



OMT

Advanced Clinical Practitioner (international Orthopaedic MT)

nach den Standards der IFOMPT

***CURRICULUM DER ARBEITSGEMEINSCHAFT MANUELLE THERAPIE
DES DEUTSCHEN VERBANDES FÜR PHYSIOTHERAPIE (ZVK)***

VERSION NOVEMBER 2017

INHALT

Einleitung	5
Zielsetzungen der OMT-Weiterbildung	6
Profil eines OMT-Absolventen	6
Ethik Kodex	7
Lebenslanges Lernen	8
Verpflichtung zu lebenslangem Lernen	8
OMT-Nachweis Fortbildungspunkte.....	10
Eingangsvoraussetzungen	11
Europäischer Qualifikationsrahmen	11
Weiterbildungsstruktur	12
Genereller Aufbau der Weiterbildung.....	12
Dauer der Weiterbildung.....	12
Module der OMT-Weiterbildung	12
Lehrmethoden	13
Angewandte Lehrformen	13
Qualitätssicherung der Weiterbildung	15
OMT Dozenten und curriculare Inhalte.....	15
Evaluation der Modulblöcke	15
Externe Qualitätssicherung der Weiterbildung (IFOMPT Monitoring).....	16
Jährlicher Einsatz des Deming-Zirkels zur Qualitätssicherung und -entwicklung.....	16
Ressourcen der AG-MT	18
Hausbibliothek	18
Onlineportal der Physio-Akademie	19
OMT und Masterstudium	20
Anmeldung	21
Gebührenordnung.....	22
Prüfungsordnung.....	25

Teilnehmerportfolio	26
Allgemeine Regularien der OMT-Weiterbildung	27
Detailangaben der Modulblöcke	28
Prinzipien der Manuellen Therapie	29
Orthopädische Manuelle Therapie A	31
Fortgeschrittenes Therapiemanagement	33
Strukturelle Osteopathie	35
Aktive Rehabilitation - Aufbaukurs	37
Basic and Medical Sciences	39
Clinical Mentoring A	41
Evidenzbasierte Praxis (Schlüsselmodul)	46
Standardisierte Ergebnismessung (Schlüsselmodul)	48
Wahlpflichtkurs: Craniomandibuläre Dysfunktionen	50
Wahlpflichtkurs: Symptom Kopfschmerz/Schwindel	52
Wahlpflichtkurs: Viszerale Osteopathie	54
Coachingkurs Evidenzbasierte Praxis	56
Clinical Mentoring B	59
Clinical Mentoring C	64
Clinical Mentoring D	69
Clinical Mentoring E	74
Orthopädische Manuelle Therapie B Examensvorbereitung	76
OMT-Examen (schriftlicher Teil)	78
OMT-Examen (praktisch-mündlicher Teil)	78
OMT-Examen (Abschlussarbeit)	78
OMT-Abschlussarbeit	84
Lernziele der OMT-Abschlussarbeit	84
Regularien der OMT-Abschlussarbeit	85
Projektcoaching Abschlussarbeit	86
Formatierung der OMT-Abschlussarbeit	89

Beurteilungskriterien OMT-Abschlussarbeit	92
Appendix 1: Ansprechpartner, Kontaktadressen & Webseiten	94
Appendix 2: Befundbogen der AG-MT	95
Appendix 3: Selbstreflexionsbogen	99
Appendix 4: Fragebogen zur Evaluation der Modulblöcke	107
Appendix 5: Mapping Dokument der AG-Manuelle Therapie	109
Handlungsfelder (Rollen) eines OMT-Physiotherapeuten	111
Dimensionen der Handlungsfelder eines OMT-Physiotherapeuten	114
Appendix 6: Lebensläufe der Dozenten in der OMT-Weiterbildung der Arbeitsgemeinschaft Manuelle Therapie	120
Curriculum Vitae: Heiko Dahl	120
Curriculum Vitae: Marc De Coster.....	127
Curriculum Vitae: Ima Feurer	128
Curriculum Vitae: Carl Johan Fresk.....	129
Curriculum Vitae: Uwe Hallmann	130
Curriculum Vitae: Stefan Hegenscheidt	132
Curriculum Vitae: Lothar Jörger	135
Curriculum Vitae: Heike Kubat	136
Curriculum Vitae: Gunnar Leivseth	136
Curriculum Vitae: Thomas Lihagen.....	141
Curriculum Vitae: Achim Rößler	142
Curriculum Vitae: Elke Schulze	144
Curriculum Vitae: David Tatton	145
Curriculum Vitae: Reina Tholen.....	147
Curriculum Vitae: Wolfgang Ruhrmann	148
Curriculum Vitae: Henri van Ark.....	149

EINLEITUNG

Seit 1989 bietet die **AG MANUELLE THERAPIE IM ZVK E. V. (AG-MT)** Weiterbildungen in Orthopädischer Manueller Therapie (OMT) nach den Standards der IFOMPT an. Damit verpflichtet sich die AG-MT dazu beizutragen, höchste Standards der Profession der Physiotherapeuten*/Manualtherapeuten zu sichern und kontinuierlich weiter zu entwickeln. Zusätzlich betrachtet die AG-MT das Engagement der Weiterbildungsteilnehmer sowie die gemeinsame Verantwortung gegenüber Patienten als Verpflichtung.

Zur Verwirklichung dieser Verpflichtungen unterliegt die OMT-Weiterbildung der AG-MT einem kontinuierlichen Prozess der kritisch-reflektiven Evaluation und Entwicklung einschließlich Qualitätssicherungsmaßnahmen durch die IFOMPT. Der aktuelle Stand dieser Entwicklung spiegelt sich im vorliegenden OMT-Curriculum der AG-MT wieder.

Die AG-MT bittet alle Teilnehmer, dieses OMT-Curriculum sorgfältig zu lesen und alle evtl. auftretenden Fragen mit den jeweiligen Ansprechpartnern zu klären. Die hier beschriebenen Regularien machen es allen Teilnehmern und Dozenten möglich, ein gemeinsames Ziel zu erreichen. Daher sind diese Regularien von allen Beteiligten eigenverantwortlich einzuhalten und als verbindlich zu betrachten.

HEIKO DAHL

*(Sprecher der AG Manuelle Therapie
und Leiter der OMT-Weiterbildung)*

*Im gesamten OMT-Curriculum der AG-MT wird die männliche Ausdrucksform verwendet. Dies stellt in keiner Weise eine Diskriminierung dar, sondern dient lediglich dem Zweck eine leichtere Lesbarkeit zu gewährleisten. Alle entsprechenden Passagen gelten gleichermaßen für weibliche Personen.

ZIELSETZUNGEN DER OMT-WEITERBILDUNG

Ziel der OMT-Weiterbildung der AG-MT ist es, den Teilnehmern höchste internationale Standards bzgl. des Managements von Patienten mit neuromuskuloskeletalen Funktionsstörungen sowie bzgl. der Erweiterung des wissenschaftlichen Kenntnisstandes der Profession zu vermitteln, so wie es in den **EDUCATIONAL STANDARDS DER INTERNATIONAL FEDERATION OF ORTHOPAEDIC MANIPULATIVE PHYSICAL THERAPISTS (IFOMPT)** verankert ist. Diese Educational Standards der IFOMPT sind im entsprechenden Standards-Dokument der IFOMPT zuletzt im Juli 2016 definiert worden (www.ifompt.org).

Um diesen hohen Anforderungen gerecht zu werden, an denen ein OMT-Physiotherapeut gemessen wird, sind vielfältige spezialisierte theoretische und praktische Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen, sowie ein verantwortungsbewusster Umgang mit diesen Qualifikationen erforderlich. Ziel der OMT-Weiterbildung ist die Vermittlung dieser Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen und die Schaffung eines Rahmengerüsts, indem jeder Teilnehmer seine Lernprozesse optimal gestalten kann. Als Hilfestellung finden sich im Folgenden das Zielprofil eines OMT-Absolventen, sowie ethische Aspekte und solche des lebenslangen Lernens, denen sich OMT-Absolventen verpflichten.

PROFIL EINES OMT-ABSOLVENTEN

OMT-Therapeuten sind physiotherapeutische Experten für die Untersuchung und Behandlung des menschlichen neuro-muskulo-skeletalen Systems. Sie verfügen darüber hinaus über umfangreiche und umfassend Kompetenzen, die im Weiteren dargestellt werden (nähere Informationen hierzu finden sich auch im Mapping Dokument, siehe Appendix 5).

Als klinisch-praktische Experten sind sie zu einer klientenzentrierten und evidenzbasierten Untersuchung von Störungen des neuro-muskulo-skeletalen Systems des Menschen befähigt, auf deren Resultate sie eine entsprechende Behandlungsplanung, -durchführung und Evaluation des Behandlungserfolges aufbauen, und deren Ergebnisse sie mit standardisierten Messmethoden bezogen auf die Komponenten der ICF überprüfen.

Als Kommunikatoren sind sie gegenüber Patienten, deren Angehörigen, verordnenden Medizinern, Vertretern von Krankenkassen und anderen Akteuren zu einer klaren Kommunikation zu Untersuchungsbefunden, Therapiebedarfen bzw. -planungen, Prognosen und Ergebnissen befähigt. Sie sind dabei in der Lage, funktionelle bzw. strukturelle Befunde in ihrer bio-psycho-sozialen Gesamtheit wahrzunehmen und zu kommunizieren, und sie können sich auf variierende Anforderungen hinsichtlich der Kommunikation, z.B. zwischen Laien und Fachleuten, adäquat einstellen. Sie sind außer zur Kommunikation über therapeutische Fragen insbesondere befähigt zu einer patientenorientierten Beratung und Anleitung.

Als Mitarbeiter/Teamangehörige sind sie zu konstruktiver Zusammenarbeit befähigt, bei der die Dienstleistung an Klienten im Mittelpunkt steht. Sie sind befähigt zu lösungsorientiertem Konfliktmanagement und bringen ihre Kompetenzen in vollem Umfang zum Ziele einer höchstmöglichen Qualität der Dienstleistungserbringung ein.

Als Manager von physiotherapeutischen Interventionen sind sie befähigt, aus einer Vielzahl von möglichen Vorgehensweisen auf der Basis der jeweils vorhandenen externen Evidenz, der jeweiligen Patientenpräferenzen und der eigenen Erfahrung angemessene Behandlungsansätze hypothesenüberprüfend einzusetzen und ggf. zu ändern, um unter gegebenen Umständen und unter Abwägung auch von Kosten und Nutzen eine individuell bestmögliche Patientenversorgung zu realisieren.

Als Fürsprecher ihrer Klienten setzen sie sich in angemessener Form und unter Einsatz ihrer fachlichen, kommunikativen und wissenschaftlichen Kompetenzen für deren Interessen gegenüber z.B. Medizinern, Vertretern von Krankenkassen und Vertretern anderer Professionen ein, um eine bestmögliche Versorgung ihrer Klienten in bio-psycho-sozialer Perspektive zu erreichen.

In wissenschaftlicher Hinsicht sind sie befähigt, ihre Annahmen, Denk- und Vorgehensweisen immer wieder kritisch zu überprüfen. Sie verfügen hierfür über ein konstruktives Instrumentarium, das ihnen die Formulierung klinischer Fragestellungen, die Recherche nach aktueller Literatur, die kritische Einschätzung dieser Literatur und nach Maßgabe des Möglichen die Integration des so erarbeiteten Standes der Forschung in die tägliche Praxis ermöglicht. Sie überprüfen kritisch die Zielerreichungsgrade ihrer Interventionen und tragen selbst zum Wachstum des Wissensfundus ihrer Profession bei, indem sie zur Forschung anregen, an ihr teilnehmen oder selbst Forschung initiieren.

Mit einem professionellen Selbstverständnis sehen sie, unter Integration des jeweiligen Standes der Evidenz, die Möglichkeiten und Grenzen ihres Berufes und ihrer speziellen Qualifikationen. Sie haben ein modernes Professionsverständnis, innerhalb dessen sie sich als Experten-Partner ihrer Klienten bei gemeinsam anzustrebender Zielerreichung sehen. Sie sind sich der Expertise und Zuständigkeit anderer Professionen bewusst und beziehen diese ein, wann immer dies angezeigt ist, um für ihre Klienten die bestmöglichen Ergebnisse zu erzielen.

ETHIK KODEX

Die Absolventen der AG-MT-Weiterbildung in Orthopädischer Manueller Therapie nach den Standards der IFOMPT sind gehalten, in ihrer Berufsausübung höchsten ethischen Standards zu folgen. Für die OMT-Weiterbildung der AG Manuelle Therapie und deren Absolventen gelten daher die Ethischen Prinzipien der WCPT als Ethikkodex, sowie die allgemein anerkannten ethischen Verfahrensregeln wissenschaftlicher Forschung. Die Absolventen der Weiterbildung in Manueller Therapie nach den Standards der IFOMPT fühlen sich in ihrer Berufsausübung folgenden ethischen Prinzipien verpflichtet:

1. Die Rechte und die Würde jedes Individuums zu respektieren.
2. Im Einklang mit den Gesetzen und Normen, die im Lande der Berufsausübung die Berufsausübung regulieren, zu arbeiten.
3. Verantwortung für klinisch-therapeutische Entscheidungen zu tragen.
4. Ehrliche, kompetente und verantwortliche Dienstleistungen zu erbringen.
5. Qualitätsdienstleistungen im Einklang mit Qualitätsstrategien und -zielen, wie sie von den nationalen Physiotherapie-Organisationen definiert sind, zu erbringen.
6. Anspruch auf angemessene Vergütung Ihrer Dienstleistungen zu erheben.

7. Präzise Informationen gegenüber Klienten, weiteren Angehörigen und Einrichtungen des Gesundheitswesens und gegenüber der Gesellschaft über Physiotherapie zu kommunizieren.
8. Zur Planung und Entwicklung von physiotherapeutischen Dienstleistungen, im Rahmen der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung beizutragen.
9. Wissenschaftliche Forschung nur dann durchzuführen, zu unterstützen, oder zu nutzen, wenn sich diese international anerkannten ethischen Verfahrensregeln unterwirft. Insbesondere findet hier die Deklaration des Weltärztebundes zu ethischen Prinzipien der medizinischen Forschung unter Einbeziehung menschlicher Probanden Beachtung (WMA Declaration of Helsinki)

Die Interpretation und Diskussion dieser neun Prinzipien ist Gegenstand des Unterrichts. Grundlage hierfür sind u.a. das Dokument Policy statement: Ethical responsibilities of physical therapists and WCPT members. WCPT 2017 (<http://www.wcpt.org/policy/ps-ethical-responsibilities>), die bereits genannte Deklaration von Helsinki in der aktuellen Fassung vom Oktober 2013 (<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>), sowie die Begutungskriterien für wissenschaftliche Projekte der Ethikkommission des Deutschen Verbandes für Physiotherapie (ZVK) e.V. an der Physio-Akademie gGmbH (http://www.physio-akademie.de/fileadmin/user/franzy/pdf/Menue_3_Forschung_u_Entwicklung/Forschungsfoerderung/Ethikkommission/Ethikkommission_Information_fuer_Antragsteller.pdf).

LEBENSLANGES LERNEN

Zu den definierten Eigenschaften eines OMT-Physiotherapeuten gehört unter anderem auch die Verpflichtung zu einem **LEBENSLANGEN LERNPROZESS**. Ein solcher kontinuierlicher Prozess ist nach Ansicht der AG-MT in Übereinstimmung mit den Richtlinien der IFOMPT unerlässlich für die Entwicklung der individuellen Fähigkeiten und der Profession als Ganzes.

Zur Entwicklung und Förderung des lebenslangen Lernens wird dieser Prozess in diversen Modulblöcken dieser Weiterbildung thematisiert. Strategien zum selbstbestimmten Umgang mit der eigenen Entwicklung werden den Teilnehmern z. B. mithilfe des **SELBSTREFLEXIONSBOGENS** (siehe auch Appendix 3) vermittelt. Um einen reflektiven Austausch der Weiterbildungsteilnehmer untereinander zu ermöglichen, und den Prozess des lebenslangen Lernens auch über das Ende der Weiterbildung hinaus zu fördern, wurde das **ONLINEPORTAL (S.U.)** der Physio-Akademie entwickelt. Zusätzlich veranstaltet die AG-MT einmal pro Jahr eine **FORTBILDUNGSVERANSTALTUNG** exklusiv für Absolventen der OMT-Weiterbildung, in der aktuelle professionelle Themen aufgegriffen und bearbeitet werden.

VERPFLICHTUNG ZU LEBENSLANGEM LERNEN

Grundsätzlich sind OMT-Absolventen verpflichtet eine regelmäßige und kontinuierliche Auseinandersetzung mit OMT-relevanten Themen zu demonstrieren, um dauerhaft die Zusatzbezeichnung „OMT“ führen zu dürfen. Zu diesem Zweck ist ein Leistungs-

punktesystem eingesetzt, das sich am Fortbildungspunktesystem für Physiotherapeuten orientiert.

Um den lebenslangen Lernprozess zu demonstrieren, sind OMT-Absolventen verpflichtet, in einem Zeitraum von jeweils vier Kalenderjahren eine Mindestzahl von 60 Fortbildungspunkten nachzuweisen, wobei nicht mehr als 30 Fortbildungspunkte in einem Jahr geltend gemacht werden können. Die Nachweispflicht ruht in Zeiten des Mutterschutzes, der Elternzeit, sowie bei Arbeitsunfähigkeitszeiten über zwei Monaten. Der Nachweiszeitraum verlängert sich dadurch diesen Ruhezeiten entsprechend. Über andere gewichtige Gründe, die eine Ruhezeit der Nachweispflicht ggf. rechtfertigen können, entscheidet im Einzelfall die Weiterbildungsleitung.

Die AG-MT versendet jährlich eine Aufforderung an die bei ihr registrierten OMT-Absolventen, einen Nachweis über die erlangten Fortbildungspunkte einzureichen. Hierzu ist das unten dargestellte Formblatt „OMT-Nachweis Fortbildungspunkte“ zu verwenden. Wird dieser Aufforderung nicht entsprochen erfolgt eine einmalige Erinnerung durch die AG-MT. Wird auch dieser zweiten Aufforderung nicht entsprochen wird das betreffende Jahr mit null Fortbildungspunkten registriert. OMT-Absolventen, die den Anforderungen des lebenslangen Lernens in diesem Sinne nicht gerecht werden (mindestens 60 Fortbildungspunkte in vier Jahren), werden aus dem OMT-Register der AG-MT gestrichen und sind nicht berechtigt weiterhin die Zusatzbezeichnung „OMT“ zu führen. Über die Möglichkeit und die Bedingungen einer Rückerlangung dieses Rechts kann im Einzelfall die Weiterbildungsleitung der AGMT entscheiden.

Fortbildungspunkte können für verschiedene Aktivitäten angerechnet werden, wenn diese zu einer kritisch-reflektiven Auseinandersetzung mit OMT-relevanten Themen beitragen (über diese Bedingung entscheidet die Weiterbildungsleitung der AG-MT). Eine Liste möglicher Aktivitäten mit entsprechender Punktevergabe findet sich im nachfolgenden Formblatt „OMT-Nachweis Fortbildungspunkte“. Über die Vergabe von Fortbildungspunkten für andere Aktivitäten entscheidet die Weiterbildungsleitung auf Anfrage. Sollten Aktivitäten zum Nachweis von Fortbildungspunkten eingereicht werden, die aus Sicht der Weiterbildungsleitung nicht dazu geeignet sind eine kritisch-reflektive Auseinandersetzung mit OMT-relevanten Themen zu demonstrieren, werden die entsprechenden OMT-Absolventen hierüber informiert. Sie haben dann die Möglichkeit, die ggf. fehlenden Fortbildungspunkte innerhalb des Folgejahres auszugleichen.

OMT-NACHWEIS FORTBILDUNGSPUNKTE

OMT-Absolvent (Vorname/Name/Geburtsdatum): _____

Geltungsjahr des Nachweises: _____

Aktivität	Mögliche Fortbildungspunkte	Erlangte Fortbildungspunkte (bitte Nachweis beifügen)
Teilnahme an Fortbildungen oder regionalen Arbeitsgruppen	1 FP pro UE	
Regionale Arbeitsgruppen (Leitung)	2 FP pro UE	
Kongressbesuch (Teilnahme)	4 FP pro Tag	
Kongressbesuch (Präsentation/Workshopleitung)	8 FP	
Dozententätigkeiten und Lehrassistenzen	2 FP pro UE	
Publikationen (Fachbücher, allgemeine Beiträge in Fachzeitschriften, eigene Forschung)	12 FP pro Publikation	
Maßgebliche Beteiligung an wissenschaftlichen Forschungsprojekten	12 FP pro Projekt	
Andere Aktivitäten (z.B. Begutachtung von Befunden, Abschlussarbeiten, Betreuung von online Diskussionsforen, Mitarbeit in Organisationen/Gremien (z.B. Vereins-/Verbandsvorstände, Arbeitsgruppen, wissenschaftliche Beiräte, Peer-Review Gremien, Kongressplanungsgruppen, Ethikkommittees, etc.))	Auf Anfrage	

EINGANGSVORAUSSETZUNGEN

Das Erreichen der Ausbildungsniveaus im Sinne der IFOMPT Educational Standards kann aus Sicht der AG-MT im gegebenen Zeitrahmen nur bei ausreichenden Vorkenntnissen gewährleistet werden. Als solche definiert die AG-MT die **ERLAUBNIS ZUR FÜHRUNG DER BERUFSBEZEICHNUNG „PHYSIOTHERAPEUT/PHYSIOTHERAPEUTIN“** und die **ZERTIFIKATS-WEITERBILDUNG IN MANUELLER THERAPIE** nach den Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen, oder äquivalente Qualifikationen. Daher ist eine Teilnahme an der OMT-Weiterbildung der AG-MT nur mit Vorlage entsprechender Qualifikationsnachweise möglich.

Eine zeitgemäße Kommunikation sowie die Nutzung aktueller Ressourcen erfordern heute den Einsatz von entsprechenden **COMPUTERPROGRAMMEN, INTERNET UND E-MAIL**. Daher ist die Verwendung dieser Hilfsmittel für die Teilnahme an dieser Weiterbildung erforderlich.

Ein Kurs der OMT-Weiterbildung (Strukturelle Osteopathie) findet in englischer Sprache statt. Dieser Kurs ist vorwiegend praktisch orientiert, erfordert jedoch ein **MINIMALES HÖRVERSTÄNDNIS DER ENGLISCHEN SPRACHE**. Ein solches Hörverständnis, das keinen formalen Nachweis erfordert, ist in der Regel durch die Schulkenntnisse der Teilnehmer gewährleistet. In anderen Fällen wird jedem Teilnehmer empfohlen, bis zur Teilnahme an den betreffenden Blöcken ein minimales Hörverständnis zu entwickeln.

EUROPÄISCHER QUALIFIKATIONSRAHMEN

Der **EUROPÄISCHE QUALIFIKATIONSRAHMEN FÜR LEBENSLANGES LERNEN (EQR)** wurde im Auftrag der Europäischen Kommission für allgemeine und berufliche Bildung von einer Expertengruppe entwickelt. Ziel des EQR ist die Schaffung eines gemeinsamen europäischen Referenzrahmens, der die Qualifikationssysteme verschiedener Länder miteinander verknüpft und als Übersetzungsinstrument fungiert, um Qualifikationen über Länder- und Systemgrenzen hinweg in Europa verständlicher zu machen. Kernziele sind dabei die Förderung der grenzüberschreitenden Mobilität von Bürgern und die Unterstützung ihres lebenslangen Lernens. Im April 2008 hat die Europäische Kommission den Mitgliedsländern formell die Empfehlung ausgesprochen, ihre nationalen Qualifikationssysteme bis 2010 mit dem EQR zu verknüpfen.

Diesen Empfehlungen entsprechend orientiert sich das OMT-Curriculum der AG-MT an den Richtlinien des EQR, in denen acht Referenzniveaus beschrieben werden, vom grundlegenden Schulabschluss (Niveau 1) bis zur Promotion (Niveau 8). Um als Spezialist qualifiziert in den von der IFOMPT definierten Handlungsfeldern agieren zu können (siehe auch Appendix 5), betrachtet die AG-MT den Erwerb entsprechender Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen auf den **NIVEAUS 5 BIS 7 DES EQR** als notwendig. Diese Referenzniveaus bilden daher eine der Grundlagen zur Entwicklung des vorliegenden OMT-Curriculums.

