3 Baxter's Place, Leith Walk, Edinburgh EH 1 3AF, UK. ISBN 0-443-08535-8

Maigne R: Orthopaedic medicine, 1972. Charles C. Thomas Publisher, 301-327 East Lawrence Avenue, Springfield, Illinois, USA. ISBN 0-398-02349-2

Maitland GD: Peripheral manipulation, 2nd ed, 1986. Butterworths, London. ISBN 0-407-35672

Maitland GD: Vertebral manipulation, 5th ed, 1987. Butterworths, London. ISBN 0-407-43505-0

Stoddard A: Manual of osteopathic practice, 2nd ed, 1983. Hutchinson & Co. Ltd., 17-21 Conway Street, London W1P 6JD, UK. ISBN 0-09-152240-4

Stoddard A: Manual of osteopathic technique, 2nd ed, 1983. Hutchinson & Co. Ltd, 17-21 Conway Street, London W1P 6JD, UK.

Wackenheim A: Radiodiagnosis of the vertebrae in adults: Exercises in radiological diagnosis. 1983. Springer-Verlag, New York. ISBN 0-387-11681-8

Wolter A: Intermittierende Mobilisationen und Muscle Energy Techniken in der OMT, 2007, Eigenverlag, ISBN 978-3-00-023728-7



Literaturnachweis der MTT 1 und 2 Weiterbildung in Soltau in der Nordheide (IFK e.V)

Martin Thiel, B.Sc., PT, OMT (DFOMT)¹

Sylvian Homik, PT, OMT (DFOMT)²

Stand 2006

(A= Thiel M, Homik S)

Literaturnachweis I = Primärliteratur zum Curriculum von A für die MTT 1 und 2
Weiterbildung in Soltau in der Nordheide, u.a auch zum Erlangen der
Abrechnungsbefugnis von Position 20507 (KG-Gerät).

Literaturnachweis II = Sekundärliteratur aus von A besuchten Veranstaltungen^{a b} über
EBM/EBP.

Literaturnachweis I

Anatomie

1. Bogduk N. Klinische Anatomie von Lendenwirbelsäule und Sakrum, Springer-Verlag Berlin Heidelberg NewYork 2000

¹ physio.thiel@web.de

² sylvian-adam@t-online.de

^a Thiel B. Wissenschaftliches Arbeiten in der Physiotherapie, Weiterbildung DFOMT Soltau i.d. Nordheide/Lübeck 2004/2005

^b Zalpour C. Evidence based Physiotherapy, Vorlesung im Bachelorstudiengang Physiotherapie/ Ergotherapie, Fachhochschule Osnabrück WS 2004/05

2. Kahle W, Leonardt H, Platzer W. Taschenatlas der Anatomie Band 1-3, Georg Thieme Verlag Stuttgart New York 1991
3. Kapandji IA. Funktionelle Anatomie der Gelenke Band 1 Obere Extremitäten, Ferdinand Enke Verlag Stuttgart 1985
4. Kapandji IA. Funktionelle Anatomie der Gelenke Band 2 Untere Extremitäten, Ferdinand Enke Verlag 1985
5. Kapandji IA. Funktionelle Anatomie der Gelenke Band 3 Rumpf und Wirbelsäule, Ferdinand Enke Verlag 1985
6. Leonhardt H, Tillmann B, Töndury G, Zilles K (Hg.). Rauber/Kopsch (Begr.) Anatomie des Menschen Band 1 Bewegungsapparat, Georg Thieme Verlag Stuttgart New York 1987
7. Netter FH. The Ciba Collection of Medical Illustrations Volume 1 Nervous System Part 1 Anatomy and Physiology, CIBA Pharmaceutical Company 1983
8. Schünke M, Schulte E, Schumacher U. Allgemeine Anatomie und Bewegungssystem – Prometheus, Georg Thieme Verlag Stuttgart New York 2005