WEITERBILDUNGSSTRUKTUR

GENERELLER AUFBAU DER WEITERBILDUNG

Die OMT-Weiterbildung der AG-MT beginnt jeweils im Herbst eines jeden Jahres und umfasst insgesamt 17 Einzelkurse (Module), 2 Zwischenprüfungen und 3 Examensteile, wovon einer der OMT-Abschlussarbeit entspricht

Die Weiterbildung OMT beinhaltet alle Kursteile des kürzeren Weiterbildungsprogramms zum ACP.

DAUER DER WEITERBILDUNG

Die Gesamtdauer der Weiterbildung beträgt ca. 30 Monate, zzgl. gegebenenfalls 6 Monate für die OMT-Abschlussarbeit, je nach Arbeitsorganisation des Teilnehmers. Somit ist ein Abschluss der Weiterbildung frühestens nach 30 Monaten möglich.

MODULE DER OMT-WEITERBILDUNG

Die Reihenfolge der Kurse wird entsprechend der Verfügbarkeit von Räumen und Referenten statt und kann von Jahrgang zu Jahrgang variieren. Insgesamt umfasst die OMT-Weiterbildung folgende **MODULE (EINZELKURSE)**:

- Prinzipien der Manuellen Therapie
- Orthopädische Manuelle Therapie A
- Fortgeschrittenes Therapiemanagement
- Strukturelle Osteopathie
- Aktive Rehabilitation – Aufbaukurs
- Basic & Medical Sciences
- Coachingkurs Evidenzbasierte Praxis
- Wahlpflichtkurse, 2 zu belegen:
 - Craniomandibuläre Dysfunktionen ODER
 - Symptom Kopfschmerz/Schwindel ODER
 - Viszerale Osteopathie
- Evidenzbasierte Praxis (Schlüsselmodul)
- Standardisierte Ergebnismessung (Schlüsselmodul)
- Clinical Mentoring A
- Clinical Mentoring B
- Clinical Mentoring C
- Clinical Mentoring D
- Clinical Mentoring E
- Orthopädische Manuelle Therapie B: Examensvorbereitung (inkl. schriftlicher Abschlussprüfung)
- Mündlich-praktisches Abschlussexamen

MODULPRÜFUNGEN: Nach dem ersten und nach dem zweiten Weiterbildungsjahr finden mündlich-praktische Überprüfungen des Lernfortschritts statt (formative Assessments). Diese Zwischenprüfungen werden in einen zeitlich passenden Kursblock integriert.

LEHRMETHODEN

Die Lehrmethoden dieser Weiterbildung verfolgen das Ziel, die Teilnehmer bestmöglich im Prozess der Erweiterung und Spezialisierung ihrer Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen zu unterstützen. Die Auswahl der didaktischen Mittel stützt sich dabei auf die langjährige Erfahrung der AG-MT in der Weiterbildung, auf die in zahlreichen Qualifikationsmaßnahmen erworbenen und vielfach reflektierten Kompetenzen ihrer Dozenten sowie den kritischen Austausch der Dozenten mit Kollegen innerhalb und außerhalb der AG-MT.

Die in den jeweiligen Blöcken genannten Lehrformen stellen Beispiele für die üblicherweise eingesetzte Methodik in diesen Blöcken dar. Die AG-MT erkennt jedoch die Individualität von Lernprozessen an und fordert Teilnehmer der Weiterbildung ausdrücklich dazu auf, die eingesetzten Lehrmethoden kritisch zu reflektieren und ggf. alternative didaktische Ansätze mit den Dozenten zu diskutieren.

ANGEWANDTE LEHRFORMEN

Die nachfolgenden Lehrformen werden häufig in der OMT-Weiterbildung der AG-MT eingesetzt. Es wird darauf hingewiesen, dass die folgende Einteilung nicht dem klassischen Schema der Pädagogik entspricht. Die AG-MT geht jedoch davon aus, dass auf diese Weise eine größere Transparenz der eingesetzten Methoden erreicht wird. Zusätzlich zu den Genannten können bei Bedarf weitere didaktische Methoden Anwendung finden.

KLASSENUNTERRICHT

Als Klassenunterricht bezeichnet die AG-MT jede Form des Unterrichts in den die gesamte Gruppe der Teilnehmer gleichzeitig und gemeinsam involviert ist. Hierzu gehören u. a.:

- **REFERATE**, bei denen der Dozent den Teilnehmern einen Überblick über ein Themengebiet oder eine spezielle Problematik verschafft. In der Regel entsprechen Referate theoretischen Unterrichtseinheiten.
- **IMPULSREFERATE**, also sehr kurze Referate, die z. B. dazu dienen bestimmte Kenntnisse zu vermitteln, um eine anschließende Diskussion zu befruchten. In der Regel entsprechen Impulsreferate theoretischen Unterrichtseinheiten.
- **FRAGEND-ENTWICKELNDER UNTERRICHT**, bei dem die Teilnehmer als gesamte Gruppe eine Problemstellung bearbeiten und der Dozent die Beiträge und die Kommunikation in der Gruppe anleitet. Fragend-entwickelnder Unterricht kann sowohl theoretische als auch praktische Inhalte thematisieren.
- **BEOBSACHTUNGSLERNEN**, bei dem der Dozent Fertigkeiten demonstriert, die von den Teilnehmern beobachtet und anschließend eingeübt werden. Beobachtungslernen ist vorwiegend praktisch ausgerichtet.

KOOPERATIVES LERNEN

Als kooperatives Lernen bezeichnet die AG-MT jede Form der Partnerarbeit oder des Lernens in kleineren Gruppen, wobei der Dozent in diese Gruppen involviert sein kann. Alle Formen des kooperativen Lernens können sowohl praktische als auch theoretische Aspekte beinhalten. Zum kooperativen Lernen gehören u. a.:

- **PROBLEMORIENTIERTES LERNEN**, bei dem die Partner oder Kleingruppen gezielt an der Lösung oder Bearbeitung eines speziellen Problems arbeiten.
- **FALLBEISPIELE**, bei denen die Partner oder Kleingruppen ein spezielles Fallbeispiel bearbeiten, um sich ein Themengebiet zu erschließen.
- **LERNEN DURCH LEHREN**, bei dem die Lernenden ihre Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen erweitern, indem sie für begrenzte Zeit und definierte Thematiken die Rolle eines Lehrenden übernehmen. Auf diese Weise können z. B. die Ergebnisse einer Kleingruppenarbeit der gesamten Gruppe vermittelt werden.
- **EXPLORATIVES LERNEN**, bei dem neue Lerninhalte durch „entdecken“ und reflektive Vorgänge erschlossen werden.
- **MODERATION**, als eine Methode die gewährleisten soll, dass alle Mitglieder einer Lerngruppe gemeinsam am Lernprozess teilnehmen.
- **SUPERVISIERTE PRAXIS**, bei der ein Supervisor die Vorgehensweise eines Lernenden beobachtet und unmittelbar Anregungen und weiteres Feedback anbietet.
- **PLANSPIELE**, bei denen die Lernenden in vereinfachten Situationen (Modellen) Entscheidungen treffen müssen, und die Auswirkungen dieser Entscheidungen anschließend diskutiert werden.
- **INTERVISION**, bei der ein interkollegialer Erfahrungs- und Meinungsaustausch zur Unterstützung der Lernprozesse eingesetzt wird.

EINZELARBEIT

Als Einzelarbeit bezeichnet die AG-MT jede Form des Lernens, die ein Teilnehmer ohne direkte Unterstützung eines Dozenten in Eigenverantwortung und selbstorganisiert wahrnimmt. In der Lehrmethodik dieser Weiterbildung handelt es sich bei der Einzelarbeit jeweils um die Inhalte des **SELBSTSTUDIUMS**. Für die methodische Gestaltung dieses individuellen Lernprozesses ist jeder Teilnehmer selbst verantwortlich. Alle Teilnehmer erhalten jedoch beratende Unterstützung bzgl. effektiver Strategien der Einzelarbeit.

QUALITÄTSSICHERUNG DER WEITERBILDUNG

OMT DOZENTEN UND CURRICULARE INHALTE

Das **OMT LEHRTEAM** der AG-Manuelle Therapie besteht derzeit aus elf Dozenten aus Deutschland, Norwegen, Schweden, Belgien und Großbritannien. Aufgrund der individuellen Hintergründe bringt jeder dieser Dozenten vielfältige Kenntnisse, Fertigkeiten, Kompetenzen und Erfahrungen in das OMT-Lehrteam ein. Dieser **MULTINATIONALE ERFAHRUNGSAUSTAUSCH** ermöglicht es der AG-MT kontinuierlich über die Grenzen des eigenen Wirkungsbereiches hinaus zu sehen, neue Anregungen zu sammeln und wertvolle Ergänzungen und Innovationen in ihr OMT-Curriculum zu integrieren.

Die **DOZENTEN** des OMT-Lehrteams besitzen vielfältige fachspezifische und lehrbezogene Qualifikationen. Zum überwiegenden Teil sind sie in berufspolitische Aktivitäten involviert, präsentieren oftmals aktuelle Fachthemen auf nationalen und internationalen Kongressen, oder sind direkt an Forschungsprojekten beteiligt. Details zu Qualifikationen und Aktivitäten der OMT-Dozenten finden sich in deren **LEBENS-LÄUFEN** (s. Appendix 6).

Die **QUALITÄTSSICHERUNG** der Lehre erfolgt in der OMT-Weiterbildung der AG-Manuelle Therapie durch Intervisionen und Lehrersitzungen. Zusätzlich haben die Dozenten jederzeit die Möglichkeit sich über das Onlineportal auszutauschen. Im Rahmen der **INTERVISIONEN** werden Modulblöcke bei unterschiedlichen Dozenten von einem Lehrkollegen besucht. Im Anschluss an die Besuche findet eine Diskussion der Lehrmethodik und der Inhalte statt, um die Zielerreichung zu optimieren. Zusätzlich nehmen die OMT-Dozenten an **LEHRERSITZUNGEN** teil, und zwar mit einem Umfang von mindestens neun Tagen jährlich. Auf diesen Lehrersitzungen finden Diskussionen zu Optimierung bewährter und zur Integration innovativer Lehrmethoden statt. Darüber hinaus werden Arbeitsseminare zu speziellen Thematiken durchgeführt, und aktuelle Entwicklungen aus der fachbezogenen Forschung recherchiert, evaluiert und erörtert. Auf diese Weise sichert die AG-MT die Aktualität der curricularen Inhalte.

EVALUATION DER MODULBLÖCKE

Jeder Modulblock der OMT-Weiterbildung wird kontinuierlich evaluiert. Hierzu verwendet die AG Manuelle Therapie die **TEILNEHMERFRAGEBÖGEN** für Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen des ZVK und seiner Arbeitsgemeinschaften (siehe Appendix 4).

Zum Abschluss jeder Veranstaltung werden die Teilnehmer aufgefordert, den jeweiligen Modulblock mit Hilfe dieses Fragebogens zu beurteilen. Dabei werden verschiedene Themen erfasst, u.a. die Einschätzung der Qualität der Fortbildung, Verständlichkeit und Relevanz der Inhalte, Art und Weise der Lehre und organisatorische Rahmenbedingungen. Der Fragebogen bietet außerdem die Möglichkeit für individuelle Anmerkungen. Die Teilnahme an dieser Kursevaluation ist für alle Teilnehmer freiwillig und anonym.

Nach Eingang der Teilnehmerfragebögen zu einem Modulblock werden diese auf größere Auffälligkeiten überprüft, die ein sofortiges Handeln erforderlich machen. Ist dies gegeben werden entsprechende Maßnahmen eingeleitet. Andernfalls werden nach Abschluss eines Weiterbildungsjahres alle eingegangenen Teilnehmerfragebögen

vollständig ausgewertet. Die **ERGEBNISSE DIESER AUSWERTUNG** werden dem Leiter der Weiterbildung sowie allen Dozenten und allen übrigen an der Organisation beteiligten Personen mitgeteilt. Die Ergebnisse werden außerdem auf der jeweils nächsten Lehrersitzung (s.o.) diskutiert und ggf. erforderliche Konsequenzen werden eingeleitet. Ein Erfolg dieser Maßnahmen wird im Rahmen der Evaluation des folgenden Jahres ermittelt.

EXTERNE QUALITÄTSSICHERUNG DER WEITERBILDUNG (IFOMPT MONITORING)

Als Anbieter einer OMT-Weiterbildung nach den Standards der IFOMPT unterliegt die AG-MT dem externen Qualitätssicherungsverfahren der IFOMPT, dem sogenannten Monitoring. Im Rahmen dieses Verfahrens werden Inhalte und Lehrmethoden der OMT-Weiterbildung durch Hospitationen unabhängiger Personen überprüft und mit den Anforderungen der IFOMPT-Standards verglichen. Die Ergebnisse dieser Monitoring-Besuche werden schriftlich festgehalten und der AG-MT sowie der IFOMPT mitgeteilt. Wenn ein Handlungsbedarf festgestellt wird werden entsprechende Handlungsanweisungen mitgeteilt, und es erfolgt eine spätere Kontrolle dahingehend, ob entsprechende Maßnahmen umgesetzt wurden.

JÄHRLICHER EINSATZ DES DEMING-ZIRKELS ZUR QUALITÄTSSICHERUNG UND -ENTWICKLUNG

Zur Qualitätssicherung setzt die AG-MT den Deming-Zirkel ein (Plan, Do, Study, Act). Mindestens einmal pro Jahr erfolgt im Rahmen der Lehrersitzungen der AG-MT ein Treffen der OMT-Dozenten, während dem explizit die Elemente dieses Zirkels diskutiert werden. Hierzu wird das mündliche und schriftliche Feedback der Weiterbildungsteilnehmer, der Dozenten und der externen Kontrollgremien (IFOMPT-Monitoring) aus dem vergangenen Jahr gesammelt, ausgewertet, diskutiert, und es werden entsprechende Konsequenzen in Form von Aktivitäten in die Umsetzung gebracht bzw. für das kommende Jahr in Umsetzung geplant. Die tatsächliche Umsetzung solcher Aktivitäten und deren Auswirkungen sind wiederum Bestandteil des Deming-Zirkels des Folgejahres. Dieses Verfahren wird anhand des folgenden Bogens dokumentiert.

Qualitätssicherung der OMT-Weiterbildung der AG-MT

Dokumentation der Anwendung des Deming-Zirkels

Anwesende:

Datum:

Bezugsjahr:

Vorinformationen:

- Zusammenfassung des Teilnehmerfeedbacks aus dem Bezugsjahr (Kursevaluationsbögen, anderes schriftliches Feedback und mündliches Feedback):
- Zusammenfassung des Dozentenfeedbacks aus dem Bezugsjahr (schriftliches und mündliches Feedback, inkl. Schulungsbedarf der Dozenten):
- Zusammenfassung des externen Feedbacks (z.B. IFOMPT-Monitoring):

Überprüfen der Umsetzung des vorjährigen Handlungsplans:

Überprüfen der Auswirkungen des vorjährigen Handlungsplans:

Neuer Handlungsplan:

RESSOURCEN DER AG-MT

Die AG-MT verfügt am Hauptschulungsort der OMT-Weiterbildung in Wremen mit der **PHYSIO-AKADEMIE** über einen Partner, der vollausgestattete Schulungsräume für theoretische und praktische Weiterbildungen bietet. Ressourcen der **MODERNEN DIDAKTIK**, z. B. Beamer, W-LAN Internetzugang, Computer etc. gehören dabei ebenso zur Ausstattung wie **KLASSISCHE MITTEL** manualtherapeutischer Weiterbildungen, z. B. Therapieliegen, Lagerungsmaterial und anatomische Modelle. Zusätzlich stehen weitere Ressourcen wie Geräte der **MEDIZINISCHEN TRAININGSTHERAPIE**, Apparaturen zur **SPEZIALISIERTEN ERGEBNISMESSUNG** (z. B. elektronische Bodenkontaktzeitmessungen) und das **ONLINE-LERNPORTAL** der Physio-Akademie zur Verfügung, das in einem gesonderten Abschnitt beschrieben wird.

HAUSBIBLIOTHEK

Die AG-MT verfügt in Gemeinschaft mit der Physio-Akademie gGmbH über eine umfangreiche **HAUSBIBLIOTHEK**. Diese Hausbibliothek ist im Büro der Physio-Akademie am Standort Wremen (D-27639 Wurster Nordseeküste) angesiedelt, an dem die überwiegende Zahl der OMT-Modulblöcke stattfindet.

Während der Weiterbildung können die Teilnehmer i. d. R. montags bis freitags zwischen 08.00 und 17.00 Uhr auf Anfrage **ZUGANG** zur Hausbibliothek der AG-MT erhalten. Bücher der Hausbibliothek können für einen Zeitraum von vier Monaten entliehen werden. Eine Verlängerung der Leihfrist um weitere vier Wochen kann auf Anfrage gewährt werden. Fachzeitschriften können vor Ort eingesehen, jedoch nicht entliehen werden.

Die Teilnehmer bestätigen mit ihrer Unterschrift die Entleihung von Büchern. Sie sind auch für die ordnungsgemäße und fristgerechte **RÜCKGABE** der Bücher in einem Zustand vergleichbar dem des Zeitpunktes der Entleihung verantwortlich. Die Teilnehmer erhalten einen schriftlichen Nachweis über die Rückgabe der entliehenen Bücher. Es wird dringend empfohlen diese Nachweise langfristig aufzubewahren, da diese noch bis zu drei Jahre nach Beendigung der OMT-Weiterbildung von der AG-MT eingefordert werden können. Bei nicht ordnungsgemäßer oder verspäteter Rückgabe bzw. Beschädigung der entliehenen Bücher können den Teilnehmern Kosten bis zur Höhe des entsprechenden Wiederbeschaffungswertes in Rechnung gestellt werden.

BUCHBESTAND

Die Hausbibliothek der AG-MT verfügt derzeit über einen Bestand von ca. **450 VERSCHIEDENEN FACHBÜCHERN** in deutscher und englischer Sprache zu diversen allgemeinen und speziellen Thematiken. Dieser Buchbestand wird kontinuierlich erweitert, und von vielen Werken stehen mehrere Exemplare zur Verfügung.

Die Themenkomplexe beinhalten explizite Bereiche der **MANUELLEN THERAPIE** (z. B. diagnostische und therapeutische Interventionen), **VERWANDTE THERAPIEMETHODEN** (z. B. Osteopathie, Triggerpunktbehandlungen, Mulligankonzept), **ZENTRALE UND ERWEITERTE ASSOZIIERTE SACHBEREICHE** (z. B. evidenzbasierte Praxis, standardisierte Testverfahren, Lehre und Lernen) sowie diverse **QUELLTEXTE** (z. B. Leitlinien).

BESTAND AN FACHZEITSCHRIFTEN

Die Hausbibliothek der AG-MT verfügt über einen Bestand an englisch- und deutschsprachigen Fachzeitschriften, deren Neuveröffentlichungen überwiegend kontinuierlich bezogen werden. Zu diesen Fachzeitschriften gehören die Folgenden:

- Manual Therapy
- Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics
- Manuelle Therapie
- Manuelle Medizin
- Der Schmerz
- Der Orthopäde
- Zeitschrift für Orthopädie und ihre Grenzgebiete
- Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie
- Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin
- Sportorthopädie/Sporttraumatologie
- Leistungssport
- Gesundheitssport und Sporttherapie
- Zeitschrift für Physiotherapeuten
- PhysioPraxis
- PhysioScience

ONLINEPORTAL DER PHYSIO-AKADEMIE

Bei dem Onlineportal der Physio-Akademie handelt es sich um eine **E-LEARNING-PLATTFORM**, auf die alle Teilnehmer während und nach der OMT-Weiterbildung der AG-MT zugreifen können, sofern sie über einen Internetzugang verfügen. Dieses Portal bietet vielfältige Möglichkeiten des Austausches und der Entwicklung.

DISKUSSIONSFÖREN fördern den kritisch-reflektiven Austausch der OMT-Physiotherapeuten zu speziellen Inhalten. **UPLOADS**, also Informationen die von einzelnen für alle Nutzer des Portals bereitgestellt werden, ermöglichen einen kontinuierlichen Austausch von Informationen. **VIRTUELLE KLASSENÄUME** erlauben den Dozenten der OMT-Weiterbildung die Unterstützung und Anregung der angehenden OMT-Physiotherapeuten durch spezifische Fragestellungen und Onlinelektionen. Bei Bedarf können **GASTTEILNEHMER** zu einzelnen Thematiken in das Portal eingeladen werden.

Die **BETREUUNG DES PORTALS** auf der inhaltlichen Ebene erfolgt durch die Dozenten der OMT-Weiterbildung der AG-MT. Der Systemadministrator der Physio-Akademie liefert den technischen Support.

OMT UND MASTERSTUDIUM

Die AG-MT kooperiert mit der britischen **TEESSIDE UNIVERSITY**. Im Rahmen dieser Kooperation haben die Teilnehmer die Möglichkeit ihre individuellen Ziele bei erfolgreichem Abschluss der OMT-Weiterbildung in einem verkürzten Masterprogramm weiter zu verfolgen.

Bei diesem Masterstudium handelt es sich um ein **BERUFSBEGLEITENDES FERNSTUDIUM** zum **MASTER OF SCIENCE IN ADVANCED CLINICAL PRACTICE (MANIPULATIVE THERAPY)**, das in englischer Sprache absolviert wird. Die in der OMT-Weiterbildung der AG-MT erbrachten Lernleistungen können über ein APL-Verfahren (accreditation of prior learning) mit bis zu **60 CREDIT POINTS** angerechnet werden, was einem Drittel der Gesamtanforderung des Masterstudiums entspricht. Über jeden APL-Antrag entscheidet die Teesside University individuell und autonom. Bisher wurden jedoch alle APL-Anträge unserer OMT-Teilnehmer angenommen (Stand 01.07.2017).

Detaillierte Informationen zum Masterstudium sind bei den jeweiligen **ANSPRECHPARTNERN** der AG-MT erhältlich (siehe Appendix 1).

ANMELDUNG**SCHRITT 1**

Auf Anfrage erhalten Sie die Weiterbildungstermine und ein Exemplare des Weiterbildungsvertrags der AG-MT. Bitte nehmen Sie sich ausreichend Zeit diese Unterlagen zu lesen und klären Sie alle evtl. auftretenden Fragen mit uns. Alle Anfragen richten Sie bitte an das Büro der AG-MT:

Arbeitsgemeinschaft Manuelle Therapie
Dr. Eva-Maria Wolber
Wremer Specken 4
27639 Wurster Nordseeküste
Telefon: 04705-951825
E-Mail: e.wolber@physio-akademie.de

SCHRITT 2

Für eine verbindliche Anmeldung senden Sie zwei unterschriebene Exemplare des Weiterbildungsvertrages sowie eine Kopie Ihres Zertifikates in Manueller Therapie an das Büro der AG-MT und gewährleisten die Zahlung einer Anmeldegebühr in Höhe von 200,00€. Die Anmeldegebühr wird später auf die Gebühr für begleitende Betreuung im Rahmen der OMT-Weiterbildung angerechnet und muss per Überweisung auf das Konto der Physio-Akademie gGmbH eingezahlt werden. Für Überweisungen nutzen Sie bitte das folgende Konto:

Physio-Akademie gGmbH
IBAN: DE20 2926 5747 0180 0000 00
BIC: GENODEF1BEV

SCHRITT 3

Nachdem der Weiterbildungsvertrag und die Anmeldegebühr bei der AG-MT eingegangen sind, erfolgt die Vergabe der Lehrgangsplätze in der Reihenfolge der Anmeldung. Sie erhalten ein von uns unterschriebenes Vertragsexemplar für ihre Unterlagen, eine schriftliche Bestätigung über Ihren Kursplatz sowie eine Wegbeschreibung zum Kursort Wremen und eine Liste mit Übernachtungsmöglichkeiten. Sollte die AG-MT Ihnen keinen freien Kursplatz anbieten können, wird Ihnen die Anmeldegebühr in voller Höhe erstattet.