Physiologie

9. De Marées H. Sportphysiologie - Schriftenreihe: Medizin von heute, TROPON WEKE Bochum 1989
10. De Morree JJ. Dynamik des menschlichen Bindegewebes, Urban & Fischer Verlag München Jena 2001
11. Földi M, Kubik S. (Hg.). Lehrbuch der Lymphologie, Gustav Fischer Verlag Stuttgart Jena New York 1993
12. Koolman J, Röhm K-H. Taschenatlas der Biochemie, Georg Thieme Verlag Stuttgart New York 2003
13. Silbernagel S, Despopoulos A. Taschenatlas der Physiologie, Georg Thieme Verlag Stuttgart New York 1991
14. Van den Berg F (Hg.). Angewandte Physiologie Band 1 Das Bindegewebe des Bewegungsapparates verstehen und beeinflussen, Georg Thieme Verlag Stuttgart New York 1999
15. Van den Berg F (Hg.). Angewandte Physiologie Band 2 Organsysteme verstehen und beeinflussen, Georg Thieme Verlag Stuttgart New York 2000

16. Van den Berg F (Hg.). Angewandte Physiologie Band 4 Schmerzen verstehen und beeinflussen, Georg Thieme Verlag Stuttgart New York 2003
17. Wolff H-D. Neurophysiologische Aspekte des Bewegungssystems, Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York 1996

Medizinische-Trainings-Therapie

18. Ammenwerth R. Tendomyopathische Syndrome bei Marathonläufern – Behandlung mit Manueller Therapie, Manuelle Medizin 1998 36 :83-86
19. Amundson L. Muscle strength testing-instrumented and non-instrumented systems, Churchill Livingstone 1990
20. Aure OF, Hoel Nilsen J, Vasselijen O. Manual Therapy and Exercise Therapy in Patients with chronic low back pain: A randomised controlled trial with 1- year follow-up. Spine 2003 6 :525-531
21. Bizzini M, Munzinger U. Bewegungsanalyse der Einbeinkniebeuge: Beeinflussung der ventralen tibialen Translation durch eine definierte Körperstellung. Konsequenzen in der Kreuzbandrehabilitation, Manuelle Therapie 1998 2 :19-27
22. Brinkmann P, Frobin W, Leivseth G. Orthopädische Biomechanik, Georg Thieme Verlag Stuttgart New York 2000
23. Brokmeier AA. Manuelle Therapie, Ferdinand Enke Verlag Stuttgart 1995
24. Butler DS. Mobilisation des Nervensystems, 2. Auflage Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York 1998
25. Butler DS. The Sensitiv Nervous System, Noigroup Publications Adelaide Australia 2000
26. Butler DS, Moseley L. Schmerzen verstehen, Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York 2004
27. Butler DS. Mobilisation of the Nervous System – Diagnosis and Management of Physical Dysfunction of the Nervous system in a Pain Sciences and Clinical Reasoning Framework, Kursskript FIHH 2002
28. De Morree JJ. Bindegewebsheilung, Manuelle Therapie 1997 1 :16-23
29. De Morree JJ. Was haben „Buckyballs“ mit Manueller Therapie zu tun? Manuelle Therapie 2000 4 :48-55

30. Eder M, Gedigk P (Hg.). Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie, 33. Auflage Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York 1990
31. Freiwald J, Engelhardt M, Konrad P, Jäger M, Gnewuch A. Dehnen – Neuere Forschungsergebnisse und deren praktische Umsetzung, Manuelle Medizin 1999 37 :3-10
32. Frisch H. Programmierte Untersuchung des Bewegungsapparates, 8. Auflage Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York 2001
33. Gerber I, Lüthi S, Radlinger L. Kraftausdauerterest der Rumpfmuskulatur (Globaltest) – Überprüfung der Hauptgütekriterien, Manuelle Therapie 2000 4 :3-9
34. Gremion G, Bielinski RW, Gobelet C, Leyvraz PF. Knochendichte, endokrine Parameter und Essverhalten bei Läuferinnen, Manuelle Medizin 2000 38 :63-66
35. Grosser M, Starischka S. Konditionstests: Theorie und Praxis aller Sportarten, 2. Aufl. BLV Verlagsgesellschaft München Wien Zürich 1986
36. Gustavsen R, Streeck R. Trainingstherapie – Prophylaxe und Rehabilitation, Georg Thieme Verlag Stuttgart New York 1997
37. Hamilton C. Segmentale Instabilität – Schwerpunkt LWS, Kursskript Dt. Gesellschaft für Manuelle Medizin e.V. Ärzteseminar Hamm-Boppard (FAC) e.V. 2002
38. Hides JA, Richardson CA, Jull A. Multifidius Muscle Recovery Is Not Automatic After Resoloution Of Acut, First-Episode Low Back Pain, Spine 1996
39. Hides JA, Jull GA, Richardson CA, Hodges P. Lokale Gelenkstabilisation: Spezifische Befunderhebung und Übungen bei lumbalen Rückenschmerzen, Manuelle Therapie 1997 3 : 8-15
40. Hides JA, Richardson CA, Jull GA. Long Term Effects of Specific Stabilizing Exercises for First-Episode Low Back Pain, Spine 2001 26 :E243-E248
41. Hiseh CY, Adams AH, Tobis J, Hond CZ, Danielson C, Platt K, Hoehler F, Reinsch S, Rubel A. Effectivness of four conservative treatments for subacute low back pain, a randomised clinical trial, Spine 2002 11: 1142-1148
42. Hodges P, Richardson C, Jull G. Evauiation of the relationship between laboratory and clinical tests of transversus abdominis function, Manuelle Therapie 1997 2 :35-36
43. Hollmann W (Hg.). Sportmedizin, Johann Ambrosius Barth Verlag Heidelberg Leipzig 1995
44. Holten O, Faugli HP. Medisinsk treningsterapi, 2. opplag Universitetsforlaget Oslo Norge 1994