GEBÜHRENORDNUNG

Die **GESAMTKOSTEN** für die OMT-Weiterbildung der AG-MT betragen **8.390€**. Diese Gesamtkosten gliedern sich dabei wie folgt:

ANMELDEGEBÜHR

Mit der Anmeldung zur OMT-Weiterbildung der AG-MT wird eine Gebühr von **EINMALIG 200,00€** fällig, die auf die Gebühr für begleitende Betreuung (s.u.) angerechnet wird. Die Anmeldung ist erst nach Eingang dieser Gebühr auf dem Konto der AG-MT verbindlich.

GEBÜHR FÜR BEGLEITENDE BETREUUNG

Für die begleitende Betreuung während der gesamten Dauer der OMT-Weiterbildung der AG-MT fällt eine Gebühr in Höhe von **EINMALIG 500,00€** an. Die bei Weiterbildungsbeginn bereits gezahlte Anmeldegebühr von 200,00€ wird auf diese Gebühr angerechnet. Die Gebühr für begleitende Betreuung beinhaltet folgende Leistungen:

- ✓ sämtliche anfallenden Verwaltungsaufgaben, wie z.B. postalischer, elektronischer oder telefonischer Informationsaustausch, Ausstellen von Zertifikaten und Bescheinigungen in deutscher und/oder englischer Sprache, etc.
- ✓ umfangreiches Lehrmaterial (diverse Lehrskripte, fachliche Abhandlungen u.ä.).
- ✓ Durchführung der Modulprüfungen OMT I und OMT II.
- ✓ Betreuung der OMT-Abschlussarbeit im Rahmen des Projektcoachings der AG-MT.
- ✓ Nutzung des eigenen OMT-Online-Lernportals.
- ✓ Entleihen von Büchern aus der Hausbibliothek am Standort Wremen.
- ✓ Nutzung des Bestandes an Fachzeitschriften am Standort Wremen.
- ✓ Zugang zu Kursräumen zu Übungszwecken über die direkte Unterrichtszeit hinaus am Standort Wremen.
- ✓ Nutzung des W-LAN Internetzugangs am Standort Wremen.

GEBÜHREN FÜR KURSBLÖCKE

Für die einzelnen Kursblöcke des Praxis-Moduls sowie des vertiefenden Praxis-Moduls, mit Ausnahme der Clinical-Mentoring-Kurse, fällt eine Gebühr von **370,00€ PRO KURS** an. Diese Gebühren beinhalten folgende Leistungen:

- ✓ Durchführung der jeweiligen Lehrveranstaltung durch qualifizierte Dozenten entsprechend der IFOMPT-Regularien.
- ✓ systematische, regelmäßige und kritische Überprüfung der Lehrinhalte hinsichtlich der aktuellen Evidenz in Bezug auf die Relevanz in der Berufspraxis.
- ✓ regelmäßige Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der Lehre durch multinationalen Erfahrungsaustausch, Schulungsveranstaltungen und

Intervisionen innerhalb des Dozententeams sowie erheben und auswerten von Veranstaltungsfeedback der Teilnehmer.

- ✓ angemessene Ausstattung der Unterrichtsräume mit Übungs-, Untersuchungs- und Lagerungsmaterialien, didaktischen Hilfsmitteln wie Beamer, Flipchart, etc.
- ✓ Pausenversorgung der Teilnehmer mit Kaffee, Tee, Keksen o.ä.

GEBÜHREN FÜR DIE SCHLÜSSELMODULE

Für die Schlüsselmodule fällt eine Gebühr von **410,00€ PRO KURS** an. Diese Gebühren beinhalten folgende Leistungen:

- ✓ Durchführung der jeweiligen Lehrveranstaltung durch qualifizierte Dozenten entsprechend der IFOMPT-Regularien.
- ✓ systematische, regelmäßige und kritische Überprüfung der Lehrinhalte hinsichtlich der aktuellen Evidenz in Bezug auf die Relevanz in der Berufspraxis.
- ✓ regelmäßige Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der Lehre durch multinationalen Erfahrungsaustausch, Schulungsveranstaltungen und Intervisionen innerhalb des Dozententeams sowie Erheben und Auswerten von Veranstaltungsfeedback der Teilnehmer.
- ✓ angemessene Ausstattung der Unterrichtsräume mit Übungs-, Untersuchungs- und Lagerungsmaterialien, didaktischen Hilfsmitteln wie Beamer, Flipchart, etc.
- ✓ Pausenversorgung der Teilnehmer mit Kaffee, Tee, Keksen o.ä.

GEBÜHREN FÜR CLINICAL MENTORING KURSE

Für die Clinical-Mentoring-Kurse des Praxis-Moduls sowie des vertiefenden Praxis-Moduls fällt eine Gebühr von **600,00€ PRO KURS** an. Diese Gebühren beinhalten folgende Leistungen:

- ✓ Planung und Organisation des Clinical Mentorings in geeigneten Praxis-Settings, inkl. Organisation geeigneter Patientenbesuche vor Ort, Raummiete, etc.
- ✓ Durchführung der jeweiligen Lehrveranstaltung durch qualifizierte Dozenten in Kleingruppen (vier Teilnehmer) entsprechend der IFOMPT-Regularien.

GEBÜHR FÜR DAS OMT-EXAMEN

Die Gebühr für das OMT-Examen beträgt **EINMALIG 370,00€**. Darin enthalten sind folgende Leistungen:

- ✓ Vorbereiten, durchführen und auswerten des schriftlichen Teils des OMT-Examens durch ein Mitglied der OMT-Prüfungskommission.
- ✓ Vorbereiten (einschließlich der Patientenrekrutierung), durchführen und auswerten des praktisch-mündlichen Teils des OMT-Examens durch wenigstens drei Vertreter der OMT-Prüfungskommission.
- ✓ Beurteilung der eingereichten OMT-Abschlussarbeit.

ZAHLUNGSMODALITÄTEN

Die folgenden Zahlungsmodalitäten sind für alle Teilnehmer der OMT-Weiterbildung der AG-MT verbindlich. Individuelle Lösungen sind u.U. nach persönlicher Absprache im Sinne von Einzelfalllösungen möglich.

FÄLLIGKEITEN

Die **ANMELDEGEBÜHR** in Höhe von 200,00€ ist einmalig zu entrichten und wird mit der verbindlichen Anmeldung fällig.

Die **GEBÜHR FÜR BEGLEITENDE BETREUUNG** in Höhe von 500,00€, abzüglich der bereits entrichteten Anmeldegebühr in Höhe von 200,00€, ist einmalig zu entrichten und wird spätestens zum Ende des ersten Weiterbildungsjahres fällig.

Die **GEBÜHREN FÜR DIE EINZELNEN KURSBLÖCKE (INKL. SCHLÜSSELMODULE UND CLINICAL MENTORING)** sind pro Kurs zu entrichten.

Die **GEBÜHR FÜR DAS OMT-EXAMEN** in Höhe von 370,00€ ist einmalig zu entrichten und wird zur praktisch-mündlichen Prüfung des OMT-Examens fällig.

ZAHLUNGSWEISEN

Zum entsprechenden Zeitpunkt erhalten Weiterbildungsteilnehmer eine Rechnung über die jeweils fälligen Gebühren. Diese Rechnungen sind jeweils zu dem in der Rechnung angegebenen Zahlungstermin zu begleichen.

PRÜFUNGSORDNUNG

Im Verlauf dieser Weiterbildung durchläuft jeder Teilnehmer verschiedene Assessments, die unterschiedlichen Zielsetzungen dienen (s. u.). Die Teilnehmer sind verpflichtet, schriftliche Feedbacks bzw. Ergebnisse dieser Assessments in ihrem Teilnehmerportfolio zu sammeln, um auf diese Weise die Transparenz des Lernprozesses für alle Beteiligten zu erhöhen. Grundsätzlich gliedern sich die Assessments dieser Weiterbildung in summative und formative Assessments.

SUMMATIVE ASSESSMENTS

SUMMATIVE ASSESSMENTS dienen dem Abgleich zwischen Soll- und Ist-Zustand von Kenntnissen, Kompetenzen und Fertigkeiten, und damit der Qualitätssicherung. Dies bedeutet, dass zu bestimmten Zeitpunkten gewisse Standards erreicht werden müssen, um die Lernziele im Weiterbildungsverlauf zu erreichen. Summative Ergebnisse können außerdem in andere, nachfolgende summative Ergebnisse einfließen. Gleichfalls gewährleistet das OMT-Examen als abschließendes summatives Assessment, dass Absolventen den hohen Standards der IFOMPT gerecht werden.

BEURTEILUNG UND WIEDERHOLUNG VON SUMMATIVEN ASSESSMENTS

Summative Assessments werden grundsätzlich mit „bestanden“ oder mit „nicht bestanden“ bewertet. Außerdem werden Noten nach dem folgenden Schlüssel vergeben:

Prozent	Note	Prozent	Note	Prozent	Note	Prozent	Note	Prozent	Note
49,0	6,0	59,5	5,0	70,0	3,9	80,5	2,9	91,0	1,9
49,5	6,0	60,0	4,9	70,5	3,9	81,0	2,9	91,5	1,8
50,0	5,9	60,5	4,9	71,0	3,8	81,5	2,8	92,0	1,8
50,5	5,9	61,0	4,8	71,5	3,8	82,0	2,8	92,5	1,7
51,0	5,8	61,5	4,8	72,0	3,7	82,5	2,7	93,0	1,7
51,5	5,8	62,0	4,7	72,5	3,7	83,0	2,7	93,5	1,6
52,0	5,7	62,5	4,7	73,0	3,6	83,5	2,6	94,0	1,6
52,5	5,7	63,0	4,6	73,5	3,6	84,0	2,6	94,5	1,5
53,0	5,6	63,5	4,6	74,0	3,5	84,5	2,5	95,0	1,5
53,5	5,6	64,0	4,5	74,5	3,5	85,0	2,5	95,5	1,4
54,0	5,5	64,5	4,5	75,0	3,5	85,5	2,4	96,0	1,4
54,5	5,5	65,0	4,4	75,5	3,4	86,0	2,4	96,5	1,3
55,0	5,4	65,5	4,4	76,0	3,4	86,5	2,3	97,0	1,3
55,5	5,4	66,0	4,3	76,5	3,3	87,0	2,3	97,5	1,2
56,0	5,3	66,5	4,3	77,0	3,3	87,5	2,2	98,0	1,2
56,5	5,3	67,0	4,2	77,5	3,2	88,0	2,2	98,5	1,1
57,0	5,2	67,5	4,2	78,0	3,2	88,5	2,1	99,0	1,1
57,5	5,2	68,0	4,1	78,5	3,1	89,0	2,1	99,5	1,0
58,0	5,1	68,5	4,1	79,0	3,1	89,5	2,0	100,0	1,0
58,5	5,1	69,0	4,0	79,5	3,0	90,0	2,0		
59,0	5,0	69,5	4,0	80,0	3,0	90,5	1,9		

Zum Bestehen müssen in allen summativen Assessments mindestens 60% der erreichbaren Punkte erlangt werden. Bei nicht Bestehen können die summativen Assessments der Clinical Mentoring Kurse nicht wiederholt werden. Die summativen Assessments des OMT-Abschlussexamens können bis zu zwei Mal wiederholt werden. Nach dreimaligem Nichtbestehen ist der jeweilige Examensteil endgültig nicht bestanden. Weitere Angaben zu den jeweiligen Assessments einschließlich der Beurteilungskriterien werden in den entsprechenden Blockbeschreibungen detailliert dargestellt.

FORMATIVE ASSESSMENTS

FORMATIVE ASSESSMENTS dienen dazu, den Lernenden und Lehrenden Informationen über den Stand des Lernprozesses zu liefern. Sie unterstützen alle Beteiligten bei der kontinuierlichen Verbesserung dieses Prozesses. Formative Ergebnisse fließen nicht in summative Beurteilungen ein. Beispiele sind die nach dem ersten und dem zweiten Weiterbildungsjahr stattfindenden praktisch-mündlichen Modulprüfungen.

BEURTEILUNG UND WIEDERHOLUNG VON FORMATIVEN ASSESSMENTS

Die Teilnahme an formativen Assessments ist obligatorisch. Diese Prüfungen werden jedoch nicht kategorisch bewertet oder benotet, sondern die durch sie gewonnenen Informationen werden für die zielgerichtete Steuerung des weiteren Lernprozesses verwendet. Eine Wiederholung von formativen Assessments ist grundsätzlich nicht vorgesehen, kann jedoch von Dozenten empfohlen werden, um das Erreichen der Lernziele zu unterstützen. Die jeweiligen formativen Assessments werden in den entsprechenden Blockbeschreibungen dargestellt.

TEILNEHMERPORTFOLIO

Unter einem Teilnehmerportfolio versteht die AG-MT eine individuelle Sammelmappe, in der jeder Weiterbildungsteilnehmer wichtige Unterlagen aufbewahrt. Jeder Teilnehmer ist verpflichtet, ein solches Portfolio anzulegen, innerhalb der Kontaktzeiten mit sich zu führen und die obligatorischen Inhalte auf Verlangen den Dozenten der OMT-Weiterbildung vorzuzeigen.

OBLIGATORISCHE INHALTE

Obligatorische Inhalte des Teilnehmerportfolios sind alle summativen Assessments und deren Beurteilungen sowie alle schriftlichen Ausarbeitungen und schriftlichen Feedbacks der formativen Assessments.

OPTIONALE INHALTE

Die AG-MT empfiehlt allen Teilnehmern, sämtliche für ihren Lernprozess relevanten Unterlagen, z. B. Reflexionsbögen, in ihrem Portfolio zu sammeln. Solche Unterlagen können wertvolle Hilfestellungen bei der individuellen Entwicklung leisten und sollten daher ggf. vorliegen.

Zusätzlich wird jedem Teilnehmer nahegelegt, jeglichen Schriftverkehr mit der AG-MT, einschließlich E-Mails, die für den Nachweis von Prüfungsleistungen jeglicher Art relevant sind, eigenständig zu archivieren, um diese ggf. vorweisen zu können.

ALLGEMEINE REGULARIEN DER OMT-WEITERBILDUNG

EIGENVERANTWORTUNG DER TEILNEHMER

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Einhaltung von festgelegten Fristen und anderen Regularien in der Verantwortung der Teilnehmer liegt. Ferner ist zu beachten, dass eine Nichteinhaltung solcher Fristen dazu führen kann, dass Weiterbildungsanteile inklusive der dazugehörigen Kosten erneut erbracht werden müssen, bevor eine Zulassung zum OMT-Examen erfolgen kann.

VERHALTEN WÄHREND DES UNTERRICHTS

Von den Teilnehmern wird erwartet, dass sie pünktlich zu den Unterrichtseinheiten erscheinen, und dass sie in jeglicher Hinsicht auf eine Weise, die der Situation einer Erwachsenenbildung entspricht, eigenverantwortlich mitarbeiten. Störungen des Unterrichts jeglicher Art sind zu vermeiden. Insbesondere ist auch die Nutzung von Mobiltelefonen und Notebooks zu unterrichtsfremden Zwecken zu unterlassen.

FEHLZEITEN

Fehlzeiten gefährden das Erreichen der Weiterbildungsziele. Während die Präsenz in einigen Modulen als kritisch für den Lernerfolg betrachtet wird, sind Fehlzeiten in anderen Modulen u. U. durch intensives Selbststudium zu kompensieren. Daraus folgt:

CLINICAL MENTORING UND SCHLÜSSELMODULE: Die Präsenzzeit in diesen Modulblöcken wird als entscheidender Beitrag zum Erreichen der Weiterbildungsziele betrachtet. Daher sind Fehlzeiten in diesen Modulblöcken nicht gestattet, bzw. die betroffenen Blöcke müssen für eine Zulassung zum OMT-Examen wiederholt werden.

ANDERE MODULBLÖCKE: Für alle anderen Modulblöcke gilt, dass jeder Teilnehmer insgesamt maximal 32 Unterrichtseinheiten Fehlzeiten ansammeln darf. Dies entspricht ca. 5% der Kontaktzeit ohne Clinical Mentoring. Überschreiten die Fehlzeiten eines Teilnehmers dieses Maß, kann sich die Prüfungskommission gegen eine Zulassung zum OMT-Examen entscheiden, wenn die Fehlzeiten nicht nachgeholt werden.

ANRECHNUNG VON ANDEREN WEITERBILDUNGSLEISTUNGEN

Die AG-MT begrüßt den Transfer von relevanten Weiterbildungsleistungen zwischen verschiedenen Qualifikationsprogrammen. Gleichzeitig ist die AG-MT verpflichtet, die Qualität ihrer OMT-Weiterbildung nach den Standards der IFOMPT zu gewährleisten. Daher kann über die Anrechnung anderer Weiterbildungsleistungen auf die OMT-Weiterbildung der AG-MT nur nach Prüfung entsprechender Unterlagen und auf individuellen Antrag entschieden werden.

LEHRMATERIALEN

Die Teilnehmer erhalten zu verschiedenen Unterrichtseinheiten Lehrmaterialien, überwiegend in Form von Kursskripten. Dieses Lehrmaterial darf nicht vervielfältigt und weitergegeben werden. Die Urheberrechte für diese Materialien liegen bei den jeweiligen Verfassern bzw. bei der AG-MT.

KURSSPRECHER

Um eine effektive Kommunikation zwischen dem Weiterbildungsträger und den Weiterbildungsteilnehmern zu ermöglichen sind die Teilnehmer verpflichtet innerhalb der ersten beiden Modulblöcke einen Kurssprecher aus ihren Reihen zu wählen. Dieser nimmt im weiteren Verlauf v.a. die Aufgabe eines Vermittlers wahr und dient als Ansprechpartner für seine Kommilitonen und für die Weiterbildungsleitung.

DETAILANGABEN DER MODULBLÖCKE

Nachfolgend werden die einzelnen Kurse der OMT-Weiterbildung detailliert beschrieben. Die hier aufgeführte Reihenfolge entspricht nicht notwendigerweise dem zeitlichen Ablauf während der Weiterbildung.

PRINZIPIEN DER MANUELLEN THERAPIE	
Modus	Präsenzveranstaltung (4 Tage)
Veranstaltungsort	D-27639 Wurster Nordseeküste
Workload	⌚ Kontaktzeit: 34 UE ⌚ Selbststudium: 34 UE
Eingangsvoraussetzungen	👉 Zertifikat in Manueller Therapie nach Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen.
Key words	Clinical Reasoning; Kommunikation; manuelles Training; biopsychosoziales Modell; Anatomie; Biomechanik; Physiologie;
Beschreibung	<p>Dieser Block zielt darauf ab, die Fertigkeiten der Teilnehmer zum Management neuromuskuloskeletaler Dysfunktionen zu fördern. Der Fokus liegt dabei auf Verfahrensweisen der Manuellen Therapie und der Rolle des Manualtherapeuten als klinischem Entscheidungsträger, Kommunikator und Lernendem.</p> <p>Aufbauend auf dem vorhandenen Basiswissen der Zertifikatsweiterbildung in Manueller Therapie entwickeln die Teilnehmer fortgeschrittene Kenntnisse bzgl. der mechanischen, neurophysiologischen und psychosozialen Aspekte typischer und atypischer Patientenpräsentationen, und trainieren ihre Fähigkeit effektiv mit anderen am Gesundheitsprozess beteiligten Parteien zu kommunizieren.</p>
Lernziele	<p><i>Bei Abschluss dieses Blockes ist der Teilnehmer in der Lage:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Ein breites Spektrum klassischer und spezialisierter manueller Fertigkeiten einzusetzen, deren Sensitivität und Spezifität eine effektive Untersuchung und Behandlung von typischen und atypischen Patientenpräsentationen im Kontext der Manuellen Therapie ermöglicht. ⊙ Auf eine breite biomedizinische, klinische, verhaltenswissenschaftliche und spezifische Wissensbasis zuzugreifen, die eine analytische Interpretation von Zeichen, Symptomen und Informationen ermöglicht. ⊙ Ein evidenzbasiertes und kritisch-reflektives Clinical Reasoning anzuwenden, durch das der Physiotherapeut geeignete Methoden und Vorgehensweisen im Umgang mit konkreten und abstrakten Problematiken bestimmen und gleichzeitig die Notwendigkeit eines lebenslangen Lernprozesses erkennen kann. ⊙ Fortgeschrittene Kommunikationsfertigkeiten einzusetzen, die eine volle Verantwortlichkeit für die Ergebnisse des Managements von Patienten mit Dysfunktionen des Bewegungssystems im Rahmen der Aufgabenbereiche des Physiotherapeuten ermöglicht. ⊙
Lehrmethodik	<p><i>Klassenunterricht:</i> Fragend-entwickelnder Unterricht, Impulsreferate, Beobachtungslernen.</p> <p><i>Kooperatives Lernen:</i> Problemorientiertes Lernen, Fallbeispiele.</p> <p><i>Einzelarbeit:</i> Selbststudium.</p>

Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> 📁 Fortgeschrittene funktionelle Anatomie, Biomechanik und Physiologie. 📁 Grundlegende Aspekte des biopsychosozialen Modells. 📁 Clinical Reasoning in der fortgeschrittenen Befunderhebung und Therapieplanung. 📁 Training von sensitiven und spezifischen manuellen Techniken. 📁 Intra- und interprofessionelle Kommunikation.
Assessment	<p>Formativ. Praktisch-mündliche Bearbeitung eines Fallbeispiels, das aus einer Diagnose entwickelt und vor der Gruppe demonstriert wird.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Feedback</i>: unmittelbar/mündlich.
Literatur-empfehlungen	<ul style="list-style-type: none"> 📖 Boyling, J.D., Jull, G. (Eds.) (2004). <i>Grieve's Modern Manual Therapy</i> (3.Ed. Elsevier). 📖 Frisch, H. (1998). <i>Programmierte Untersuchung des Bewegungsapparates</i> (7.Ed., Springer). 📖 Klinkle, R., Pape, H.-C., Silbernagl, S. (Eds.) (2005). <i>Physiologie</i> (5.Ed., Thieme). 📖 Maitland, G., Hengeveld, E., Banks, K., English, K. (2008). <i>Manipulation der Wirbelsäule</i> (4.Ed., Springer). 📖 Neumann, D.A. (2002). <i>Kinesiology of the Musculoskeletal System</i> (Mosby/Elsevier).
Nutzbare Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> 🔗 <i>Kursskript der AG-Manuelle Therapie</i> 🔗 <i>Printmedien</i>: Fachbibliothek der AG-Manuelle Therapie im ZVK e. V. 🔗 <i>Hardware</i>: Computer, Digitalkamera, Drucker, Kopierer, Scanner. 🔗 <i>Software</i>: Internetzugang, internes Onlineforum, Lernsoftware zu Anatomie und manuellen Techniken. 🔗 <i>Präsentationsmaterial</i>: Beamer, Flipchart, Tafel, Overhead.
Dozenten	Heiko Dahl, MSc.
Modulevaluation	Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymisierter Fragebögen (siehe auch Appendix 4) und durch Dozenten mittels interner Intervention.

ORTHOPÄDISCHE MANUELLE THERAPIE A	
Modus	Präsenzveranstaltung (4 Tage)
Veranstaltungsort	D-27639 Wurster Nordseeküste
Workload	⌚ Kontaktzeit: 34 UE ⌚ Selbststudium: 34 UE
Eingangsvoraussetzungen	👉 Vorlage aktueller Röntgenbilder der gesamten Wirbelsäule von jedem Teilnehmer. 👉 Zertifikat in Manueller Therapie nach Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen.
Key words	Manipulation; Clinical Reasoning; Manuelles Training; Kognition; Biomechanik; Physiologie; Manuelle Interventionen;
Beschreibung	Dieser Block zielt darauf ab, die Fertigkeiten der Teilnehmer zum Management neuromuskuloskeletaler Dysfunktionen zu fördern. Der Fokus liegt dabei auf manuellen Interventionen einschließlich klassischer Manipulationen und der Rolle des Manualtherapeuten als klinischem Entscheidungsträger und Lernendem. Aufbauend auf dem vorhandenen Wissen trainieren die Teilnehmer fortgeschrittene Kenntnisse bzgl. geeigneter mechanischer und kognitiver Interventionen bei typischen und atypischen Patientenpräsentationen, und entwickeln ein Verständnis für die Notwendigkeit eines kontinuierlichen lebenslangen Lernprozesses.
Lernziele	<i>Bei Abschluss dieses Blockes ist der Teilnehmer in der Lage:</i> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Ein breites Spektrum klassischer und spezialisierter manueller Fertigkeiten einschließlich manipulativer Techniken einzusetzen, deren Sensitivität und Spezifität effektive Interventionen bei typischen und atypischen Patientenpräsentationen im Kontext der Manuellen Therapie zulassen. ⊙ Auf eine breite biomedizinische, klinische, verhaltenswissenschaftliche und spezifische Wissensbasis zuzugreifen, die eine analytische Interpretation von Zeichen, Symptomen und Informationen ermöglicht. ⊙ Ein evidenzbasiertes und kritisch-reflektives Clinical Reasoning anzuwenden, durch das der Physiotherapeut geeignete manuelle und kognitive Interventionen im Umgang mit konkreten und abstrakten Problematiken bestimmen und gleichzeitig die Notwendigkeit eines lebenslangen Lernprozesses erkennen kann. ⊙ Auch in selbstbestimmten Aktivitäten zielführend und eigenverantwortlich zu arbeiten und im Rahmen der allgemeinen Funktionen eines Spezialisten Verantwortung für die Arbeitsergebnisse zu übernehmen.
Lehrmethodik	<i>Klassenunterricht:</i> Fragend-entwickelnder Unterricht, Impulsreferate, Beobachtungslernen. <i>Kooperatives Lernen:</i> Fallbeispiele. <i>Einzelarbeit:</i> Selbststudium.
Inhalte	📁 Übersicht über das Spektrum physiotherapeutischer Interventionsformen.