45. Illguth E, Baumbach S, Jörger L. Mechanische und physiologische Aspekte bezüglich der Wirkung und Entfaltung der Muskelkraft, Manuelle Therapie 1997 1 :11-18
46. Klaber Moffett J, Torgerson D, Bell-Syer S, Jackson D, Llewlyn-Phillips H, Farrin a, Barber J. Randomised controlled trial of exercise for low back pain: clinical outcomes, costs, and preferences, BMJ 1999 319 :279-283
47. Klein P, Sommerfeld P. Biomechanik der menschlichen Gelenke – Grundlagen, Becken, untere Extremitäten, Elsevier Urban & Fischer 2004
48. Knebel KP. Funktionsgymnastik – Training Technik Taktik, Rowohlt Taschenbuch Verlag Hamburg 1985
49. Kuchling H. Physik – Formeln und Gesetze, Bechtermünz-Verlag 1991
50. Lewit K. Manuelle Medizin, 7. Aufl. Johann Ambrosius Barth Verlag Heidelberg Leipzig 1997
51. Luomajoki H. Evidence für Übungen und Training bei lumbalem Rückenschmerz (LBP), Manuelle Therapie 2002 6 :33-46
52. Mense S. Neue Entwicklungen im Verständnis von Triggerpunkten, Manuelle Medizin 1999 37 :115-120
53. Penning L. Hals- und Lendenwirbelsäule in Biomechanik und Pathologie, Richard Pflaum Verlag München Bad Kissingen Berlin Düsseldorf Heidelberg 2000
54. Peterson L, Renström P. Verletzungen im Sport - Prävention und Behandlung, 3. Auflage Deutscher Ärzte-Verlag Köln 2002
55. Radlinger L, Bachmann W. Belastungsintensität, Wiederholungszahl und Belastungsdauer im differenzierten Krafttraining, Manuelle Therapie 1998 2 :193-203
56. Scholten PJM. Vakgroep Anatomie en Biomechanica, Vrije Universiteit Amsterdam in samenwerking met de Akademie voor Fysiotherapie te Deventer Amsterdam 1982
57. The Norwegian Back Pain Network. Acute low back pain – Interdisciplinry clinical guidelines, The Norwegian Back Pain Network Oslo 2002
58. Tortensen TA, Ljunggren AE, Meen HD, Odland E, Mowinckel P, Geijersten S. Efficiency and Costs of Medical Exercise Therapy, Conventional Physiotherapy and Self – Exercise in Patients with Chronic Low Back Pain, Spine 1998
59. Van den Berg F (Hg.). Angewandte Physiologie Band 3 Therapie, Training, Tests, Georg Thieme Verlag Stuttgart New York 2001