	<ul style="list-style-type: none"> 📁 Ziele und biologische Effekte manueller Interventionen. 📁 Symptomatische, funktionelle und hypothetische Effekte von Manipulationen. 📁 Einflüsse manueller und kognitiver Interventionen auf die Schmerzwahrnehmung. 📁 Mechanische Aspekte von Traktions-, Gapping- und Gleitmanipulationen. 📁 Indikationen und Kontraindikationen spezifischer manueller Interventionen. 📁 Variationen klassischer Muskel-, Nerv- und Gelenktechniken der Manuellen Therapie. 📁 Training von sensitiven und spezifischen manuellen Techniken (Fokus Manipulationen).
Assessment	<p>Formativ. Praktisch-mündliche Bearbeitung eines Fallbeispiels, das aus einer Diagnose entwickelt und vor der Gruppe demonstriert wird.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Feedback</i>: unmittelbar/mündlich.
Literatur-empfehlungen	<ul style="list-style-type: none"> 📖 Dvořák, J., Dvořák, V., Schneider, W., Spring, H., Tritschler, T. (1997). <i>Manuelle Medizin: Therapie</i> (3.Ed., Thieme). 📖 Frisch, H. (1998). <i>Programmierte Untersuchung des Bewegungsapparates</i> (7.Ed., Springer). 📖 Laekeman, M., Kreutzer, R. (2009). <i>Großer Bildatlas der Palpation. Anatomische Strukturen gezielt lokalisieren und begreifen</i> (Springer). 📖 Maitland, G., Hengeveld, E., Banks, K., English, K. (2008). <i>Manipulation der Wirbelsäule</i> (4.Ed., Springer). 📖 Niethard, F.U., Pfeil, J. (2005). <i>Orthopädie</i> (5.Ed. Thieme).
Nutzbare Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> 🔗 <i>Kursskript der AG-Manuelle Therapie</i> 🔗 <i>Printmedien</i>: Fachbibliothek der AG-Manuelle Therapie im ZVK e. V. 🔗 <i>Hardware</i>: Computer, Digitalkamera, Drucker, Kopierer, Scanner. 🔗 <i>Software</i>: Internetzugang, internes Onlineforum, Lernsoftware zu Anatomie und manuellen Techniken. 🔗 <i>Präsentationsmaterial</i>: Beamer, Flipchart, Tafel, Overhead.
Dozenten	Tomas Lihagen
Modulevaluation	Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymisierter Fragebögen und durch Dozenten mittels interner Intervision.

FORTGESCHRITTENES THERAPIEMANAGEMENT	
Modus	Präsenzveranstaltung (4 Tage)
Veranstaltungsort	D-27639 Wurster Nordseeküste
Workload	⌚ Kontaktzeit: 40 UE ⌚ Selbststudium: 40 UE
Eingangsvoraussetzungen	📄 Zertifikat in Manueller Therapie nach Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen.
Key words	Clinical Reasoning; Kommunikation; biopsychosoziales Modell; Befunderhebung; Dokumentation; Reflektion; evidenzbasierte Praxis;
Beschreibung	Dieser Block findet überwiegend in Kleingruppen statt und zielt darauf ab, die Fertigkeiten der Teilnehmer zum Management neuromuskuloskeletaler Dysfunktionen zu fördern. Der Fokus liegt dabei auf diagnostischen und therapeutischen Verfahrensweisen der Manuellen Therapie unter Berücksichtigung der ICF-Struktur, der Untermauerung dieser Verfahren mit wissenschaftlicher Evidenz, und der Kommunikation von Clinical Reasoning Prozessen.
Lernziele	<p><i>Bei Abschluss dieses Blockes ist der Teilnehmer in der Lage:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Die Notwendigkeit der kontinuierlichen Entwicklung spezialisierter manueller Fertigkeiten zu erkennen. ⊙ Einen kontinuierlichen Lernprozess zu demonstrieren, der es ermöglicht dauerhaft über aktuelles fachspezifisches Detailwissen zu verfügen, das eine analytische Interpretation und Evaluation von z. T. abstrakten Zeichen, Symptomen und Informationen ermöglicht. ⊙ Ein evidenzbasiertes und kritisch-reflektives Clinical Reasoning anzuwenden, durch das der Physiotherapeut in der Lage ist geeignete Lösungen für vorhandene fachbezogene, ethische und z. T. abstrakte Probleme zu entwickeln, und diese auch zu kommunizieren.
Lehrmethodik	<p><i>Klassenunterricht:</i> Fragend-entwickelnder Unterricht.</p> <p><i>Kooperatives Lernen:</i> Problemorientiertes Lernen, Fallbeispiele, Lernen durch Lehren, exploratives Lernen.</p> <p><i>Einzelarbeit:</i> Selbststudium.</p>
Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> 📁 Systematische Befunderhebung und Therapieplanung. 📁 Befund- und Therapiedokumentation. 📁 Fortgeschrittene funktionelle Anatomie, Biomechanik und Physiologie. 📁 Aspekte des biopsychosozialen Modells. 📁 Clinical Reasoning in der fortgeschrittenen Befunderhebung und Therapieplanung. 📁 Sensibilisierung für Sensitivität und Spezifität manueller Techniken. 📁 Intra- und interprofessionelle Kommunikation.
Organisation	Dieser Modulblock findet in Kleingruppen statt.
Assessment	Formativ. Präsentation von Arbeitsergebnissen der Kleingruppen. <ul style="list-style-type: none"> • <i>Feedback:</i> unmittelbar, mündlich.

Literatur-empfehlungen	<ul style="list-style-type: none"> 📖 Greenhalgh, S., Selfe, J. (2006). <i>Red Flags: A Guide to identifying serious pathology of the spine</i> (Churchill Livingstone). 📖 Jones, M.A., Rivett, D.A., Tautenhahn, U, (2006). <i>Clinical Reasoning in der Manuellen Therapie</i> (Elsevier). 📖 Klemme, B., Siegmann, G. (2006). <i>Clinical Reasoning: Therapeutische Denkprozesse lernen</i> (Thieme). 📖 Maitland, G., Hengeveld, E., Banks, K., English, K. (2008). <i>Manipulation der Wirbelsäule</i> (4.Ed., Springer). 📖 Petty, N.J., Moore, A.P. (2001). <i>Neuromuskuloskeletal Examination and Assessment. A Handbook for Therapists</i> (2.Ed. Churchill Livingstone).
Nutzbare Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> 🔗 <i>Hardware:</i> Computer. 🔗 <i>Software:</i> Internetzugang, internes Onlineforum. 🔗 <i>Präsentationsmaterial:</i> Beamer, Flipchart, Tafel, Overhead.
Dozenten	Heiko Dahl, MSc.; Stefan Hegenscheidt, MSc.; Reina Tholen, MSc.
Modulevaluation	Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymisierter Fragebögen und durch Dozenten mittels interner Intervention.











STRUKTURELLE OSTEOPATHIE							
Modus	Präsenzveranstaltung (4 Tage)						
Veranstaltungsort	D-27639 Wurster Nordseeküste						
Workload	<ul style="list-style-type: none"> ⌚ Kontaktzeit: 34 UE ⌚ Selbststudium: 34 UE 						
Eingangs- voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> 👉 Grundlegende verbale Englischkenntnisse. 👉 Zertifikat in Manueller Therapie nach Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen. 						
Key words	Strukturelle Osteopathie; High-Velocity-Techniken; Manipulationen; osteopathische Prinzipien; multidisziplinäre Zusammenarbeit;						
Beschreibung	<p>Dieser Block zielt darauf ab, die Fertigkeiten der Teilnehmer zum Management neuromuskuloskeletaler Dysfunktionen zu fördern. Der Fokus liegt dabei auf Verfahrensweisen der strukturellen Osteopathie einschließlich High Velocity Techniken (Manipulationen) und der Rolle des Manualtherapeuten als klinischem Entscheidungsträger und Mitarbeiter. Der Unterricht findet in englischer Sprache statt.</p> <p>Aufbauend auf den vorhandenen Kenntnissen und Fertigkeiten der klassischen Manuellen Therapie erweitern die Teilnehmer ihre Perspektive durch Einblicke in strukturell-osteopathische Denk- und Verfahrensweisen. Durch das Erarbeiten alternativer Methoden zur Untersuchung und Behandlung muskuloskeletaler Funktionsstörungen wird der Aufbau gleichberechtigter Partnerschaften in multidisziplinären Teams geschult.</p>						
Lernziele	<p><i>Bei Abschluss dieses Blockes ist der Teilnehmer in der Lage:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Ein breites Spektrum klassischer und spezialisierter strukturell-osteopathischer Fertigkeiten einzusetzen, das eine effektive Untersuchung und Behandlung von typischen und atypischen Patientenpräsentationen im Kontext der Manuellen Therapie ermöglicht. ⊙ Auf eine breite klinische Wissensbasis zuzugreifen, die eine analytische und zielführende Interpretation von Zeichen, Symptomen und Informationen auch dann ermöglicht, wenn der Therapeut nicht auf ein größeres Gesundheitsnetzwerk zugreifen kann. ⊙ Ein evidenzbasiertes und kritisch-reflektives Clinical Reasoning anzuwenden, durch das der Physiotherapeut auch geeignete alternative Methoden und Vorgehensweisen im Umgang mit konkreten und abstrakten Problematiken bestimmen kann. ⊙ Ein fortgeschrittenes Verständnis für die Bedeutung der Vielfältigkeit therapeutischer Disziplinen und Methoden zu demonstrieren, und dieses Verständnis zum Erreichen bedeutsamer Ergebnisse in der Gesundheitsversorgung einzusetzen. 						
Lehrmethodik	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"><i>Klassenunterricht:</i></td> <td style="vertical-align: top;">Fragend-entwickelnder Unterricht, Beobachtungslernen.</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"><i>Kooperatives Lernen:</i></td> <td style="vertical-align: top;">Fallbeispiele.</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"><i>Einzelarbeit:</i></td> <td style="vertical-align: top;">Selbststudium.</td> </tr> </table>	<i>Klassenunterricht:</i>	Fragend-entwickelnder Unterricht, Beobachtungslernen.	<i>Kooperatives Lernen:</i>	Fallbeispiele.	<i>Einzelarbeit:</i>	Selbststudium.
<i>Klassenunterricht:</i>	Fragend-entwickelnder Unterricht, Beobachtungslernen.						
<i>Kooperatives Lernen:</i>	Fallbeispiele.						
<i>Einzelarbeit:</i>	Selbststudium.						

Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> 📁 Einführung in die osteopathische Betrachtung des menschlichen Körpers. 📁 Grundlegende osteopathische Prinzipien der Untersuchung und Behandlung muskuloskeletaler Dysfunktionen. 📁 Rhythmische und High Velocity Techniken der strukturellen Osteopathie des gesamten Muskelskelettsystems. 📁 Potenzielle Effekte strukturell-osteopathischer Techniken. 📁 Indikationen und Kontraindikationen strukturell-osteopathischer Techniken.
Assessment	<p>Formativ. Praktisch-mündliche Bearbeitung eines Fallbeispiels, das aus einer Diagnose entwickelt und vor der Gruppe demonstriert wird.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Feedback</i>: unmittelbar/mündlich.
Literatur-empfehlungen	<ul style="list-style-type: none"> 📖 Gatterman, M.I. (1995). <i>Foundations of Chiropractic – Subluxation</i> (Mosby). 📖 Gibbons, P. and Tehan, P. (2000). <i>Manipulation of the Spine, Thorax and Pelvis. An Osteopathic Perspective</i> (Churchill Livingstone). 📖 Greenman, P.E. (1998). <i>Lehrbuch der Osteopathischen Medizin</i> (Haug). 📖 Hartmann, L.S. (1997). <i>Lehrbuch der Osteopathie</i> (Pflaum). 📖 Langenscheidt Muret-Sanders: <i>Großwörterbuch Deutsch-Englisch/Englisch-Deutsch</i> (2004).
Nutzbare Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> 📄 <i>Kursskript der AG-Manuelle Therapie</i> 📄 <i>Printmedien</i>: Fachbibliothek der AG-Manuelle Therapie im ZVK e. V. 📄 <i>Hardware</i>: Computer, Digitalkamera, Drucker, Kopierer, Scanner. 📄 <i>Software</i>: Internetzugang, internes Onlineforum, Lernsoftware zu Anatomie und manuellen Techniken. 📄 <i>Präsentationsmaterial</i>: Beamer, Flipchart, Tafel, Overhead.
Dozenten	David Tatton
Modulevaluation	Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymisierter Fragebögen und durch Dozenten mittels interner Intervention.

AKTIVE REHABILITATION - AUFBAUKURS	
Modus	Präsenzveranstaltung (4 Tage)
Veranstaltungsort	D-27639 Wurster Nordseeküste
Workload	⌚ Kontaktzeit: 40 UE ⌚ Selbststudium: 40 UE
Eingangsvoraussetzungen	👉 Zertifikat in Manueller Therapie nach Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen.
Key words	Gewebeadaption; Kognition; Heilungsprozesse; Muskeleigenschaften; Schmerzreduktion; Biomechanik; biopsychosoziales Modell;
Beschreibung	<p>Dieser Block zielt darauf ab, die Fertigkeiten der Teilnehmer zum Management neuromuskuloskeletaler Dysfunktionen zu fördern. Der Fokus liegt dabei auf trainingstherapeutischen Indikationen und der Rolle des Manualtherapeuten als klinischem Entscheidungsträger und als Fürsprecher für Gesundheit.</p> <p>Aufbauend auf dem vorhandenen Basiswissen der Zertifikatsweiterbildung in Manueller Therapie entwickeln die Teilnehmer spezialisierte Kenntnisse bzgl. belastungsabhängiger Gewebszustände. Die Planung, Durchführung und Adaption adäquater Trainingsprogramme wird vermittelt und deren Evaluation geschult.</p>
Lernziele	<p><i>Bei Abschluss dieses Blockes ist der Teilnehmer in der Lage:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Hoch spezialisierte trainingstherapeutische Fertigkeiten in komplexen, variablen und spezialisierten Zusammenhängen einzusetzen. ⊙ Über eine tiefgehende trainingstherapeutische Wissensbasis zu verfügen, die den Einsatz des gesamten Spektrums trainingstherapeutischer Verfahren ermöglicht. ⊙ Evidenzbasierte und kritisch-reflektive trainingstherapeutische Maßnahmen anzuwenden, durch die der Physiotherapeut in der Lage ist, geeignete Lösungen für vorhandene fachbezogene und z. T. abstrakte Probleme zu entwickeln. ⊙ Innerhalb der möglichen Funktionsvielfalt eines Spezialisten im Gesundheitswesen zielgerichtet und verantwortlich für die fundamentale Bedeutung körperlicher Aktivität im Kontext der Herausforderungen sozialer, umweltbedingter und biologischer Gesundheitseinflüsse einzutreten.
Lehrmethodik	<p><i>Klassenunterricht:</i> Impulsreferate, fragend-entwickelnder Unterricht, Beobachtungslernen.</p> <p><i>Kooperatives Lernen:</i> Problemorientiertes Lernen, Fallbeispiele.</p> <p><i>Einzelarbeit:</i> Selbststudium.</p>
Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> 📁 Biomedizinische, biomechanische und biopsychosoziale Effekte der aktiven Rehabilitation. 📁 Kognitive Aspekte und Strategien in der aktiven Rehabilitation. 📁 Physiologische Anpassungsprozesse verschiedener Gewebsstrukturen an Inaktivität und allgemeine sowie spezifische Aktivität. 📁 Physiologische Gewebeheilung und Reaktion geschädigter Gewebe auf Belastungsreize. 📁 Prinzipien der Beeinflussung der Muskeleigenschaften Kraft, Leistung,

	<p>Beweglichkeit, Schnelligkeit, Ausdauer und Koordination.</p> <ul style="list-style-type: none"> 📁 Schmerzreduktion durch Aktivierung. 📁 Planung, Durchführung, Modifikation, Progression, Regression und Evaluation trainingstherapeutischer Maßnahmen.
Assessment	<p>Formativ. Präsentation von Arbeitsergebnissen aus Projekt-Kleingruppen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Feedback</i>: unmittelbar, mündlich.
Literatur-empfehlungen	<ul style="list-style-type: none"> 📖 Bös, K. (2001). <i>Handbuch Motorische Tests</i> (2.Ed., Hogrefe). 📖 Neumann, D.A. (2002). <i>Kinesiology of the Musculoskeletal System</i> (Mosby/Elsevier). 📖 Petty, N.J. (2004). <i>Principles of Neuromusculoskeletal Treatment and Management</i> (Churchill Livingstone). 📖 Van den Berg, F. (Ed.) (2003) <i>Angewandte Physiologie 1: Das Bindegewebe des Bewegungsapparates verstehen und beeinflussen</i> (2.Ed., Thieme). 📖 Wass, A., (1994). <i>Promoting Health: The Primary Health Care Approach</i> (W.B. Saunders – Baillière Tindall).
Nutzbare Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> 🔗 <i>Kursskript der AG-Manuelle Therapie</i> 🔗 <i>Printmedien</i>: Fachbibliothek der AG-Manuelle Therapie im ZVK e. V. 🔗 <i>Hardware</i>: Computer, Digitalkamera, Drucker, Kopierer, Scanner. 🔗 <i>Software</i>: Internetzugang, internes Onlineforum, Lernsoftware zu Anatomie und manuellen Techniken. 🔗 <i>Präsentationsmaterial</i>: Beamer, Flipchart, Tafel, Overhead.
Dozenten	Uwe Hallmann
Modulevaluation	Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymisierter Fragebögen und durch Dozenten mittels interner Interview.

BASIC AND MEDICAL SCIENCES	
Modus	Präsenzveranstaltung (4 Tage)
Veranstaltungsort	D-27639 Wurster Nordseeküste
Workload	<ul style="list-style-type: none"> ⌚ Kontaktzeit: 34 UE ⌚ Selbststudium: 42 UE
Eingangsvoraussetzungen	👉 Zertifikat in Manueller Therapie nach Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen.
Key words	Muskelphysiologie; Biomechanik; Schmerzphysiologie; Schmerzwahrnehmung; Pathophysiologie der Wirbelsäule; Epidemiologie;
Beschreibung	<p>Dieser Block zielt darauf ab, die Fertigkeiten der Teilnehmer zum Management neuromuskuloskeletaler Dysfunktionen zu fördern. Der Fokus liegt dabei auf den biomedizinischen Wissenschaften und der Rolle des Manualtherapeuten als klinischem Entscheidungsträger, Lernendem und Experte.</p> <p>Aufbauend auf vorhandenem Wissen entwickeln die Teilnehmer spezialisierte Kenntnisse bzgl. der Physiologie und Biomechanik des Bewegungssystems und verinnerlichen ein profundes Verständnis für die Notwendigkeit der kontinuierlichen Entwicklung des Kenntnisstandes als Individuum und als Profession.</p>
Lernziele	<p><i>Bei Abschluss dieses Blockes ist der Teilnehmer in der Lage:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Hoch spezialisierte Kenntnisse in komplexen, variablen und spezialisierten Zusammenhängen einzusetzen, und die Notwendigkeit der kontinuierlichen Entwicklung dieser Kenntnisse zu erkennen. ⊙ Einen kontinuierlichen Lernprozess zu demonstrieren, der es ermöglicht dauerhaft über aktuelles fachspezifisches Detailwissen zu verfügen, das eine analytische Interpretation und Evaluation von z. T. abstrakten Zeichen, Symptomen und Informationen ermöglicht. ⊙ Ein evidenzbasiertes und kritisch-reflektives Clinical Reasoning anzuwenden, durch das der Physiotherapeut in der Lage ist geeignete Lösungen für vorhandene fachbezogene, ethische und z. T. abstrakte Probleme zu entwickeln, und dabei die Notwendigkeit weiterer Lernprozesse zu erkennen. ⊙ Innerhalb der möglichen Funktionsvielfalt eines Spezialisten im Gesundheitswesen zielgerichtet, verantwortlich und effizient zur Weiterentwicklung des Wissensstandes der eigenen Profession beizutragen.
Lehrmethodik	<p><i>Klassenunterricht:</i> Referate, fragend-entwickelnder Unterricht.</p> <p><i>Einzelarbeit:</i> Selbststudium.</p>
Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> 📁 Spezielle Muskelphysiologie. 📁 Biomechanik der Wirbelsäule und die Bedeutung ihrer lokalen Stabilisation. 📁 Spezielle Schmerzphysiologie 📁 Dimensionen, Verarbeitung und Wahrnehmung von Schmerzen. 📁 Klassifikationen, Epidemiologie und Ätiologie von Nacken-, Kreuz- und Beckengürtelschmerzen. 📁 Pathophysiologie, Verlauf und prognostische Faktoren von Nacken-,

	Kreuz- und Beckengürtelschmerzen.  Konservative und chirurgische Therapie von Nacken-, Kreuz- und Beckengürtelschmerzen.
Assessment	Für diesen Block erfolgt kein einzelnes Assessment.
Literatur-empfehlungen	 Brinckmann, P., Frobin, W., Leivseth, G. (2000). <i>Orthopädische Biomechanik</i> (Thieme).  Van den Berg, F. (Ed.) (2000). <i>Angewandte Physiologie 2: Organsysteme verstehen und beeinflussen</i> (Thieme).  Petty, N.J. (2004). <i>Principles of Neuromusculoskeletal Treatment and Management. A Guide for Therapists</i> (Churchill Livingstone).  Siebert, H. (2006). <i>Selbstgesteuertes Lernen und Lernberatung</i> (Ziel).
Nutzbare Ressourcen	 <i>Kursskript der AG-Manuelle Therapie</i>  <i>Printmedien:</i> Fachbibliothek der AG-Manuelle Therapie im ZVK e. V.  <i>Hardware:</i> Computer, Digitalkamera, Drucker, Kopierer, Scanner.  <i>Software:</i> Internetzugang, internes Onlineforum, Lernsoftware zu Anatomie und manuellen Techniken.  <i>Präsentationsmaterial:</i> Beamer, Flipchart, Tafel, Overhead.
Dozenten	Prof. Dr. Gunnar Leivseth
Modulevaluation	Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymisierter Fragebögen und durch Dozenten mittels interner Intervention.