60. Van der Heide B. Auswirkung von Muskeldehnung auf neurale Strukturen, Manuelle Therapie 1999 3 :176-181
61. Weimann G, Willert HG (Hg.). Die Wirbelsäule in Forschung und Praxis Band 97 Physikalische Therapie bei Erkrankungen der Lendenwirbelsäule, Hippokrates-Verlag Stuttgart 1984
62. Weishaupt P, Hofmann A. Progressives dynamisches Krafttraining als Behandlungsmaßnahme bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen, Manuelle Therapie 1999 3 :60-65
63. Wieben K, Falkenberg B. Muskelfunktion, Georg Thieme Verlag Stuttgart New York 1991
64. Wiemann K, Hahn K. Influences of Strength and Circulatory Exercises on Flexibility Parameters of the Human Hamstrings, Int J Sports Med. 1997 18 :340-346

Lexika, Nachschlagwerke und Datenbanken

65. Dirckx JH (Ed.). Stedman`s concise medical dictionary for the health professions: illustrated 4th ed, Lippincott Williams & Wilkins 2001
66. Duden. Wörterbuch medizinischer Fachausdrücke – 4. Auflage, Georg Thieme Verlag Stuttgart New York 1985
67. Pons. Großwörterbuch Englisch, Ernst Klett Sprachen GmbH Stuttgart 2002
68. Reuter P. Springer Großwörterbuch Medizin, Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York 2001
69. Reuter P. Springer Lexikon Medizin, Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York 2004
70. PEDro – <http://www.cchs.usyd.edu.au/pedro>
Eine Datenbank der University of Sydney
71. Medline – <http://www.nlm.nih.gov>
Die Datenbank der National Library of Medicine(NLM) der USA.
72. Cochrane Library – <http://cochrane.kfinder.com>
73. Subiti – <http://www.subito-doc.de>
Bestelldienst der deutschen Verbundbibliotheken.
74. Springer-Link – <http://www.springerlink.com>
Die Datenbank des Springer Verlag Berlin Heidelberg New York.
75. Thieme-Connect – <http://www.thieme-connect.de>

Die Datenbank des Georg Thieme Verlag Stuttgart New York.

Abonnierte Journale

- 76. Manuelle Therapie. Georg Thieme Verlag KG Stuttgart New York, ab Jahrgang 1997
- 77. Manuelle Medizin. Springer Medizin Verlag GmbH, ab Jahrgang 1997
- 78. Manual Therapy. Elsevier Ltd. Oxon UK, Jahrgang 1997 und ab Jahrgang 2005

Literaturnachweis II

Evidence-based-Medicine

- 79. Chatered Society of Physiotherapy (Hg.). Priorities for Physiotherapy Research in the UK: Topics prioritised by the muskuloskeletal expert panel - Annex 4, Chartered Society of Physiotherapy London 2002
- 80. Fransen J. Evidence Based Medicine in der Manuellen Therapie, Manuelle Therapie 2000 3 :95-102
- 81. Grant R. Reflections on Clinical Expertise and Evidence Based Practice. In Grant R (Hg.) Physical Therapy of the Cervical and Thoracic Spine – Third Edition, Elsevier 2002
- 82. Koc F. Medizin im Internet Evidence based Medicine und Qualitätsmanagement online, Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York 2002
- 83. Kool J, de Bie R. Der Weg zum wissenschaftlichen Arbeiten, Thieme Verlag Stuttgart New York 2001
- 84. Korff F. Internet für Mediziner, Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York 1998
- 85. Müllner M. Erfolgreich wissenschaftlich arbeiten in der Klinik – evidence based medicine, Springer-Verlag Wien New York 2002
- 86. Perleth M. Evidenzbasierte Medizin: eine Einführung. In Perleth M, Antes G (Hg.) Evidenzbasierte Medizin: Wissenschaft im Praxisalltag, Urban und Vogel 2002
- 87. Sacket DL. Was ist evidenzbasierte Medizin? In Perleth M, Antes G (Hg.) Evidenzbasierte Medizin: Wissenschaft im Praxisalltag, Urban und Vogel 2002
- 88. Sacket DL, RosenbergWM, Gray JAM, Haynes RB, Richards WS. Evidence based medicine. What is it and what it isn't, BMJ 312 :71-72 1993

89. Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hg.). Förderschwerpunkt „Rehabilitationswissenschaften“ – Empfehlungen der Arbeitsgruppen „Generische Methoden“, „Routinedaten“ und „Reha-Ökonomie“, DRV Schriften Band 16 1999

Stand: Oktober 2009

Anlagen

Beurteilungsrichtlinien der OMT Abschlussarbeit

Formale Aspekte

Aspekt	Kommentare
Gliederung und Aufbau (Vorwort, Zusammenfassung, Einleitung, Quellenangaben, Gestaltung, Auswahl der Manuskriptform)	
Kommunikative Aspekte und Präsentation (Sprachgebrauch, Ordnungsmittel, Tabellen, Abbildungen)	
Korrespondenz Form und Inhalt	
Planung und Durchführung (Art, Methode, Problemanalyse, Platzierung in theoretischem Rahmen, Untersuchungsaufbau, Diskussion)	
Logisch-argumentative Aspekte (logische Stringenz, angemessene Schlussfolgerungen, Benennung des Evidenzniveaus, Angemessenheit des Evidenzniveaus)	
Therapeutischer Informationsgehalt (Relevanz, Zuverlässigkeit, Objektivität, Kontrollierbarkeit, Aktualität, Originalität)	

Inhaltsanalyse

Themenbereich	Kommentare
Thema: Was ist das Thema der Untersuchung? Wie wird die Fragestellung eingegrenzt? Welche Begriffe und Hypothesen werden verwendet?	
Bezugsrahmen: Worauf wird aufgebaut? Auf welches verwendete Grundlagenwissen greift die Untersuchung zurück? Welche bestehenden Erkenntnisse und welche Literatur wird in die Untersuchung einbezogen?	
Zielsetzung: Was ist der Anspruch der Arbeit? Welche Ziele verfolgt die Arbeit? Welchem Zielpublikum soll die Arbeit dienen? Welchen Stellenwert hat die Arbeit (Grundlagenforschung, angewandte Forschung, Evaluation)?	
1. Untersuchungsobjekt, - Gruppe, Klientel: Wer oder Was wird untersucht? Gegenstand der Untersuchung (Gesamtbevölkerung, Einzelpersonen mit gewissem Krankheitsbild, Einzelfälle im Sinne von Fallbeschreibungen)	
Methodik: Wie wird untersucht? Welche Methoden werden angewendet? Welche Forschungsinstrumente kommen zur Anwendung (Tests, Fragebögen)	
Ergebnisform: Wie werden die Daten ausgewertet? Werden quantitative (statistische) Aussagen oder qualitative (Ursachen bzw. Zusammenhänge aufdeckende) Verfahren angewendet. Darstellung der Resultate?	
Ergebnis: Was für Ergebnisse wurden erzielt?	
Qualität der Diskussion	

Wert der Arbeit für die
Physiotherapie,
Gesundheitswissenschaften,
etc.



Bewertungsschema OMT-Prüfung

Name des Prüflings

Kriterium	Bemerkung	Benotung	Σ
Umgang mit dem Patienten			
a) Kommunikation verbal / nonverbal			
b) Patienten-zentrierung			
Anamnese			
a) Fragestrategie			
b) Dokumentation			
c) Erkennen der klinischen Zeichen			
d) Erkennen von Risikofaktoren			
e) ärztl. Befunde beurteilen			
Untersuchung			
a) Wissen			

Kriterium	Bemerkung	Benotung	Σ
b) Grifftechnik			
c) Ausführung			
Behandlung			
a) Wissen			
b) Grifftechnik			
c) Ausführung			
Strategie / Managment			
a) Auswahl der Techniken			
b) Therapieplanung			
c) Heimprogramm / MTT			

Die jeweiligen einzelnen Unterpunkte sind von 1-6 zu bewerten. Hieraus ergibt sich eine resultierende Blocknote im jeweiligen Prüfungsbereich (Summe der Einzelnoten dividiert durch die Anzahl der Unterpunkte).

Bewertungsschlüssel: 1 sehr gut, 2 gut, 3 befriedigend, 4 gerade ausreichend, 5 und 6 durchgefallen

Erreicht der Prüfling in mehr als einem Prüfungsbereich, wobei die einzelnen Unterpunkte addiert und der Durchschnitt bewertet wird, keinen Ausreichenden Notendurchschnitt gilt die Prüfung als **nicht bestanden!**

Name des Prüfers:

Datum der Prüfung:

Unterschrift des Prüfers



Befundbogen

Name:

Alter:

Beruf:

Hobbys:

Ärztliche Diagnose

<u>Anamnese</u> Wo?	
Seit wann?	
Wodurch (Auslöser)?	