CLINICAL MENTORING A	
Modus	Präsenzveranstaltung (3 Tage)
Veranstaltungsort	Variabel (zur Zeit Berlin, Dresden, Hannover oder Wermelskirchen)
Workload	⌚ Kontaktzeit: 32 UE ⌚ Selbststudium: 64 UE
Eingangsvoraussetzungen	👉 Zertifikat in Manueller Therapie nach Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen.
Key words	Clinical Reasoning; Kommunikation; biopsychosoziales Modell; Befunderhebung; Dokumentation; Reflektion;
Beschreibung	<p>Dieser Block zielt darauf ab, die Fertigkeiten der Teilnehmer zum Management neuromuskuloskeletaler Dysfunktionen zu fördern. Der Fokus liegt dabei auf der Umsetzung von Fähigkeiten im Praxisalltag und der Rolle des Manualtherapeuten als klinischem Entscheidungsträger, Kommunikator und Lernendem.</p> <p>Aufbauend auf dem vorhandenen Basiswissen trainieren die Teilnehmer anhand realer Patientenkontakte ihr Clinical Reasoning bei typischen und atypischen Problematiken des Bewegungssystems und verfeinern ihre Fähigkeit effektiv verbal und non-verbal mit anderen am Gesundheitsprozess beteiligten Parteien zu kommunizieren. Die Bedeutung einer kontinuierlichen Reflektion der eigenen klinischen Vorgehensweisen und entsprechende Techniken der Selbstreflektion werden vermittelt.</p>
Lernziele	<p><i>Bei Abschluss dieses Blockes ist der Teilnehmer in der Lage:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Im klinischen Alltag ein breites Spektrum klassischer und spezialisierter manueller Fertigkeiten einzusetzen, deren Sensitivität und Spezifität eine effektive Untersuchung und Behandlung von typischen und atypischen Patientenpräsentationen im Kontext der Manuellen Therapie ermöglicht. ⊙ Im klinischen Alltag auf eine breite biomedizinische, klinische, verhaltenswissenschaftliche und spezifische Wissensbasis zuzugreifen, die eine analytische Interpretation von Zeichen, Symptomen und Informationen ermöglicht. ⊙ Im klinischen Alltag ein evidenzbasiertes und kritisch-reflektives Clinical Reasoning anzuwenden, durch das der Physiotherapeut geeignete Methoden und Vorgehensweisen im Umgang mit konkreten und abstrakten Problematiken bestimmen und gleichzeitig die Notwendigkeit eines lebenslangen Lernprozesses erkennen kann. ⊙ Im klinischen Alltag fortgeschrittene Kommunikationsfertigkeiten einzusetzen, die eine volle Verantwortlichkeit für die Ergebnisse des Managements von Patienten mit Dysfunktionen des Bewegungssystems im Rahmen der Aufgabenbereiche des Physiotherapeuten ermöglicht.
Lehrmethodik	<p><i>Kooperatives Lernen:</i> Supervisierte Praxis, problemorientiertes Lernen.</p> <p><i>Einzelarbeit:</i> Selbststudium.</p>

Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> 📁 Systematik der klinischen Befunderhebung und Dokumentation. 📁 Umsetzung des biopsychosozialen Modells in der klinischen Praxis. 📁 Angewandtes Clinical Reasoning in der Untersuchung sowie der Planung, Durchführung, Progression und Regression manualtherapeutischer Interventionen. 📁 Schriftliche Dokumentation von Untersuchung und Interventionen. 📁 Verbale/non-verbale Kommunikation zwischen Therapeut und Patient. 📁 Einsatz von Selbstreflektion in der klinischen Praxis zur Förderung eines lebenslangen Lernprozesses.
Organisation	<p>Dieser Modulblock findet in Kleingruppen (Teilnehmer-Mentor Verhältnis ca. 4:1) an Orten statt, an denen Kontakte mit realen Patienten gewährleistet werden können. Die Partnereinrichtungen (Praxen, Krankenhäuser etc.) organisieren die freiwillige Teilnahme von Patienten mit komplexen Problematiken des Bewegungssystems. Jeder Teilnehmer untersucht und behandelt mindestens einen Patienten pro Tag, in der Regel jedoch zwei bis drei Patienten. Dabei kann es sich um Erst- und Folgekontakte mit den Patienten handeln. Für jeden Patientenkontakt stehen zwischen 45 und 60min zur Verfügung, sodass ein unmittelbares Feedback durch den Mentor möglich ist.</p> <p>Die Teilnehmer sind verantwortlich dafür, dass jeder Kleingruppe die üblichen Hilfsmittel zur Untersuchung und Behandlung zur Verfügung stehen, d.h. diese sind von mindestens einem Teilnehmer aus jeder Gruppe mitzubringen (Reflexhammer, Sensibilitätsrad, Maßband, Goniometer, Mobilisationskeil, Traktionsgurt). Weiter ist jeder Teilnehmer verpflichtet Kleidung zu tragen, die den Ansprüchen an einen professionellen Klientenkontakt im Gesundheitswesen genügt. Außerdem ist für die Dauer des Clinical Mentorings das zu Weiterbildungsbeginn ausgehändigte Namensschild zu tragen. Der Einsatz von Mobiltelefonen, Laptops u.ä. ist nur in Absprache mit dem Dozenten gestattet.</p>
Assessment	<p>Formativ: Beurteilung der am Patienten demonstrierten Fertigkeiten. Summativ: Schriftliche Dokumentation der Untersuchung und Behandlung eines Patienten mit komplexen neuromuskuloskeletalen Problematiken.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Feedback (formativ):</i> unmittelbar/mündlich. • <i>Feedback (summativ):</i> verzögert/schriftlich und mündlich.
Literatur-empfehlungen	<ul style="list-style-type: none"> 📖 Greenhalgh, S., Selfe, J. (2006). <i>Red Flags: A Guide to identifying serious pathology of the spine</i> (Churchill Livingstone). 📖 Jones, M.A., Rivett, D.A., Tautenhahn, U, (2006). <i>Clinical Reasoning in der Manuellen Therapie</i> (Elsevier). 📖 Klemme, B., Siegmann, G. (2006). <i>Clinical Reasoning: Therapeutische Denkprozesse lernen</i> (Thieme). 📖 Maitland, G., Hengeveld, E., Banks, K., English, K. (2008). <i>Manipulation der Wirbelsäule</i> (4.Ed., Springer). 📖 Petty, N.J., Moore, A.P. (2001). <i>Neuromuskuloskeletal Examination and Assessment. A Handbook for Therapists</i> (2.Ed. Churchill Livingstone).
Nutzbare Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> 🔗 <i>Hardware:</i> Computer. 🔗 <i>Software:</i> Internetzugang, internes Onlineforum. 🔗 <i>Präsentationsmaterial:</i> Beamer, Flipchart, Tafel, Overhead.

Dozenten	Heiko Dahl, MSc.; Lothar Jörger, Wolfgang Ruhrmann, oder Stefan Hegenscheidt, MSc.
Modulevaluation	Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymisierter Fragebögen und durch Dozenten mittels interner Intervention.

Informationen zum summativen Assessment dieses Blockes:

Als summatives Assessment dieses Blockes wird die schriftliche Dokumentation der Untersuchung und Behandlung eines Patienten mit neuromuskuloskeletalen Problematiken einschließlich einer dokumentierten Selbstreflexion bewertet. Diese Dokumentationen müssen vom Teilnehmer spätestens acht Wochen nach Ende dieses Modulblocks elektronisch als Microsoft-Word- oder PDF-Dokument eingesendet werden (eingescannte handschriftliche Dokumentationen sind zulässig). Das Einsenden erfolgt per E-Mail an Stefan Hegenscheidt (s.hegenscheidt@physio-akademie.de).

Der zur Dokumentation ausgewählte Patient muss dazu geeignet sein die Vorgehensweise und den Managementplan des Teilnehmers im Falle einer komplexen Problematik darzustellen, weshalb die Beschwerden sich auf mindestens zwei anatomische Regionen erstrecken sollten (z. B. LWS und untere Extremität). Im dokumentierten Clinical Reasoning muss dabei Bezug auf aktuelle Evidenz genommen werden, und zwar mit jeweils einer relevanten und geeigneten Literaturangabe zu wissenschaftlichen Studien in den Bereichen Anamnese, Funktionsuntersuchung und Behandlung. Die relevanten Studien müssen dabei in den verschiedenen Modulblöcken des Clinical Mentoring unterschiedlich sein. Der Bezug zwischen Studie und ausgewähltem Patientenfall muss hervorgehoben werden, sodass der Lerneffekt demonstriert wird. Dies kann in aller Kürze erfolgen, wie z.B.:

„Die Autoren der Studie XY kommen zu dem Ergebnis, dass die VAS ein reliables Messinstrument zur Erfassung von Schmerzen darstellt. Daher betrachte ich meinen Einsatz der VAS in diesem Patientenfall als sinnvoll und gedenke das Tool auch zukünftig in diesem Sinne verwenden.“

Die verwendeten Studien/Arbeiten müssen nach dem folgenden Muster mit einer vollständigen Literaturangabe benannt werden:

A) Artikel einer Fachzeitschrift:

- Mustermann, M. (2016). *Die Darstellung von Literaturangaben in der wissenschaftlichen Arbeit*. Musterzeitschrift, Ausgabe 11.

B) Fachbuch:

- Mustermann, M. (2016). *Wie man eine wissenschaftliche Abschlussarbeit schreibt*. Musterverlag, 3te Edition.

C) Webseite:

- Mustermann, M. (2016). Quellenangaben im Internet suchen und finden. www.musterwebseite.de; Zugriff am 08.03.2016.

Bei Fragen zu Quellenangaben, die ggf. von diesen Mustern abweichen, können Teilnehmer sich telefonisch oder per E-Mail mit Stefan Hegenscheidt in Verbindung setzen (s.hegenscheidt@physio-akademie.de). Es ist nicht erforderlich, die gewählten Studien im Volltext an die Befunddokumentation anzuhängen.

Mit zunehmender Weiterbildungsdauer wird von den Teilnehmern auch ein zunehmend kritischer Umgang mit der Aussagekraft und der methodischen Qualität der verwendeten Literatur erwartet. Daher wird dieser Aspekt der Literatúrauswahl auch in der Bewertung der Dokumentation berücksichtigt.

Für die Dokumentation sind der Befundbogen und der Selbstreflexionsbogen der AG-MT zu verwenden. Diese Bögen können aus diesem Curriculum (siehe Anhang) oder aus dem online OMT-Lernportal entnommen werden. Die Beurteilung der eingereichten Dokumentationen erfolgt anhand des nachfolgenden Beurteilungsbogens und des in der Prüfungsordnung dieses Curriculums dargestellten Notenschlüssels. Die Beurteilung dieses summativen Assessments bildet 2,5% der Note der praktisch-mündlichen OMT-Abschlussprüfung.

FEEDBACK

Die Teilnehmer erhalten eine Kopie ihrer schriftlichen Beurteilung. Darüber hinaus werden auf Wunsch mündlich Stärken, Schwächen und Lernbedarfe der Teilnehmer ermittelt, und Strategien entwickelt diesen zu begegnen.

BEURTEILUNGSBOGEN CLINICAL MENTORING

Teilnehmer: _____

Kursbezeichnung: _____ Datum des Einreichens: _____

Definitive Beurteilungskriterien:

Die Dokumentation wurde fristgerecht und vollständig (inkl. Reflexionsbogen) eingereicht Ja / Nein

Die Dokumentation ist gut lesbar (Schriftbild inkl. Größe) Ja / Nein

Die dargestellte Problematik entspricht den in der Blockbeschreibung erläuterten Vorgaben Ja / Nein

Relative Beurteilungskriterien	Max. Punkte	Erreicht
Vollständige formale Angaben in der Dokumentation (Name des Therapeuten, Erstellungsdatum).	2,0	
Anonymisierung der zu schützenden Patientendaten (Name, Geburtsdatum, Wohnort, etc.).	2,0	
Qualität und Quantität der in der Anamnese gesammelten Informationen bzgl. der klassischen Hypothesenkategorien.	12,5	
Kurze, übersichtliche und allgemeinverständliche Darstellung der Informationen in der Anamnese.	5,0	
Qualität und Quantität der in Inspektion & Funktionsuntersuchung gesammelten Informationen bzgl. der klassischen Hypothesenkategorien.	12,5	
Kurze, übersichtliche und allgemeinverständliche Darstellung der Informationen in der Inspektion und Funktionsuntersuchung.	5,0	

Angemessene Darstellung der Auswahl, Dosierung, und ggf. Progression/Reduktion von Behandlungsinterventionen.	10,0	
Schlüssigkeit der getroffenen Entscheidungen anhand der in den Dokumentationen präsentierten Informationen.	5,0	
Formulierung von konkreten,realistischen, messbaren und terminierten Zielen unter Berücksichtigung unterschiedlicher Problemebenen im Sinne der ICF.	10,0	
Schlüssiger Einsatz und transparente Darstellung einer standardisierten Ergebnismessung auf allen definierten Problemebenen im Sinne der ICF.	10,0	
Schlüssige Darstellung des weiter geplanten, ggf. interdisziplinären, Patientenmanagements.	5,0	
Integration von Evidenz in das Clinical Reasoning mit Bezug zum aktuellen Patientenfall.	9,0	
Vollständigkeit der formalen Quellenangaben zu der verwendeten Evidenz.	3,0	
Aussagekraft & methodische Qualität der verwendeten Evidenz.	9,0	
Gesamt	100	

ZUM BESTEHEN DIESES SUMMATIVEN ASSESSMENTS MÜSSEN ALLE DEFINITIVEN BEURTEILUNGSKRITERIEN ERFÜLLT WERDEN UND MINDESTENS 60% DER ERREICHBAREN PUNKTE ERLANGT WERDEN.

Die eingereichte Dokumentation wird mit

- bestanden (Note _____) bewertet.**
- nicht bestanden (Note _____) bewertet.**

Datum: _____ Unterschrift des Gutachters _____

EVIDENZBASIERTE PRAXIS (SCHLÜSSELMODUL)	
Modus	Präsenzveranstaltung (4 Tage)
Veranstaltungsort	D-27639 Wurster Nordseeküste
Workload	⌚ Kontaktzeit: 34 UE ⌚ Selbststudium: 50 UE
Eingangsvoraussetzungen	👉 Zertifikat in Manueller Therapie nach Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen.
Key words	Evidenz; klinische Studien; Literaturrecherche; Studiendesigns; Validität; selbstbestimmtes Lernen;
Beschreibung	<p>Dieser Block zielt darauf ab, die Teilnehmer in die Grundlagen der evidenzbasierten Praxis einzuführen und die Notwendigkeit eines kontinuierlichen Lernprozesses zu vermitteln. Der Fokus liegt dabei auf der Recherche, der Beschaffung und der qualitativen Beurteilung von klinischen Studien sowie auf der Rolle des Manualtherapeuten als klinischem Entscheidungsträger und Lernendem.</p> <p>Es erfolgt eine Einführung in wissenschaftliche Begriffe und Denkweisen. Weiter werden die Formulierung klinischer Fragestellungen trainiert und praktische Literaturrecherchen geübt. Im Anschluss an eine Diskussion klinischer und epidemiologischer Studiendesigns werden Kriterien zur Beurteilung der methodologischen Qualität von Studien erarbeitet und deren Anwendung erlernt. In jedem thematischen Abschnitt dieses Blockes wird der weitere und individuelle Lernbedarf der Teilnehmer ermittelt.</p>
Lernziele	<p><i>Bei Abschluss dieses Blockes ist der Teilnehmer in der Lage:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Im Kontext der evidenzbasierten Praxis auf eine breite Wissensbasis zuzugreifen, die eine analytische Interpretation von Daten ermöglicht. ⊙ Ein breites Spektrum kognitiver Fertigkeiten einzusetzen, die im Rahmen allgemeiner Richtlinien einen voll verantwortlichen Umgang mit der Qualität und Quantität von Studienergebnissen erlauben. ⊙ Geeignete wissenschaftliche Methoden zu bestimmen, die in gewöhnlichen und ungewöhnlichen Zusammenhängen geeignet sind, konkreten und z. T. theoretischen Problematiken zu begegnen. ⊙ Durch selbstbestimmtes Lernen Verantwortung für die individuelle Entwicklung sowie für die Ergebnisse zielgerichteter Gruppenaktivitäten zu übernehmen.
Lehrmethodik	<p><i>Klassenunterricht:</i> Referate, fragend-entwickelnder Unterricht. <i>Kooperatives Lernen:</i> Problemorientiertes Lernen, Moderation. <i>Einzelarbeit:</i> Selbststudium.</p>
Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> 📁 Grundlegende Definitionen wissenschaftlicher Begriffe. 📁 Wissenschaftliche Denkmodelle im Vergleich zwischen Forschungsrealität und Praxisrealität. 📁 Bedeutung von Evidenz in der klinischen Praxis und Formulierung konkreter klinischer Fragestellungen. 📁 Praktische und zielführende Literaturrecherche in den Datenbanken PEDro, PubMed und OT-Seeker sowie Beschaffung klinischer Studien über Subito.

	<ul style="list-style-type: none"> 📁 Studiendesigns in der klinischen und epidemiologischen Forschung. 📁 Theoretisches Konstrukt und praktische Beurteilung der Validität klinischer Studien. 📁 Systematische Identifikation individueller Lernbedarfe.
Assessment	<p>Formativ. Demonstration der Fertigkeit eine klinische Studie in einer Datenbank zu recherchieren, im Volltext zu beschaffen und hinsichtlich ihrer Validität zu beurteilen (schriftlicher Bericht, 500 bis 1000 Wörter).</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Feedback:</i> Verzögert/mündlich.
Literatur-empfehlungen	<ul style="list-style-type: none"> 📖 Antes, G., Bassler, D., Forster, J. (Eds.) (2003). <i>Evidenz-basierte Medizin. Praxis-Handbuch für Verständnis und Anwendung der EBM</i> (Thieme). 📖 Herbert, R., Jamtvedt, G., Mead, J., Hagen, K.B. (2009). <i>Practical Evidence-Based Physiotherapy</i> (2.Ed. Butterworth-Heinemann). 📖 Scherfer, E. (2006). <i>Forschung verstehen. Ein Grundkurs in evidenzbasierter Praxis</i> (Pflaum).
Nutzbare Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> 📄 <i>Kursskript der AG-Manuelle Therapie</i> 📄 <i>Printmedien:</i> Fachbibliothek der AG-Manuelle Therapie im ZVK e. V. 📄 <i>Hardware:</i> Computer, Digitalkamera, Drucker, Kopierer, Scanner. 📄 <i>Software:</i> Internetzugang, OMT-internes Onlineforum, Lernsoftware zu Anatomie und manuellen Techniken. 📄 <i>Präsentationsmaterial:</i> Beamer, Flipchart, Tafel, Overhead.
Dozenten	Stefan Hegenscheidt, MSc.
Modulevaluation	Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymisierter Fragebögen und durch Dozenten mittels interner Intervention.

STANDARDISIERTE ERGEBNISMESSUNG (SCHLÜSSELMODUL)	
Modus	Präsenzveranstaltung (4 Tage)
Veranstaltungsort	D-27639 Wurster Nordseeküste
Workload	⌚ Kontaktzeit: 34 UE ⌚ Selbststudium: 50 UE
Eingangsvoraussetzungen	👉 Zertifikat in Manueller Therapie nach Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen.
Key words	Standardisierung; Assessment; Testverfahren; ICF; biopsychosoziales Modell; Evidenz basierte Praxis;
Beschreibung	<p>Dieser Block zielt darauf ab, die Fertigkeiten der Teilnehmer zum Management neuromuskuloskeletaler Dysfunktionen zu fördern. Der Fokus liegt dabei auf der standardisierten Ergebnismessung in Verbindung mit dem biopsychosozialen Modell und der Rolle des Manualtherapeuten als klinischem Entscheidungsträger, Mitarbeiter und Manager.</p> <p>Aufbauend auf vorhandenem Wissen entwickeln die Teilnehmer spezialisierte Kenntnisse bzgl. der Auswahl, Anwendung und Interpretation standardisierter Assessmentverfahren hinsichtlich typischer und atypischer Patientenpräsentationen. Sie spezialisieren ihre Fertigkeiten über begrenzte Ressourcen zu entscheiden und in multidisziplinären Teams gleichberechtigte Partnerschaften aufzubauen.</p>
Lernziele	<p><i>Bei Abschluss dieses Blockes ist der Teilnehmer in der Lage:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Hoch spezialisierte Fertigkeiten aus der gesamten Bandbreite der fachspezifischen Assessmentverfahren anzuwenden, und diese in komplexen, variablen und spezialisierten Zusammenhängen einzusetzen. ⊙ Evidenzbasierte und kritisch-reflektive Vorgehensweisen zu planen, diese mit einer effizienten Ressourcenzuordnung durchzuführen und Aufgaben entsprechend zu priorisieren, und dabei die volle Verantwortung für die Bestimmung und das Erreichen bedeutsamer Ziele zu übernehmen. ⊙ Auch abstrakte Daten und Konzepte zu analysieren, zu interpretieren und dadurch geeignete Lösungen für vorhandene fachbezogene und z. T. abstrakte Probleme zu entwickeln. ⊙ Innerhalb der möglichen Funktionsvielfalt eines Spezialisten im Gesundheitswesen zielgerichtet, verantwortlich und effizient mit allen übrigen am Gesundheitsprozess beteiligten Parteien zusammenzuarbeiten.
Lehrmethodik	<p><i>Klassenunterricht:</i> Fragend-entwickelnder Unterricht.</p> <p><i>Kooperatives Lernen:</i> Problemorientiertes Lernen, Fallbeispiele, exploratives Lernen.</p> <p><i>Einzelarbeit:</i> Selbststudium.</p>
Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> 📁 Chancen und Risiken der Evidenz basierten Praxis. 📁 Evidenz Hierarchie. 📁 Niveaus verschiedener Messverfahren. 📁 Motivation zur Durchführung standardisierter Tests und Kriterien zur Auswahl geeigneter Verfahren.

	<ul style="list-style-type: none"> 📁 Qualitative und quantitative Methodik standardisierter Assessments. 📁 Allgemeine Gütekriterien der Ergebnismessung. 📁 Funktionelle, objektive und subjektive Assessments. 📁 Biomedizinische, biomechanische und biopsychosoziale Beurteilungen. 📁 Spezielle biomechanische Aspekte von Assessments des Bewegungssystems.
Assessment	<p>Formativ. Schriftliche Hausarbeit (500-1000 Wörter), in der die Sammlung und deskriptiv-statistische Auswertung der Daten von mindestens zehn Patienten aus dem Praxisalltag des Teilnehmers beschrieben wird. Die Daten sollen geeignet sein, Interventionen sowohl auf der Struktur-/Funktionsebene als auch auf der Aktivitäts-/Partizipationsebene zu evaluieren.</p>
Literatur-empfehlungen	<ul style="list-style-type: none"> 📖 Bös, K. (2001). <i>Handbuch Motorische Tests</i> (2.Ed., Hogrefe). 📖 Øvretveit, J. (2002). <i>Evaluation gesundheitsbezogener Interventionen</i> (Hans Huber). 📖 Physio-Akademie (2006). <i>Handbuch Standardisierte Ergebnismessung</i> (Eigendruck). 📖 Rentsch, H.P., Bucher, P.O. (2006). <i>ICF in der Rehabilitation</i> (2.Ed., Schulz-Kirchner).
Nutzbare Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> 🔗 <i>Kursskript der AG-Manuelle Therapie</i> 🔗 <i>Printmedien:</i> Fachbibliothek der AG-Manuelle Therapie im ZVK e. V. 🔗 <i>Hardware:</i> Computer, Digitalkamera, Drucker, Kopierer, Scanner. 🔗 <i>Software:</i> Internetzugang, internes Onlineforum, Lernsoftware zu Anatomie und manuellen Techniken. 🔗 <i>Präsentationsmaterial:</i> Beamer, Flipchart, Tafel, Overhead.
Dozenten	<p>Heiko Dahl, MSc.; Uwe Hallmann.</p>
Modulevaluation	<p>Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymisierter Fragebögen und durch Dozenten mittels interner Intervention.</p>

WAHLPFLICHTKURS: CRANIOMANDIBULÄRE DYSFUNKTIONEN	
Modus	Präsenzveranstaltung (4 Tage) ACHTUNG: Die Teilnahme an diesem Kurs muss von Weiterbildungsteilnehmern eigenverantwortlich organisiert werden! Bitte kontaktieren Sie hierzu Frau Dr. Wolber (e.wolber@physio-akademie.de ; 04705-951825) oder das Büro der AG-MT.
Veranstaltungsort	Dresden, Halle, Bochum, Freiburg, Radolfzell, München.
Workload	⌚ Kontaktzeit: 36 UE ⌚ Selbststudium: 14 UE
Eingangsvoraussetzungen	👉 Keine.
Key words	Kiefergelenke; Kauorgan; craniomandibuläre Dysfunktionen; interdisziplinäres Patientenmanagement.
Beschreibung	Der Kurs zielt auf die Bedeutung der physiotherapeutischen Behandlung des Kiefergelenks als mobiles Zentrum zwischen Kopf- und Gesichtsschädel. Clinical Reasoning, Behandlungstechniken, aussagefähige Dokumentation und Kommunikation mit Zahnmediziner und Patient sind ein wesentlicher Bestandteil des Seminars. Die Arbeit mit Fallbeispielen verdeutlicht unterschiedliche therapeutische Vorgehensweisen. Um die Zusammenarbeit von Zahnmediziner und Physiotherapeut zu optimieren, werden Strukturmodelle erarbeitet.
Lernziele	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Kennenlernen der Funktion und Pathofunktion des Kauorgans und der Kopfgelenke. ⊙ Systematische Untersuchung der craniomandibulären Region. ⊙ Analyse der Befunderhebung mit Differentialdiagnostik. ⊙ Behandlungstechniken problemorientiert auswählen und anwenden. ⊙ Erstellen eines aussagefähigen Befundes. ⊙ Modelle der Integration des Patienten in die Behandlung erarbeiten. ⊙ Kommunikation mit anderen Fachdisziplinen vorstrukturieren (Zahnmediziner).
Lehrmethodik	<i>Klassenunterricht:</i> Fragend-entwickelnder Unterricht. <i>Kooperatives Lernen:</i> Problemorientiertes Lernen, Fallbeispiele, exploratives Lernen. <i>Einzelarbeit:</i> Selbststudium.
Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Funktionelle Anatomie, Biomechanik, Pathophysiologie des Kauorgans und der Kopfgelenke. ⊙ Evolution der Kiefergelenke. ⊙ Funktionelle Beziehungen zwischen Kauorgan und Wirbelsäule. ⊙ Funktionsuntersuchung und Behandlung der Muskulatur des Kauorgans und der Kopfgelenke. ⊙ Funktionsuntersuchung und Behandlung der Gelenke des Kauorgans und der Kopfgelenke. ⊙ Befunddokumentation und Auswertung. ⊙ Eigenübungsprogramme für den Patienten. ⊙ Effektive Zusammenarbeit mit Zahnmedizinern. ⊙ Management und Patientenführung.