Wobei (statisch / dynamisch)?	
Neurologische Symptome?	
Hilfsmittel?	
Organe?	
Ziele des Patienten?	
Weitere standortbestimmende Fragen, die die Angaben des Patienten prüfen / verifizieren :	

<u>Hypothese?</u>	
<u>Inspektion</u>	
<u>Palpation</u>	

Neurologische Orientierung	
<u>Spezifische Orientierung</u> (aktiv/passiv/Widerstand/Traktion/Kompression/Gleiten)	



Beurteilungsbogen Mentored Clinical Practice

1. **Umgang mit dem Patienten:** -Umgang mit dem Patienten (Kommunikation (verbal /nonverbal), Patientenzentrierung), Respekt, erkennen von schmerzhaften oder unangenehmen Situationen
2. **Auftreten:** Sprache (deutlich, strukturiert), Selbst - Sicherheit, Leitfunktion
3. **Anamnese:** Differentialdiagnosen, Grundlage die Untersuchungs- und Behandlungsstrategie, Kenntnis über Untersuchungsverfahren (wie CT, ect.), Auswirkungen von Medikamenten, Fragestrategie, Dokumentation, Erkennen der klin. Zeichen, Erkennen von Risikofaktoren, ärztl. Befunde beurteilen
4. **Untersuchung:**
 - a) **Wissen,** (auch um die Aussagekraft der Tests), Dokumentation
 - b) **Grifftechnik**
 - c) **Ausführung**
5. **Behandlung:**
 - a) **Wissen**
 - b) **Grifftechnik**
 - c) **Ausführung**
6. **Strategie/Management:** Behandlungsziele, Auswahl der Techniken, Therapieplanung, Heimprogramm

- Erläuterung pro Kriterium 0-2 Punkte
- 0-34 Punkte = nicht bestanden
- 35-60 Punkte = erfüllt Vorauss.
- 61-70 Punkte = im vollem Umfang
- Der Therapeut
- erfüllt die Voraussetzungen in vollem Umfang
- erfüllt die Voraussetzungen
- erfüllt nicht die Voraussetzungen

Name des Therapeuten _____

Umgang mit dem Patienten	Auftreten	Anamnese	Untersuchung	Behandlung	Strategie / Management
Kommunikation verbal <input type="checkbox"/>	Sprache <input type="checkbox"/>	aktuelle Problematik <input type="checkbox"/>	Inspektion <input type="checkbox"/>	Kontraindikationen <input type="checkbox"/>	Behandlungsziele <input type="checkbox"/>
Kommunikation nonverbal <input type="checkbox"/>	Selbstsicherheit <input type="checkbox"/>	Fragekatalog (wo, seit wann, wobei...) <input type="checkbox"/>	Palpation <input type="checkbox"/>	Information <input type="checkbox"/>	roter Faden <input type="checkbox"/>
Wahrnehmung (Respekt geg. Pat) <input type="checkbox"/>	Leitfunktion <input type="checkbox"/>	organische Erk. <input type="checkbox"/>	aktive Bewegungsprüfung <input type="checkbox"/>	ASTE <input type="checkbox"/>	Vollständigkeit <input type="checkbox"/>
Patientenzentrierung <input type="checkbox"/>	Sympathie <input type="checkbox"/>	Hilfsm./Medik. <input type="checkbox"/>	Muskeltaste <input type="checkbox"/>	Grifftechnik <input type="checkbox"/>	Therapieplanung, <input type="checkbox"/>
		Zuordnung der klin. Zeichen <input type="checkbox"/>	Neurologie <input type="checkbox"/>	Dosierung <input type="checkbox"/>	Heimprogramm <input type="checkbox"/>
		Yellow Flags <input type="checkbox"/>	funktionelle Teste <input type="checkbox"/>	Steigerung <input type="checkbox"/>	Wiederbefund <input type="checkbox"/>
		Red Flags <input type="checkbox"/>	Sicherheitsbeste <input type="checkbox"/>		
		Zielsetzung Pat. <input type="checkbox"/>			