Assessment	Für diesen Kurs ist kein Assessment vorgesehen.
Literatur- empfehlungen	📖 Literaturempfehlungen können von der Dozentin im Kurs erfragt werden.
Nutzbare Ressourcen	🔗 <i>Kursskript der AG-Manuelle Therapie</i> 🔗 <i>Präsentationsmaterial: Beamer, Flipchart, Tafel, Overhead.</i>
Dozenten	Ima Feurer
Modulevaluation	Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymisierter Fragebögen und durch Dozenten mittels interner Intervention.

WAHLPFLICHTKURS: SYMPTOM KOPFSCHMERZ/SCHWINDEL	
Modus	Präsenzveranstaltung (4 Tage) ACHTUNG: Die Teilnahme an diesem Kurs muss von Weiterbildungsteilnehmern eigenverantwortlich organisiert werden! Bitte kontaktieren Sie hierzu Frau Dr. Wolber (e.wolber@physio-akademie.de ; 04705-951825), oder das Büro der AG-MT.
Veranstaltungsort	Freiburg, Wremen, Bochum, Dresden, München
Workload	⌚ Kontaktzeit: 36 UE ⌚ Selbststudium: 14 UE
Eingangs- voraussetzungen	👉 Keine
Key words	Kopfschmerz; Schwindel; Symptommanagement; Differentialdiagnostik;
Beschreibung	Die Inhalte dieses viertägigen Kurses sind die Klassifikation und Differenzialdiagnostik verschiedener Kopfschmerz- und Schwindelarten, der Zusammenhang muskuloskelettaler Dysfunktionen im Verhältnis zur vorliegenden Symptomatik, und insbesondere die praktische Vorgehensweise in der Diagnostik und im Management dieser Symptomkomplexe in der Physiotherapie/Manuellen Therapie.
Lernziele	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Einordnen von spezifischen Fachbegriffen rund um den Symptomkomplex Kopfschmerz-Schwindel. ⊙ Erklären von neurophysiologischen und biomechanischen Entstehungsmechanismen. ⊙ Identifizieren von Red Flags und differenzieren von symptomgebenden Strukturen. ⊙ Beschreiben und Bewerten von ausgewählten Assessment-Verfahren in der Physiotherapie. ⊙ Erschließen und anwenden der differenzierenden Clinical Reasoning Prozesse bei komplexen Krankheitsbildern und insbesondere bei chronischen Schmerzmustern. ⊙ Darstellen von physio-/manualtherapeutischen Behandlungsansätzen bzw. Symptommanagementstrategien. ⊙ Beurteilen bzw. diskutieren von Fallbeispielen. ⊙ Anwenden von aktiven und passiven Behandlungsmaßnahmen, Schwindeltraining, Eigenmobilisationen und- stabilisationen, Hilfe zur Selbsthilfe.
Lehrmethodik	<p><i>Klassenunterricht:</i> Fragend-entwickelnder Unterricht.</p> <p><i>Kooperatives Lernen:</i> Problemorientiertes Lernen, Fallbeispiele, exploratives Lernen.</p> <p><i>Einzelarbeit:</i> Selbststudium.</p>
Inhalte	<p>Der Kurs geht u.a. auf folgende Fragestellungen ein:</p> <ul style="list-style-type: none"> 📁 Welche spezifischen Untersuchungsmanöver kann ich in diesen Regionen für die dementsprechenden Symptome anwenden? 📁 Kann ich als Therapeut dem Patienten mit einer Behandlungsstrategie weiterhelfen oder muss ich den Patienten weiter überweisen? 📁 Welche Prognose kann ich nach eingehender Untersuchung stellen? Kann ich mit dem Patient nach kurzer Behandlungsdauer oder eher nach einer längeren Zeit eine Verbesserung erreichen?

-
- 📁 Welche Behandlungsmaßnahmen wähle ich aus, wie wende ich sie an und welches Ergebnis erwarte ich?
 - 📁 Welche Tests und Therapieverfahren sind evidenzbasiert effektiv?

Assessment	Für diesen Kurs ist kein Assessment vorgesehen.
Literatur-empfehlungen	📖 Literaturempfehlungen können von der Dozentin im Kurs erfragt werden.
Nutzbare Ressourcen	📁 <i>Kursskript der AG-Manuelle Therapie</i> 📁 <i>Präsentationsmaterial: Beamer, Flipchart, Tafel, Overhead.</i>
Dozenten	Heike Kubat, MSc.; Elke Schulze, MSc.;
Modulevaluation	Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymisierter Fragebögen und durch Dozenten mittels interner Intersivision.

WAHLPFLICHTKURS: VISZERALE OSTEOPATHIE	
Modus	Präsenzveranstaltung (4 Tage) ACHTUNG: Die Teilnahme an diesem Kurs muss von Weiterbildungsteilnehmern eigenverantwortlich organisiert werden! Bitte kontaktieren Sie hierzu Frau Dr. Wolber (e.wolber@physio-akademie.de ; 04705-951825) oder das Büro der AG-MT.
Veranstaltungsort	Bochum, Dresden, Freiburg, München, Wremen
Workload	⌚ Kontaktzeit: 36 UE ⌚ Selbststudium: 36 UE
Eingangs- voraussetzungen	👉 Zertifikat in Manueller Therapie nach Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen.
Key words	Viszerale Osteopathie; viszerale Techniken; Organe; osteopathische Prinzipien; multidisziplinäre Zusammenarbeit;
Beschreibung	Dieser Block zielt darauf ab, die Fertigkeiten der Teilnehmer zum Management neuromuskuloskeletaler Dysfunktionen zu fördern. Der Fokus liegt dabei auf Verfahrensweisen der viszeralen Osteopathie einschließlich reflektorischer Techniken und der Rolle des Manualtherapeuten als klinischem Entscheidungsträger und Mitarbeiter. Aufbauend auf den vorhandenen Kenntnissen und Fertigkeiten der klassischen Manuellen Therapie erweitern die Teilnehmer ihre Perspektive durch Einblicke in viszeral-osteopathische Denk- und Verfahrensweisen. Durch das Erarbeiten alternativer Methoden zur Untersuchung und Behandlung muskuloskeletaler Funktionsstörungen wird der Aufbau gleichberechtigter Partnerschaften in multidisziplinären Teams geschult.
Lernziele	<i>Bei Abschluss dieses Blockes ist der Teilnehmer in der Lage:</i> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Ein breites Spektrum klassischer und spezialisierter viszeral-osteopathischer Fertigkeiten einzusetzen, das eine effektive Untersuchung und Behandlung von typischen und atypischen Patientenpräsentationen im Kontext der Manuellen Therapie ermöglicht. ⊙ Auf eine breite klinische Wissensbasis zuzugreifen, die eine analytische und zielführende Interpretation von Zeichen, Symptomen und Informationen auch dann ermöglicht, wenn der Therapeut nicht auf ein größeres Gesundheitsnetzwerk zugreifen kann. ⊙ Ein evidenzbasiertes und kritisch-reflektives Clinical Reasoning anzuwenden, durch das der Physiotherapeut auch geeignete alternative Methoden und Vorgehensweisen im Umgang mit konkreten und abstrakten Problematiken bestimmen kann. ⊙ Ein fortgeschrittenes Verständnis für die Bedeutung der Vielfältigkeit therapeutischer Disziplinen und Methoden zu demonstrieren, und dieses Verständnis zum Erreichen bedeutsamer Ergebnisse in der Gesundheitsversorgung einzusetzen.

Lehrmethodik	<i>Klassenunterricht:</i>	Impulsreferate, fragend-entwickelnder Unterricht, Beobachtungslernen.
	<i>Kooperatives Lernen:</i>	Fallbeispiele.
	<i>Einzelarbeit:</i>	Selbststudium.
Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> 📁 Grundlegende viszeral-osteopathische Prinzipien der Untersuchung und Behandlung körperlicher Dysfunktionen. 📁 Potenzielle Effekte viszeral-osteopathischer Techniken. 📁 Indikationen und Kontraindikationen viszeral-osteopathischer Techniken. 📁 Häufige Maskierungen viszeraler Dysfunktionen als muskuloskeletale Problematiken. 📁 Funktionelle Anatomie der viszeralen Systeme. 📁 Einführung in viszerale Techniken zur Untersuchung und Behandlung von zervikalem Diaphragma, Zwerchfell, Beckenboden und den Organsystemen. 	
Assessment	<p>Formativ. Praktisch-mündliche Bearbeitung eines Fallbeispiels, das aus einer Diagnose entwickelt und vor der Gruppe demonstriert wird.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Feedback:</i> unmittelbar/mündlich. 	
Literatur-empfehlungen	<ul style="list-style-type: none"> 📖 Barral, J.-P., Mercier, P. (2002). <i>Lehrbuch der viszeralen Osteopathie: Band 1.</i> (Urban&Fischer). 📖 De Coster, M. Pollaris, A. (2001). <i>Viszerale Osteopathie</i> (3.Ed., Hippokrates). 📖 Greenman, P.E. (1998). <i>Lehrbuch der Osteopathischen Medizin</i> (Haug). 	
Nutzbare Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> 📄 <i>Kursskript der AG-Manuelle Therapie</i> 📄 <i>Printmedien:</i> Fachbibliothek der AG-Manuelle Therapie im ZVK e. V. 📄 <i>Hardware:</i> Computer, Digitalkamera, Drucker, Kopierer, Scanner. 📄 <i>Software:</i> Internetzugang, internes Onlineforum, Lernsoftware zu Anatomie und manuellen Techniken. 📄 <i>Präsentationsmaterial:</i> Beamer, Flipchart, Tafel, Overhead. 	
Dozenten	Marc de Coster	
Modulevaluation	Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymisierter Fragebögen und durch Dozenten mittels interner Intervision.	

COACHINGKURS EVIDENZBASIERTE PRAXIS	
Modus	Präsenzveranstaltung (4 Tage)
Veranstaltungsort	D-27639 Wurster Nordseeküste
Workload	⌚ Kontaktzeit: 34 UE ⌚ Selbststudium: 50 UE
Eingangsvoraussetzungen	👉 Zertifikat in Manueller Therapie nach Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen.
Key words	Abschlussarbeit; Evidenz; Forschungsethik; klinische Studien; Ressourcenmanagement; selbstbestimmtes Lernen;
Beschreibung	<p>Dieser Block zielt darauf ab, die Kenntnisse und Fertigkeiten der Teilnehmer bzgl. Evidenz basierter Praxis zu vertiefen und einen kontinuierlichen individuellen Lernprozess zu initiieren. Der Fokus liegt dabei auf dem Coaching der zu erstellenden OMT-Abschlussarbeit sowie auf der Rolle des Manualtherapeuten als klinischem Entscheidungsträger, als Manager und als Lernendem.</p> <p>Bekannte Inhalte werden vertieft und gefestigt, um ein evidenzbasiertes Patientenmanagement auch aus der Perspektive leitender Funktionen zu ermöglichen. Die Teilnehmer entwickeln ein Bewusstsein für die Einschätzung, Sammlung und Erweiterung des berufsständigen Wissensschatzes, und planen konkret die Vorgehensweise im Rahmen ihrer OMT-Abschlussarbeit.</p>
Lernziele	<p><i>Bei Abschluss dieses Blockes ist der Teilnehmer in der Lage:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Im Kontext der evidenzbasierten Praxis auf eine spezialisierte Wissensbasis zuzugreifen, die eine analytische Interpretation und Evaluation von abstrakten Daten und Konzepten ermöglicht. ⊙ Hochspezialisierte Fertigkeiten in komplexen und variablen Zusammenhängen einzusetzen, die im Rahmen einer Führungsrolle einen voll verantwortlichen Umgang mit der Qualität und Quantität von Arbeitsergebnissen Einzelner oder denen von Gruppen ermöglichen. ⊙ Geeignete wissenschaftliche Methoden zu bestimmen, durch die der Physiotherapeut in der Lage ist, geeignete Lösungen für vorhandene fachbezogene, ethische und z. T. abstrakte Probleme zu entwickeln, und dabei die Notwendigkeit weiterer Lernprozesse zu erkennen. ⊙ Selbstbestimmt evidenzbasierte und kritisch-reflektive Vorgehensweisen zu planen, diese mit einer effizienten Ressourcenzuordnung durchzuführen und Aufgaben entsprechend zu priorisieren.
Lehrmethodik	<p><i>Klassenunterricht:</i> Unterrichtsgespräche; fragend-entwickelnder Unterricht.</p> <p><i>Kooperatives Lernen:</i> Exploratives Lernen, Moderation, Planspiele.</p> <p><i>Einzelarbeit:</i> Selbststudium.</p>
Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> 📁 Wiederholung und Vertiefung von Inhalten der Blöcke Evidenzbasierte Praxis A+B, insbesondere der Studiendesigns und Validitätskriterien. 📁 Ethische Aspekte von Forschung. 📁 Allgemeingültiger Aufbau wissenschaftlicher Arbeiten und Zitationsstile.

	<ul style="list-style-type: none"> 📁 Realistische Ansprüche an die OMT-Abschlussarbeit und Diskussion von Beispielarbeiten anderer OMT-Projekte. 📁 Hilfestellungen und Möglichkeiten im Rahmen des Coachingprogramms Abschlussarbeiten der AG Manuelle Therapie. 📁 Entwicklung eines Grobkonzepts der individuellen Abschlussarbeit (Fragestellung, Studiendesign, Validitätskriterien, erste Hintergrundrecherche, Überlegungen zu ethischen Implikationen, Planung der weiteren Schritte einschließlich des Ressourcenmanagements und der Priorisierung von zukünftigen Aufgaben).
Assessment	<p>Formativ. Einreichen eines Exposés zur Erstellung der OMT-Abschlussarbeit.</p> <p><i>Feedback:</i> Mündlich, im Rahmen des Projektcoachings zur OMT-Abschlussarbeit.</p>
Literatur-empfehlungen	<ul style="list-style-type: none"> 📖 Antes, G., Bassler, D., Forster, J. (Eds.) (2003). <i>Evidenz-basierte Medizin. Praxis-Handbuch für Verständnis und Anwendung der EBM</i> (Thieme). 📖 Neugebauer, E., Mutschler, W., Claes, L. (2004). <i>Von der Idee zur Publikation: Eine Anleitung zum erfolgreichen wissenschaftlichen Arbeiten</i> (Thieme). 📖 Scherfer, E. (2006). <i>Forschung verstehen. Ein Grundkurs in evidenzbasierter Praxis</i> (Pflaum). 📖 Schnell, M.W., Heinritz, C. (2006). <i>Forschungsethik: Ein Grundlagen- und Arbeitsbuch für die Gesundheits- und Pflegewissenschaft</i> (Huber).
Nutzbare Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> 📁 <i>Kursskript der AG-Manuelle Therapie</i> 📁 <i>Printmedien:</i> Fachbibliothek der AG-Manuelle Therapie im ZVK e. V. 📁 <i>Hardware:</i> Computer, Digitalkamera, Drucker, Kopierer, Scanner. 📁 <i>Software:</i> Internetzugang, internes Onlineforum, Lernsoftware zu Anatomie und manuellen Techniken. 📁 <i>Präsentationsmaterial:</i> Beamer, Flipchart, Tafel, Overhead.
Dozenten	Henri van Ark, MSc.; Stefan Hegenscheidt, MSc.
Modulevaluation	Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymisierter Fragebögen und durch Dozenten mittels interner Intervention.

Informationen zum formativen Assessment dieses Blockes:

Als formatives Assessment dieses Blockes wird die schriftliche Ausarbeitung eines Exposés zur vorgesehenen OMT-Abschlussarbeit erwartet. Dieses Exposé muss die unten dargestellten Inhalte aufweisen, und das Exposé muss spätestens eine Woche vor dem mündlich-praktischen OMT-Examensteil per E-Mail bei Stefan Hegenscheidt eingegangen sein (s.hegenscheidt@physio-akademie.de). Das Einsenden dieses Exposés ist eine Voraussetzung für ein Coaching während der Erstellung der OMT-Abschlussarbeit (siehe Abschnitt Projektcoaching im Anhang). Im Rahmen dieses Projektcoachings erfolgt auch ein mündliches Feedback zu dem erstellten Exposé durch die Projektcoaches.

Erforderliche Inhalte eines Exposés zur OMT-Abschlussarbeit

- 1) Name des Weiterbildungsteilnehmers als Projektleiter und ggf. weiterer involvierter Personen.
- 2) Kontaktdaten des Projektleiters.
- 3) Vorläufiger Projekttitel.
- 4) Vorläufige Fragestellungen/Zielsetzungen, die das Projekt verfolgt.
- 5) Erläuterung des aus diesem Projekt zu erwartenden Erkenntnisgewinns und der Relevanz bzgl. Orthopädischer Manueller Therapie.
- 6) Kurze Darstellung der bisherigen Eindrücke/Recherchen zum themenbezogenen Stand der Forschung.
- 7) Beschreibung der geplanten Methodik.
- 8) Risikobewertung des geplanten Projektes inkl. vorgesehener Maßnahmen zur Gefahrenabwehr.
- 9) Geplante Maßnahmen zum Datenschutz.
- 10) Darstellung von möglichen Interessenskonflikten.
- 11) Entwurf einer Teilnehmerinformation.
- 12) Entwurf einer Einverständiserklärung für Teilnehmer.
- 13) Übersicht über den zeitlich geplanten Projektverlauf.

CLINICAL MENTORING B	
Modus	Präsenzveranstaltung (3 Tage)
Veranstaltungsort	Variabel (zur Zeit Berlin, Hannover, Dresden oder Wermelskirchen)
Workload	<ul style="list-style-type: none"> ⌚ Kontaktzeit: 32 UE ⌚ Selbststudium: 64 UE
Eingangsvoraussetzungen	👉 Zertifikat in Manueller Therapie nach Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen.
Key words	Clinical Reasoning; Kommunikation; biopsychosoziales Modell; Befunderhebung; Dokumentation; Reflektion;
Beschreibung	<p>Dieser Block zielt darauf ab, die Fertigkeiten der Teilnehmer zum Management neuromuskuloskeletaler Dysfunktionen zu fördern. Der Fokus liegt dabei auf der Umsetzung von spezialisierten Fähigkeiten im Praxisalltag und der Rolle des Manualtherapeuten als klinischem Entscheidungsträger, Kommunikator und Mitarbeiter.</p> <p>Aufbauend auf dem vorhandenen Wissen spezialisieren die Teilnehmer anhand realer Patientenkontakte ihr Clinical Reasoning bei typischen und atypischen Patientenpräsentationen und verfeinern ihre Fähigkeit effektiv verbal und non-verbal mit anderen am Gesundheitsprozess beteiligten Parteien zu kommunizieren. Die Fähigkeit gemeinsam mit Patienten und multidisziplinären Teams bedeutsame Ergebnisse zu erreichen wird geschult.</p>
Lernziele	<p><i>Bei Abschluss dieses Blockes ist der Teilnehmer in der Lage:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Im klinischen Alltag ein breites Spektrum spezialisierter manueller Fertigkeiten auch in nicht Standardkombinationen einzusetzen, deren Sensitivität und Spezifität eine effiziente Untersuchung und Behandlung von typischen und atypischen Patientenpräsentationen im Kontext der Manuellen Therapie ermöglicht. ⊙ Im klinischen Alltag auf eine breite und zum Teil detaillierte biomedizinische, klinische, verhaltenswissenschaftliche und spezifische Wissensbasis zuzugreifen, die eine analytische Interpretation und Evaluation von Zeichen, Symptomen und Informationen ermöglicht. ⊙ Im klinischen Alltag ein evidenzbasiertes und kritisch-reflektives Clinical Reasoning anzuwenden, dass auch die Bedeutung vielfältiger therapeutischer Disziplinen und Methoden erkennt, und durch das der Physiotherapeut geeignete Vorgehensweisen im Umgang mit hoch variablen konkreten und abstrakten Problematiken bestimmen kann. ⊙ Im klinischen Alltag spezialisierte Kommunikationsfertigkeiten einzusetzen, die im Kontext des Patientenmanagements eine volle Verantwortlichkeit für die Zielbestimmung und Zielerreichung im Rahmen der möglichen Funktionsvielfalt eines Spezialisten ermöglichen.
Lehrmethodik	<p><i>Kooperatives Lernen:</i> Supervisierte Praxis, problemorientiertes Lernen.</p> <p><i>Einzelarbeit:</i> Selbststudium.</p>

Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> 📁 Spezialisierte klinische Befunderhebung und Dokumentation. 📁 Umsetzung des biopsychosozialen Modells in der klinischen Praxis. 📁 Angewandtes Clinical Reasoning in der Untersuchung sowie der Planung, Durchführung, Progression und Regression manualtherapeutischer Interventionen. 📁 Schriftliche Dokumentation von Untersuchung und Interventionen. 📁 Verbale/non-verbale Kommunikation. 📁 Berücksichtigung verschiedener therapeutischer Disziplinen zur optimalen Zielerreichung im Patientenmanagement.
Organisation	<p>Dieser Modulblock findet in Kleingruppen (Teilnehmer-Mentor Verhältnis ca. 4:1) an Orten statt, an denen Kontakte mit realen Patienten gewährleistet werden können. Die Partnereinrichtungen (Praxen, Krankenhäuser etc.) organisieren die freiwillige Teilnahme von Patienten mit komplexen Problematiken des Bewegungssystems. Jeder Teilnehmer untersucht und behandelt mindestens einen Patienten pro Tag, in der Regel jedoch zwei bis drei Patienten. Dabei kann es sich um Erst- und Folgekontakte mit den Patienten handeln. Für jeden Patientenkontakt stehen zwischen 45 und 60min zur Verfügung, sodass ein unmittelbares Feedback durch den Mentor möglich ist.</p> <p>Die Teilnehmer sind verantwortlich dafür, dass jeder Kleingruppe die üblichen Hilfsmittel zur Untersuchung und Behandlung zur Verfügung stehen, d.h. diese sind von mindestens einem Teilnehmer aus jeder Gruppe mitzubringen (Reflexhammer, Sensibilitätsrad, Maßband, Goniometer, Mobilisationskeil, Traktionsgurt). Weiter ist jeder Teilnehmer verpflichtet Kleidung zu tragen, die den Ansprüchen an einen professionellen Klientenkontakt im Gesundheitswesen genügt. Außerdem ist für die Dauer des Clinical Mentorings das zu Weiterbildungsbeginn ausgehändigte Namensschild zu tragen. Der Einsatz von Mobiltelefonen, Laptops u.ä. ist nur in Absprache mit dem Dozenten gestattet.</p>
Assessment	<p>Formativ: Beurteilung der am Patienten demonstrierten Fertigkeiten. Summativ: Schriftliche Dokumentation der Untersuchung und Behandlung eines Patienten mit komplexen neuromuskuloskeletalen Problematiken.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Feedback (formativ):</i> unmittelbar/mündlich. • <i>Feedback (summativ):</i> verzögert/schriftlich und mündlich.
Literatur-empfehlungen	<ul style="list-style-type: none"> 📖 Greenhalgh, S., Selfe, J. (2006). <i>Red Flags: A Guide to identifying serious pathology of the spine</i> (Churchill Livingstone). 📖 Jones, M.A., Rivett, D.A., Tautenhahn, U, (2006). <i>Clinical Reasoning in der Manuellen Therapie</i> (Elsevier). 📖 Klemme, B., Siegmann, G. (2006). <i>Clinical Reasoning: Therapeutische Denkprozesse lernen</i> (Thieme). 📖 Maitland, G., Hengeveld, E., Banks, K., English, K. (2008). <i>Manipulation der Wirbelsäule</i> (4.Ed., Springer). 📖 Petty, N.J., Moore, A.P. (2001). <i>Neuromuskuloskeletal Examination and Assessment. A Handbook for Therapists</i> (2.Ed. Churchill Livingstone).
Nutzbare Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> 🔗 <i>Hardware:</i> Computer. 🔗 <i>Software:</i> Internetzugang, internes Onlineforum. 🔗 <i>Präsentationsmaterial:</i> Beamer, Flipchart, Tafel, Overhead.

Dozenten	Heiko Dahl, MSc.; Lothar Jörger, Wolfgang Ruhrmann, oder Stefan Hegenscheidt, MSc.
Modulevaluation	Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymisierter Fragebögen und durch Dozenten mittels interner Intervention.

Informationen zum summativen Assessment dieses Blockes:

Als summatives Assessment dieses Blockes wird die schriftliche Dokumentation der Untersuchung und Behandlung eines Patienten mit neuromuskuloskeletalen Problematiken einschließlich einer dokumentierten Selbstreflexion bewertet. Diese Dokumentationen müssen vom Teilnehmer spätestens acht Wochen nach Ende dieses Modulblocks elektronisch als Microsoft-Word- oder PDF-Dokument eingendet werden (eingescannte handschriftliche Dokumentationen sind zulässig). Das Einsenden erfolgt per E-Mail an Stefan Hegenscheidt (s.hegenscheidt@physio-akademie.de).

Der zur Dokumentation ausgewählte Patient muss dazu geeignet sein die Vorgehensweise und den Managementplan des Teilnehmers im Falle einer komplexen Problematik darzustellen, weshalb die Beschwerden sich auf mindestens zwei anatomische Regionen erstrecken sollten (z. B. LWS und untere Extremität). Im dokumentierten Clinical Reasoning muss dabei Bezug auf aktuelle Evidenz genommen werden, und zwar mit jeweils einer relevanten und geeigneten Literaturangabe zu wissenschaftlichen Studien in den Bereichen Anamnese, Funktionsuntersuchung und Behandlung. Die relevanten Studien müssen dabei in den verschiedenen Modulblöcken des Clinical Mentoring unterschiedlich sein. Der Bezug zwischen Studie und ausgewähltem Patientenfall muss hervorgehoben werden, sodass der Lerneffekt demonstriert wird. Dies kann in aller Kürze erfolgen, wie z.B.:

„Die Autoren der Studie XY kommen zu dem Ergebnis, dass die VAS ein reliables Messinstrument zur Erfassung von Schmerzen darstellt. Daher betrachte ich meinen Einsatz der VAS in diesem Patientenfall als sinnvoll und gedenke das Tool auch zukünftig in diesem Sinne verwenden.“

Die verwendeten Studien/Arbeiten müssen nach dem folgenden Muster mit einer vollständigen Literaturangabe benannt werden:

A) Artikel einer Fachzeitschrift:

- Mustermann, M. (2016). *Die Darstellung von Literaturangaben in der wissenschaftlichen Arbeit*. Musterzeitschrift, Ausgabe 11.

B) Fachbuch:

- Mustermann, M. (2016). *Wie man eine wissenschaftliche Abschlussarbeit schreibt*. Musterverlag, 3te Edition.

C) Webseite:

- Mustermann, M. (2016). Quellenangaben im Internet suchen und finden. www.musterwebseite.de; Zugriff am 08.03.2016.

Bei Fragen zu Quellenangaben, die ggf. von diesen Mustern abweichen, können Teilnehmer sich telefonisch oder per E-Mail mit Stefan Hegenscheidt in Verbindung setzen (s.hegenscheidt@physio-akademie.de). Es ist nicht erforderlich, die gewählten Studien im Volltext an die Befunddokumentation anzuhängen.

Mit zunehmender Weiterbildungsdauer wird von den Teilnehmern auch ein zunehmend kritischer Umgang mit der Aussagekraft und der methodischen Qualität der verwendeten Literatur erwartet. Daher wird dieser Aspekt der Literatúrauswahl auch in der Bewertung der Dokumentation berücksichtigt.

Für die Dokumentation sind der Befundbogen und der Selbstreflexionsbogen der AG-MT zu verwenden. Diese Bögen können aus diesem Curriculum (siehe Anhang) oder aus dem online OMT-Lernportal entnommen werden. Die Beurteilung der eingereichten Dokumentationen erfolgt anhand des nachfolgenden Beurteilungsbogens und des in der Prüfungsordnung dieses Curriculums dargestellten Notenschlüssels. Die Beurteilung dieses summativen Assessments bildet 2,5% der Note der praktisch-mündlichen OMT-Abschlussprüfung.

FEEDBACK

Die Teilnehmer erhalten eine Kopie ihrer schriftlichen Beurteilung. Darüber hinaus werden auf Wunsch mündlich Stärken, Schwächen und Lernbedarfe der Teilnehmer ermittelt, und Strategien entwickelt diesen zu begegnen.

BEURTEILUNGSBOGEN CLINICAL MENTORING

Teilnehmer: _____

Kursbezeichnung: _____ Datum des Einreichens: _____

Definitive Beurteilungskriterien:

Die Dokumentation wurde fristgerecht und vollständig (inkl. Reflexionsbogen) eingereicht Ja / Nein

Die Dokumentation ist gut lesbar (Schriftbild inkl. Größe) Ja / Nein

Die dargestellte Problematik entspricht den in der Blockbeschreibung erläuterten Vorgaben Ja / Nein

Relative Beurteilungskriterien	Max. Punkte	Erreicht
Vollständige formale Angaben in der Dokumentation (Name des Therapeuten, Erstellungsdatum).	2,0	
Anonymisierung der zu schützenden Patientendaten (Name, Geburtsdatum, Wohnort, etc.).	2,0	
Qualität und Quantität der in der Anamnese gesammelten Informationen bzgl. der klassischen Hypothesenkategorien.	12,5	
Kurze, übersichtliche und allgemeinverständliche Darstellung der Informationen in der Anamnese.	5,0	
Qualität und Quantität der in Inspektion & Funktionsuntersuchung gesammelten Informationen bzgl. der klassischen Hypothesenkategorien.	12,5	

Kurze, übersichtliche und allgemeinverständliche Darstellung der Informationen in der Inspektion und Funktionsuntersuchung.	5,0	
Angemessene Darstellung der Auswahl, Dosierung, und ggf. Progression/Reduktion von Behandlungsinterventionen.	10,0	
Schlüssigkeit der getroffenen Entscheidungen anhand der in den Dokumentationen präsentierten Informationen.	5,0	
Formulierung von konkreten,realistischen, messbaren und terminierten Zielen unter Berücksichtigung unterschiedlicher Problemebenen im Sinne der ICF.	10,0	
Schlüssiger Einsatz und transparente Darstellung einer standardisierten Ergebnismessung auf allen definierten Problemebenen im Sinne der ICF.	10,0	
Schlüssige Darstellung des weiter geplanten, ggf. interdisziplinären, Patientenmanagements.	5,0	
Integration von Evidenz in das Clinical Reasoning mit Bezug zum aktuellen Patientenfall.	9,0	
Vollständigkeit der formalen Quellenangaben zu der verwendeten Evidenz.	3,0	
Aussagekraft & methodische Qualität der verwendeten Evidenz.	9,0	
Gesamt	100	

ZUM BESTEHEN DIESES SUMMATIVEN ASSESSMENTS MÜSSEN ALLE DEFINITIVEN BEURTEILUNGSKRITERIEN ERFÜLLT WERDEN UND MINDESTENS 60% DER ERREICHBAREN PUNKTE ERLANGT WERDEN.

Die eingereichte Dokumentation wird mit

- bestanden (Note _____) bewertet.**
- nicht bestanden (Note _____) bewertet.**

Datum: _____ Unterschrift des Gutachters _____

CLINICAL MENTORING C	
Modus	Präsenzveranstaltung (3 Tage)
Veranstaltungsort	Variabel (zur Zeit Berlin, Dresden, Hannover oder Wermelskirchen)
Workload	<ul style="list-style-type: none"> ⌚ Kontaktzeit: 32 UE ⌚ Selbststudium: 40 UE
Eingangsvoraussetzungen	👉 Zertifikat in Manueller Therapie nach Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen.
Key words	Clinical Reasoning; Kommunikation; biopsychosoziales Modell; Befunderhebung; Dokumentation; Reflektion;
Beschreibung	<p>Dieser Block zielt darauf ab, die Fertigkeiten der Teilnehmer zum Management neuromuskuloskeletaler Dysfunktionen zu fördern. Der Fokus liegt dabei auf der Umsetzung von hoch spezialisierten Fähigkeiten im Praxisalltag und der Rolle des Manualtherapeuten als klinischem Entscheidungsträger, Kommunikator und Experte.</p> <p>Aufbauend auf dem vorhandenen Wissen spezialisieren die Teilnehmer anhand realer Patientenkontakte ihr Clinical Reasoning bei komplexen Patientenpräsentationen und verfeinern ihre Fähigkeit auf allen Ebenen effizient mit anderen am Gesundheitsprozess beteiligten Parteien zu kommunizieren. Das Verständnis der Notwendigkeit die individuellen Fertigkeiten und die Fähigkeitsstandards der Profession kontinuierlich zu entwickeln wird vertieft.</p>
Lernziele	<p><i>Bei Abschluss dieses Blockes ist der Teilnehmer in der Lage:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Im klinischen Alltag ein breites Spektrum hoch spezialisierter manueller Fertigkeiten in komplexen, variablen und spezialisierten Zusammenhängen einzusetzen, und die Notwendigkeit der kontinuierlichen Entwicklung dieser Fertigkeiten zu erkennen. ⊙ Einen kontinuierlichen Lernprozess zu demonstrieren, der es ermöglicht dauerhaft über aktuelles fachspezifisches Detailwissen zu verfügen, das eine analytische Interpretation und Evaluation von z. T. abstrakten Zeichen, Symptomen und Informationen im klinischen Alltag ermöglicht. ⊙ Im klinischen Alltag ein evidenzbasiertes und kritisch-reflektives Clinical Reasoning anzuwenden, durch das der Physiotherapeut in der Lage ist geeignete Lösungen für hoch variable fachbezogene, ethische und z. T. abstrakte Probleme zu entwickeln, und dabei die Notwendigkeit weiterer Lernprozesse zu erkennen. ⊙ Innerhalb der möglichen Funktionsvielfalt eines Spezialisten im Gesundheitswesen eigenverantwortlich, zielgerichtet und effizient mit allen übrigen am Gesundheitsprozess beteiligten Parteien zu kommunizieren und dadurch auch Ziele größerer Zielgruppen zu erreichen.
Lehrmethodik	<p><i>Kooperatives Lernen:</i> Supervisierte Praxis, problemorientiertes Lernen.</p> <p><i>Einzelarbeit:</i> Selbststudium.</p>

Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> 📁 Spezialisierte klinische Befunderhebung und Dokumentation bei komplexen Dysfunktionen der Körpersysteme. 📁 Effektive Umsetzung des biopsychosozialen Modells in klinischer Praxis. 📁 Effizientes Clinical Reasoning in der Untersuchung sowie der Planung, Durchführung, Progression und Regression spezialisierter manualtherapeutischer Interventionen. 📁 Effiziente schriftliche Dokumentation von Untersuchung und Interventionen. 📁 Spezialisierte Kommunikation auf mehreren Ebenen. 📁 Bedeutung der Verpflichtung zu höchsten individuellen Fähigkeitsstandards und der Weiterentwicklung professioneller Standards.
Organisation	<p>Dieser Modulblock findet in Kleingruppen (Teilnehmer-Mentor Verhältnis 4:1) an Orten statt, an denen Kontakte mit realen Patienten gewährleistet werden können. Die Partnereinrichtungen (Praxen, Krankenhäuser etc.) organisieren die freiwillige Teilnahme von Patienten mit komplexen Problematiken des Bewegungssystems. Jeder Teilnehmer untersucht und behandelt mindestens einen Patienten pro Tag, in der Regel jedoch zwei bis drei Patienten. Dabei kann es sich um Erst- und Folgekontakte mit den Patienten handeln. Für jeden Patientenkontakt stehen zwischen 45 und 60min zur Verfügung, sodass ein unmittelbares Feedback durch den Mentor möglich ist.</p> <p>Die Teilnehmer sind verantwortlich dafür, dass jeder Kleingruppe die üblichen Hilfsmittel zur Untersuchung und Behandlung zur Verfügung stehen, d.h. diese sind von mindestens einem Teilnehmer aus jeder Gruppe mitzubringen (Reflexhammer, Sensibilitätsrad, Maßband, Goniometer, Mobilisationskeil, Traktionsgurt). Weiter ist jeder Teilnehmer verpflichtet Kleidung zu tragen, die den Ansprüchen an einen professionellen Klientenkontakt im Gesundheitswesen genügt. Außerdem ist für die Dauer des Clinical Mentorings das zu Weiterbildungsbeginn ausgehändigte Namensschild zu tragen. Der Einsatz von Mobiltelefonen, Laptops u.ä. ist nur in Absprache mit dem Dozenten gestattet.</p>
Assessment	<p>Formativ: Beurteilung der am Patienten demonstrierten Fertigkeiten. Summativ: Schriftliche Dokumentation der Untersuchung und Behandlung eines Patienten mit komplexen neuromuskuloskeletalen Problematiken.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Feedback (formativ):</i> unmittelbar/mündlich. • <i>Feedback (summativ):</i> verzögert/schriftlich und mündlich.
Literatur-empfehlungen	<ul style="list-style-type: none"> 📖 Greenhalgh, S., Selfe, J. (2006). <i>Red Flags: A Guide to identifying serious pathology of the spine</i> (Churchill Livingstone). 📖 Jones, M.A., Rivett, D.A., Tautenhahn, U, (2006). <i>Clinical Reasoning in der Manuellen Therapie</i> (Elsevier). 📖 Klemme, B., Siegmann, G. (2006). <i>Clinical Reasoning: Therapeutische Denkprozesse lernen</i> (Thieme). 📖 Maitland, G., Hengeveld, E., Banks, K., English, K. (2008). <i>Manipulation der Wirbelsäule</i> (4.Ed., Springer).
Nutzbare Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> 🔗 <i>Hardware:</i> Computer. 🔗 <i>Software:</i> Internetzugang, internes Onlineforum. 🔗 <i>Präsentationsmaterial:</i> Beamer, Flipchart, Tafel, Overhead.

Dozenten	Heiko Dahl, MSc.; Lothar Jörger; Wolfgang Ruhrmann; oder Stefan Hegenscheidt, MSc.
Modulevaluation	Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymisierter Fragebögen und durch Dozenten mittels interner Intervention.

Informationen zum summativen Assessment dieses Blockes:

Als summatives Assessment dieses Blockes wird die schriftliche Dokumentation der Untersuchung und Behandlung eines Patienten mit neuromuskuloskeletalen Problematiken einschließlich einer dokumentierten Selbstreflexion bewertet. Diese Dokumentationen müssen vom Teilnehmer spätestens acht Wochen nach Ende dieses Modulblocks elektronisch als Microsoft-Word- oder PDF-Dokument eingendet werden (eingescannte handschriftliche Dokumentationen sind zulässig). Das Einsenden erfolgt per E-Mail an Stefan Hegenscheidt (s.hegenscheidt@physio-akademie.de).

Der zur Dokumentation ausgewählte Patient muss dazu geeignet sein die Vorgehensweise und den Managementplan des Teilnehmers im Falle einer komplexen Problematik darzustellen, weshalb die Beschwerden sich auf mindestens zwei anatomische Regionen erstrecken sollten (z. B. LWS und untere Extremität). Im dokumentierten Clinical Reasoning muss dabei Bezug auf aktuelle Evidenz genommen werden, und zwar mit jeweils einer relevanten und geeigneten Literaturangabe zu wissenschaftlichen Studien in den Bereichen Anamnese, Funktionsuntersuchung und Behandlung. Die relevanten Studien müssen dabei in den verschiedenen Modulblöcken des Clinical Mentoring unterschiedlich sein. Der Bezug zwischen Studie und ausgewähltem Patientenfall muss hervorgehoben werden, sodass der Lerneffekt demonstriert wird. Dies kann in aller Kürze erfolgen, wie z.B.:

„Die Autoren der Studie XY kommen zu dem Ergebnis, dass die VAS ein reliables Messinstrument zur Erfassung von Schmerzen darstellt. Daher betrachte ich meinen Einsatz der VAS in diesem Patientenfall als sinnvoll und gedenke das Tool auch zukünftig in diesem Sinne verwenden.“

Die verwendeten Studien/Arbeiten müssen nach dem folgenden Muster mit einer vollständigen Literaturangabe benannt werden:

A) Artikel einer Fachzeitschrift:

- Mustermann, M. (2016). *Die Darstellung von Literaturangaben in der wissenschaftlichen Arbeit*. Musterzeitschrift, Ausgabe 11.

B) Fachbuch:

- Mustermann, M. (2016). *Wie man eine wissenschaftliche Abschlussarbeit schreibt*. Musterverlag, 3te Edition.

C) Webseite:

- Mustermann, M. (2016). Quellenangaben im Internet suchen und finden. www.musterwebseite.de; Zugriff am 08.03.2016.

Bei Fragen zu Quellenangaben, die ggf. von diesen Mustern abweichen, können Teilnehmer sich telefonisch oder per E-Mail mit Stefan Hegenscheidt in Verbindung setzen (s.hegenscheidt@physio-akademie.de). Es ist nicht erforderlich, die gewählten Studien im Volltext an die Befunddokumentation anzuhängen.

Mit zunehmender Weiterbildungsdauer wird von den Teilnehmern auch ein zunehmend kritischer Umgang mit der Aussagekraft und der methodischen Qualität der verwendeten Literatur erwartet. Daher wird dieser Aspekt der Literatúrauswahl auch in der Bewertung der Dokumentation berücksichtigt.

Für die Dokumentation sind der Befundbogen und der Selbstreflexionsbogen der AG-MT zu verwenden. Diese Bögen können aus diesem Curriculum (siehe Anhang) oder aus dem online OMT-Lernportal entnommen werden. Die Beurteilung der eingereichten Dokumentationen erfolgt anhand des nachfolgenden Beurteilungsbogens und des in der Prüfungsordnung dieses Curriculums dargestellten Notenschlüssels. Die Beurteilung dieses summativen Assessments bildet 2,5% der Note der praktisch-mündlichen OMT-Abschlussprüfung.

FEEDBACK

Die Teilnehmer erhalten eine Kopie ihrer schriftlichen Beurteilung. Darüber hinaus werden auf Wunsch mündlich Stärken, Schwächen und Lernbedarfe der Teilnehmer ermittelt, und Strategien entwickelt diesen zu begegnen.

BEURTEILUNGSBOGEN CLINICAL MENTORING

Teilnehmer: _____

Kursbezeichnung: _____ Datum des Einreichens: _____

Definitive Beurteilungskriterien:

Die Dokumentation wurde fristgerecht und vollständig (inkl. Reflexionsbogen) eingereicht Ja / Nein

Die Dokumentation ist gut lesbar (Schriftbild inkl. Größe) Ja / Nein

Die dargestellte Problematik entspricht den in der Blockbeschreibung erläuterten Vorgaben Ja / Nein

Relative Beurteilungskriterien	Max. Punkte	Erreicht
Vollständige formale Angaben in der Dokumentation (Name des Therapeuten, Erstellungsdatum).	2,0	
Anonymisierung der zu schützenden Patientendaten (Name, Geburtsdatum, Wohnort, etc.).	2,0	
Qualität und Quantität der in der Anamnese gesammelten Informationen bzgl. der klassischen Hypothesenkategorien.	12,5	
Kurze, übersichtliche und allgemeinverständliche Darstellung der Informationen in der Anamnese.	5,0	
Qualität und Quantität der in Inspektion & Funktionsuntersuchung gesammelten Informationen bzgl. der klassischen Hypothesenkategorien.	12,5	

Kurze, übersichtliche und allgemeinverständliche Darstellung der Informationen in der Inspektion und Funktionsuntersuchung.	5,0	
Angemessene Darstellung der Auswahl, Dosierung, und ggf. Progression/Reduktion von Behandlungsinterventionen.	10,0	
Schlüssigkeit der getroffenen Entscheidungen anhand der in den Dokumentationen präsentierten Informationen.	5,0	
Formulierung von konkreten,realistischen, messbaren und terminierten Zielen unter Berücksichtigung unterschiedlicher Problemebenen im Sinne der ICF.	10,0	
Schlüssiger Einsatz und transparente Darstellung einer standardisierten Ergebnismessung auf allen definierten Problemebenen im Sinne der ICF.	10,0	
Schlüssige Darstellung des weiter geplanten, ggf. interdisziplinären, Patientenmanagements.	5,0	
Integration von Evidenz in das Clinical Reasoning mit Bezug zum aktuellen Patientenfall.	9,0	
Vollständigkeit der formalen Quellenangaben zu der verwendeten Evidenz.	3,0	
Aussagekraft & methodische Qualität der verwendeten Evidenz.	9,0	
Gesamt	100	

ZUM BESTEHEN DIESES SUMMATIVEN ASSESSMENTS MÜSSEN ALLE DEFINITIVEN BEURTEILUNGSKRITERIEN ERFÜLLT WERDEN UND MINDESTENS 60% DER ERREICHBAREN PUNKTE ERLANGT WERDEN.

Die eingereichte Dokumentation wird mit

- bestanden (Note _____) bewertet.**
- nicht bestanden (Note _____) bewertet.**

Datum: _____ Unterschrift des Gutachters _____

CLINICAL MENTORING D	
Modus	Präsenzveranstaltung (3 Tage)
Veranstaltungsort	Variabel (zur Zeit Berlin, Hannover, Dresden oder Wermelskirchen)
Workload	<ul style="list-style-type: none"> ⌚ Kontaktzeit: 32 UE ⌚ Selbststudium: 40 UE
Eingangsvoraussetzungen	👉 Zertifikat in Manueller Therapie nach Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen.
Key words	Clinical Reasoning; Kommunikation; biopsychosoziales Modell; Befunderhebung; Dokumentation; Reflektion;
Beschreibung	<p>Dieser Block zielt darauf ab, die Fertigkeiten der Teilnehmer zum Management neuromuskuloskeletaler Dysfunktionen zu fördern. Der Fokus liegt dabei auf der Umsetzung von hoch spezialisierten Fähigkeiten im Praxisalltag und der Rolle des Manualtherapeuten als klinischem Entscheidungsträger, Kommunikator und Experte.</p> <p>Aufbauend auf dem vorhandenen Wissen spezialisieren die Teilnehmer anhand realer Patientenkontakte ihr Clinical Reasoning bei komplexen Patientenpräsentationen und verfeinern ihre Fähigkeit auf allen Ebenen effizient mit anderen am Gesundheitsprozess beteiligten Parteien zu kommunizieren. Das Verständnis der Notwendigkeit die individuellen Fertigkeiten und die Fähigkeitsstandards der Profession kontinuierlich zu entwickeln wird vertieft.</p>
Lernziele	<p><i>Bei Abschluss dieses Blockes ist der Teilnehmer in der Lage:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Im klinischen Alltag ein breites Spektrum hoch spezialisierter manueller Fertigkeiten in komplexen, variablen und spezialisierten Zusammenhängen einzusetzen, und die Notwendigkeit der kontinuierlichen Entwicklung dieser Fertigkeiten zu erkennen. ⊙ Einen kontinuierlichen Lernprozess zu demonstrieren, der es ermöglicht dauerhaft über aktuelles fachspezifisches Detailwissen zu verfügen, das eine analytische Interpretation und Evaluation von z. T. abstrakten Zeichen, Symptomen und Informationen im klinischen Alltag ermöglicht. ⊙ Im klinischen Alltag ein evidenzbasiertes und kritisch-reflektives Clinical Reasoning anzuwenden, durch das der Physiotherapeut in der Lage ist geeignete Lösungen für hoch variable fachbezogene, ethische und z. T. abstrakte Probleme zu entwickeln, und dabei die Notwendigkeit weiterer Lernprozesse zu erkennen. ⊙ Innerhalb der möglichen Funktionsvielfalt eines Spezialisten im Gesundheitswesen eigenverantwortlich, zielgerichtet und effizient mit allen übrigen am Gesundheitsprozess beteiligten Parteien zu kommunizieren und dadurch auch Ziele größerer Zielgruppen zu erreichen.
Lehrmethodik	<p><i>Kooperatives Lernen:</i> Supervisierte Praxis, problemorientiertes Lernen.</p> <p><i>Einzelarbeit:</i> Selbststudium.</p>

Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> 📁 Spezialisierte klinische Befunderhebung und Dokumentation bei komplexen Dysfunktionen der Körpersysteme. 📁 Effektive Umsetzung des biopsychosozialen Modells in klinischer Praxis. 📁 Effizientes Clinical Reasoning in der Untersuchung sowie der Planung, Durchführung, Progression und Regression spezialisierter manualtherapeutischer Interventionen. 📁 Effiziente schriftliche Dokumentation von Untersuchung und Interventionen. 📁 Spezialisierte Kommunikation auf mehreren Ebenen. 📁 Bedeutung der Verpflichtung zu höchsten individuellen Fähigkeitsstandards und der Weiterentwicklung professioneller Standards.
Organisation	<p>Dieser Modulblock findet in Kleingruppen (Teilnehmer-Mentor Verhältnis 4:1) an Orten statt, an denen Kontakte mit realen Patienten gewährleistet werden können. Die Partnereinrichtungen (Praxen, Krankenhäuser etc.) organisieren die freiwillige Teilnahme von Patienten mit komplexen Problematiken des Bewegungssystems. Jeder Teilnehmer untersucht und behandelt mindestens einen Patienten pro Tag, in der Regel jedoch zwei bis drei Patienten. Dabei kann es sich um Erst- und Folgekontakte mit den Patienten handeln. Für jeden Patientenkontakt stehen zwischen 45 und 60min zur Verfügung, sodass ein unmittelbares Feedback durch den Mentor möglich ist.</p> <p>Die Teilnehmer sind verantwortlich dafür, dass jeder Kleingruppe die üblichen Hilfsmittel zur Untersuchung und Behandlung zur Verfügung stehen, d.h. diese sind von mindestens einem Teilnehmer aus jeder Gruppe mitzubringen (Reflexhammer, Sensibilitätsrad, Maßband, Goniometer, Mobilisationskeil, Traktionsgurt). Weiter ist jeder Teilnehmer verpflichtet Kleidung zu tragen, die den Ansprüchen an einen professionellen Klientenkontakt im Gesundheitswesen genügt. Außerdem ist für die Dauer des Clinical Mentorings das zu Weiterbildungsbeginn ausgehändigte Namensschild zu tragen. Der Einsatz von Mobiltelefonen, Laptops u.ä. ist nur in Absprache mit dem Dozenten gestattet.</p>
Assessment	<p>Formativ: Beurteilung der am Patienten demonstrierten Fertigkeiten. Summativ: Schriftliche Dokumentation der Untersuchung und Behandlung eines Patienten mit komplexen neuromuskuloskeletalen Problematiken.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Feedback (formativ):</i> unmittelbar/mündlich. • <i>Feedback (summativ):</i> verzögert/schriftlich und mündlich.
Literatur-empfehlungen	<ul style="list-style-type: none"> 📖 Greenhalgh, S., Selfe, J. (2006). <i>Red Flags: A Guide to identifying serious pathology of the spine</i> (Churchill Livingstone). 📖 Jones, M.A., Rivett, D.A., Tautenhahn, U, (2006). <i>Clinical Reasoning in der Manuellen Therapie</i> (Elsevier). 📖 Klemme, B., Siegmann, G. (2006). <i>Clinical Reasoning: Therapeutische Denkprozesse lernen</i> (Thieme). 📖 Maitland, G., Hengeveld, E., Banks, K., English, K. (2008). <i>Manipulation der Wirbelsäule</i> (4.Ed., Springer).
Nutzbare Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> 🔗 <i>Hardware:</i> Computer. 🔗 <i>Software:</i> Internetzugang, internes Onlineforum. 🔗 <i>Präsentationsmaterial:</i> Beamer, Flipchart, Tafel, Overhead.

Dozenten	Heiko Dahl, MSc.; Lothar Jörger; Wolfgang Ruhrmann; oder Stefan Hegenscheidt, MSc.
Modulevaluation	Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymisierter Fragebögen und durch Dozenten mittels interner Intervention.

Informationen zum summativen Assessment dieses Blockes:

Als summatives Assessment dieses Blockes wird die schriftliche Dokumentation der Untersuchung und Behandlung eines Patienten mit neuromuskuloskeletalen Problematiken einschließlich einer dokumentierten Selbstreflexion bewertet. Diese Dokumentationen müssen vom Teilnehmer spätestens acht Wochen nach Ende dieses Modulblocks elektronisch als Microsoft-Word- oder PDF-Dokument eingendet werden (eingescannte handschriftliche Dokumentationen sind zulässig). Das Einsenden erfolgt per E-Mail an Stefan Hegenscheidt (s.hegenscheidt@physio-akademie.de).

Der zur Dokumentation ausgewählte Patient muss dazu geeignet sein die Vorgehensweise und den Managementplan des Teilnehmers im Falle einer komplexen Problematik darzustellen, weshalb die Beschwerden sich auf mindestens zwei anatomische Regionen erstrecken sollten (z.B. LWS und untere Extremität). Im dokumentierten Clinical Reasoning muss dabei Bezug auf aktuelle Evidenz genommen werden, und zwar mit jeweils einer relevanten und geeigneten Literaturangabe zu wissenschaftlichen Studien in den Bereichen Anamnese, Funktionsuntersuchung und Behandlung. Die relevanten Studien müssen dabei in den verschiedenen Modulblöcken des Clinical Mentoring unterschiedlich sein. Der Bezug zwischen Studie und ausgewähltem Patientenfall muss hervorgehoben werden, sodass der Lerneffekt demonstriert wird. Dies kann in aller Kürze erfolgen, wie z.B.:

„Die Autoren der Studie XY kommen zu dem Ergebnis, dass die VAS ein reliables Messinstrument zur Erfassung von Schmerzen darstellt. Daher betrachte ich meinen Einsatz der VAS in diesem Patientenfall als sinnvoll und gedenke das Tool auch zukünftig in diesem Sinne verwenden.“

Die verwendeten Studien/Arbeiten müssen nach dem folgenden Muster mit einer vollständigen Literaturangabe benannt werden:

A) Artikel einer Fachzeitschrift:

- Mustermann, M. (2016). *Die Darstellung von Literaturangaben in der wissenschaftlichen Arbeit*. Musterzeitschrift, Ausgabe 11.

B) Fachbuch:

- Mustermann, M. (2016). *Wie man eine wissenschaftliche Abschlussarbeit schreibt*. Musterverlag, 3te Edition.

C) Webseite:

- Mustermann, M. (2016). Quellenangaben im Internet suchen und finden. www.musterwebseite.de; Zugriff am 08.03.2016.

Bei Fragen zu Quellenangaben, die ggf. von diesen Mustern abweichen, können Teilnehmer sich telefonisch oder per E-Mail mit Stefan Hegenscheidt in Verbindung setzen (s.hegenscheidt@physio-akademie.de). Es ist nicht erforderlich, die gewählten Studien im Volltext an die Befunddokumentation anzuhängen.

Mit zunehmender Weiterbildungsdauer wird von den Teilnehmern auch ein zunehmend kritischer Umgang mit der Aussagekraft und der methodischen Qualität der verwendeten Literatur erwartet. Daher wird dieser Aspekt der Literatúrauswahl auch in der Bewertung der Dokumentation berücksichtigt.

Für die Dokumentation sind der Befundbogen und der Selbstreflexionsbogen der AG-MT zu verwenden. Diese Bögen können aus diesem Curriculum (siehe Anhang) oder aus dem online OMT-Lernportal entnommen werden. Die Beurteilung der eingereichten Dokumentationen erfolgt anhand des nachfolgenden Beurteilungsbogens und des in der Prüfungsordnung dieses Curriculums dargestellten Notenschlüssels. Die Beurteilung dieses summativen Assessments bildet 2,5% der Note der praktisch-mündlichen OMT-Abschlussprüfung.

FEEDBACK

Die Teilnehmer erhalten eine Kopie ihrer schriftlichen Beurteilung. Darüber hinaus werden auf Wunsch mündlich Stärken, Schwächen und Lernbedarfe der Teilnehmer ermittelt und Strategien entwickelt, diesen zu begegnen.

BEURTEILUNGSBOGEN CLINICAL MENTORING

Teilnehmer: _____

Kursbezeichnung: _____ Datum des Einreichens: _____

Definitive Beurteilungskriterien:

Die Dokumentation wurde fristgerecht und vollständig (inkl. Reflexionsbogen) eingereicht Ja / Nein

Die Dokumentation ist gut lesbar (Schriftbild inkl. Größe) Ja / Nein

Die dargestellte Problematik entspricht den in der Blockbeschreibung erläuterten Vorgaben Ja / Nein

Relative Beurteilungskriterien	Max. Punkte	Erreicht
Vollständige formale Angaben in der Dokumentation (Name des Therapeuten, Erstellungsdatum).	2,0	
Anonymisierung der zu schützenden Patientendaten (Name, Geburtsdatum, Wohnort, etc.).	2,0	
Qualität und Quantität der in der Anamnese gesammelten Informationen bzgl. der klassischen Hypothesenkategorien.	12,5	
Kurze, übersichtliche und allgemeinverständliche Darstellung der Informationen in der Anamnese.	5,0	
Qualität und Quantität der in Inspektion & Funktionsuntersuchung gesammelten Informationen bzgl. der klassischen Hypothesenkategorien.	12,5	

Kurze, übersichtliche und allgemeinverständliche Darstellung der Informationen in der Inspektion und Funktionsuntersuchung.	5,0	
Angemessene Darstellung der Auswahl, Dosierung, und ggf. Progression/Reduktion von Behandlungsinterventionen.	10,0	
Schlüssigkeit der getroffenen Entscheidungen anhand der in den Dokumentationen präsentierten Informationen.	5,0	
Formulierung von konkreten,realistischen, messbaren und terminierten Zielen unter Berücksichtigung unterschiedlicher Problemebenen im Sinne der ICF.	10,0	
Schlüssiger Einsatz und transparente Darstellung einer standardisierten Ergebnismessung auf allen definierten Problemebenen im Sinne der ICF.	10,0	
Schlüssige Darstellung des weiter geplanten, ggf. interdisziplinären, Patientenmanagements.	5,0	
Integration von Evidenz in das Clinical Reasoning mit Bezug zum aktuellen Patientenfall.	9,0	
Vollständigkeit der formalen Quellenangaben zu der verwendeten Evidenz.	3,0	
Aussagekraft & methodische Qualität der verwendeten Evidenz.	9,0	
Gesamt	100	

ZUM BESTEHEN DIESES SUMMATIVEN ASSESSMENTS MÜSSEN ALLE DEFINITIVEN BEURTEILUNGSKRITERIEN ERFÜLLT WERDEN UND MINDESTENS 60% DER ERREICHBAREN PUNKTE ERLANGT WERDEN.

Die eingereichte Dokumentation wird mit

- bestanden (Note _____) bewertet.**
- nicht bestanden (Note _____) bewertet.**

Datum: _____ Unterschrift des Gutachters _____

CLINICAL MENTORING E	
Modus	Präsenzveranstaltung (3 Tage)
Veranstaltungsort	Variabel (zur Zeit Bremen, Hannover, Werne, Dresden, Berlin oder Freiburg)
Workload	⌚ Kontaktzeit: 32 UE ⌚ Selbststudium: 40 UE
Eingangsvoraussetzungen	👉 Zertifikat in Manueller Therapie nach Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen.
Key words	Clinical Reasoning; Kommunikation; biopsychosoziales Modell; Befunderhebung; Dokumentation; Reflektion;
Beschreibung	<p>Dieser Block zielt darauf ab, die Fertigkeiten der Teilnehmer zum Management neuromuskuloskeletaler Dysfunktionen zu fördern. Der Fokus liegt dabei auf der Umsetzung von hoch spezialisierten Fähigkeiten im Praxisalltag und der Rolle des Manualtherapeuten als klinischem Entscheidungsträger, Kommunikator und Experte.</p> <p>Aufbauend auf dem vorhandenen Wissen spezialisieren die Teilnehmer anhand realer Patientenkontakte ihr Clinical Reasoning bei komplexen Patientenpräsentationen und verfeinern ihre Fähigkeit auf allen Ebenen effizient mit anderen am Gesundheitsprozess beteiligten Parteien zu kommunizieren. Das Verständnis der Notwendigkeit die individuellen Fertigkeiten und die Fähigkeitsstandards der Profession kontinuierlich zu entwickeln wird vertieft.</p>
Lernziele	<p><i>Bei Abschluss dieses Blockes ist der Teilnehmer in der Lage:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Im klinischen Alltag ein breites Spektrum hoch spezialisierter manueller Fertigkeiten in komplexen, variablen und spezialisierten Zusammenhängen einzusetzen, und die Notwendigkeit der kontinuierlichen Entwicklung dieser Fertigkeiten zu erkennen. ⊙ Einen kontinuierlichen Lernprozess zu demonstrieren, der es ermöglicht dauerhaft über aktuelles fachspezifisches Detailwissen zu verfügen, das eine analytische Interpretation und Evaluation von z. T. abstrakten Zeichen, Symptomen und Informationen im klinischen Alltag ermöglicht. ⊙ Im klinischen Alltag ein evidenzbasiertes und kritisch-reflektives Clinical Reasoning anzuwenden, durch das der Physiotherapeut in der Lage ist geeignete Lösungen für hoch variable fachbezogene, ethische und z. T. abstrakte Probleme zu entwickeln, und dabei die Notwendigkeit weiterer Lernprozesse zu erkennen. ⊙ Innerhalb der möglichen Funktionsvielfalt eines Spezialisten im Gesundheitswesen eigenverantwortlich, zielgerichtet und effizient mit allen übrigen am Gesundheitsprozess beteiligten Parteien zu kommunizieren und dadurch auch Ziele größerer Zielgruppen zu erreichen.
Lehrmethodik	<p><i>Kooperatives Lernen:</i> Supervisierte Praxis, problemorientiertes Lernen.</p> <p><i>Einzelarbeit:</i> Selbststudium.</p>

Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Spezialisierte klinische Befunderhebung und Dokumentation bei komplexen Dysfunktionen der Körpersysteme. ☞ Effektive Umsetzung des biopsychosozialen Modells in klinischer Praxis. ☞ Effizientes Clinical Reasoning in der Untersuchung sowie der Planung, Durchführung, Progression und Regression spezialisierter manualtherapeutischer Interventionen. ☞ Effiziente schriftliche Dokumentation von Untersuchung und Interventionen. ☞ Spezialisierte Kommunikation auf mehreren Ebenen. ☞ Bedeutung der Verpflichtung zu höchsten individuellen Fähigkeitsstandards und der Weiterentwicklung professioneller Standards.
Organisation	<p>Dieser Modulblock findet in Kleingruppen (Teilnehmer-Mentor Verhältnis 4:1) an Orten statt, an denen Kontakte mit realen Patienten gewährleistet werden können. Die Partnereinrichtungen (Praxen, Krankenhäuser etc.) organisieren die freiwillige Teilnahme von Patienten mit komplexen Problematiken des Bewegungssystems. Jeder Teilnehmer untersucht und behandelt mindestens einen Patienten pro Tag, in der Regel jedoch zwei bis drei Patienten. Dabei kann es sich um Erst- und Folgekontakte mit den Patienten handeln. Für jeden Patientenkontakt stehen zwischen 45 und 60min zur Verfügung, sodass ein unmittelbares Feedback durch den Mentor möglich ist.</p> <p>Die Teilnehmer sind verantwortlich dafür, dass jeder Kleingruppe die üblichen Hilfsmittel zur Untersuchung und Behandlung zur Verfügung stehen, d.h. diese sind von mindestens einem Teilnehmer aus jeder Gruppe mitzubringen (Reflexhammer, Sensibilitätsrad, Maßband, Goniometer, Mobilisationskeil, Traktionsgurt). Weiter ist jeder Teilnehmer verpflichtet Kleidung zu tragen, die den Ansprüchen an einen professionellen Klientenkontakt im Gesundheitswesen genügt. Außerdem ist für die Dauer des Clinical Mentorings das zu Weiterbildungsbeginn ausgehändigte Namensschild zu tragen. Der Einsatz von Mobiltelefonen, Laptops u.ä. ist nur in Absprache mit dem Dozenten gestattet.</p>
Assessment	<p>Formativ: Beurteilung der am Patienten demonstrierten Fertigkeiten.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Feedback</i>: unmittelbar/mündlich.
Literatur-empfehlungen	<ul style="list-style-type: none"> 📖 Greenhalgh, S., Selfe, J. (2006). <i>Red Flags: A Guide to identifying serious pathology of the spine</i> (Churchill Livingstone). 📖 Jones, M.A., Rivett, D.A., Tautenhahn, U, (2006). <i>Clinical Reasoning in der Manuellen Therapie</i> (Elsevier). 📖 Klemme, B., Siegmann, G. (2006). <i>Clinical Reasoning: Therapeutische Denkprozesse lernen</i> (Thieme). 📖 Maitland, G., Hengeveld, E., Banks, K., English, K. (2008). <i>Manipulation der Wirbelsäule</i> (4.Ed., Springer).
Nutzbare Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> 🔗 <i>Hardware</i>: Computer. 🔗 <i>Software</i>: Internetzugang, internes Onlineforum. 🔗 <i>Präsentationsmaterial</i>: Beamer, Flipchart, Tafel, Overhead.
Dozenten	<p>Heiko Dahl, MSc.; Lothar Jörgler; Wolfgang Ruhrmann; oder Stefan Hegenscheidt, MSc.</p>
Modulevaluation	<p>Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymisierter Fragebögen und durch Dozenten mittels interner Intervention.</p>

ORTHOPÄDISCHE MANUELLE THERAPIE B EXAMENSVORBEREITUNG	
Modus	Präsenzveranstaltung (4 Tage)
Veranstaltungsort	Wremen
Workload	⌚ Kontaktzeit: 34 UE ⌚ Selbststudium: 34 UE
Eingangsvoraussetzungen	👉 Zertifikat in Manueller Therapie nach Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen.
Key words	Clinical Reasoning; Untersuchungsaufbau; Ergebniskommunikation; Prüfungsvorbereitung.
Beschreibung	Dieser Block zielt darauf ab, die Fertigkeiten der Teilnehmer zum Management neuromuskuloskeletaler Dysfunktionen weiter zu stärken und einen sicheren Umgang mit Verfahrensweisen der Manuellen Therapie zu festigen. Aufbauend auf den im bisherigen Weiterbildungsverlauf erarbeiteten Wissen und den dort verbesserten Fertigkeiten entwickeln die Teilnehmer zunehmende Sicherheit im Umgang mit und der Demonstration von fortgeschrittenen Kenntnissen bzgl. der mechanischen, neurophysiologischen und psychosozialen Aspekte typischer und atypischer Patientenpräsentationen, und trainieren ihre Fähigkeit effektiv mit anderen am Gesundheitsprozess beteiligten Parteien zu kommunizieren. Besondere Aspekte spezifischer Krankheitsbilder werden wiederholt und diskutiert.
Lernziele	<p><i>Bei Abschluss dieses Blockes ist der Teilnehmer in der Lage:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Ein breites Spektrum spezialisierter manueller Fertigkeiten auch in Stresssituationen sicher einzusetzen, und auch nicht-herkömmliche Verfahren zur effektiven Untersuchung und Behandlung von typischen und atypischen Patientenpräsentationen zu kombinieren. ⊙ Auf eine breite und teilweise detaillierte biomedizinische, klinische, verhaltenswissenschaftliche und OMT-spezifische Wissensbasis zuzugreifen, die eine analytische Interpretation und Evaluation von Zeichen, Symptomen und Informationen ermöglicht. ⊙ Ein evidenzbasiertes und kritisch-reflektives Clinical Reasoning anzuwenden, durch das der Physiotherapeut geeignete Methoden und Vorgehensweisen im Umgang mit hoch variablen Problematiken bestimmen und effizient nutzen kann. ⊙ Fortgeschrittene Kommunikationsfertigkeiten einzusetzen, die eine volle Verantwortlichkeit für die Zielsetzung sowie die Ergebnisse des Managements von Patienten mit Dysfunktionen des Bewegungssystems im Rahmen der klassischen Aufgabenbereiche eines OMT-Spezialisten ermöglicht.
Lehrmethodik	<p><i>Klassenunterricht:</i> Fragend-entwickelnder Unterricht, Impulsreferate, Beobachtungslernen.</p> <p><i>Kooperatives Lernen:</i> Problemorientiertes Lernen, Fallbeispiele.</p> <p><i>Einzelarbeit:</i> Selbststudium.</p>
Inhalte	📁 Fortgeschrittene funktionelle Anatomie, Biomechanik und Physiologie.

	<ul style="list-style-type: none"> 📁 Aspekte des biopsychosozialen Modells. 📁 Clinical Reasoning in der fortgeschrittenen Befunderhebung und Therapieplanung. 📁 Training von sensitiven und spezifischen manuellen Techniken. 📁 Intra- und interprofessionelle Kommunikation.
Assessment	<p>Formativ: Praktisch-mündliche Bearbeitung eines Fallbeispiels, das aus einer Diagnose entwickelt und vor der Gruppe demonstriert wird.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Feedback</i>: unmittelbar/mündlich.
Literatur-empfehlungen	<ul style="list-style-type: none"> 📖 Frisch, H. (1998). <i>Programmierte Untersuchung des Bewegungsapparates</i> (7.Ed., Springer). 📖 Klinke, R., Pape, H.-C., Silbernagl, S. (Eds.) (2005). <i>Physiologie</i> (5.Ed., Thieme). 📖 Maitland, G., Hengeveld, E., Banks, K., English, K. (2008). <i>Manipulation der Wirbelsäule</i> (4.Ed., Springer). 📖 Neumann, D.A. (2002). <i>Kinesiology of the Musculoskeletal System</i> (Mosby/Elsevier).
Nutzbare Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> 🔗 <i>Printmedien</i>: Fachbibliothek der AG-Manuelle Therapie im ZVK e. V. 🔗 <i>Hardware</i>: Computer, Digitalkamera, Drucker, Kopierer, Scanner. 🔗 <i>Software</i>: Internetzugang, internes Onlineforum, Lernsoftware zu Anatomie und manuellen Techniken. 🔗 <i>Präsentationsmaterial</i>: Beamer, Flipchart, Tafel, Overhead.
Dozenten	Heiko Dahl, MSc.
Modulevaluation	Evaluation durch Teilnehmer mittels anonymisierter Fragebögen und durch Dozenten mittels interner Intervention.

	<p>OMT-EXAMEN (SCHRIFTLICHER TEIL)</p> <p>OMT-EXAMEN (PRAKTISCH-MÜNDLICHER TEIL)</p> <p>OMT-EXAMEN (ABSCHLUSSARBEIT)</p>
--	--

Modus	Präsenzveranstaltung.
Veranstaltungsort	D-27639 Wurster Nordseeküste
Eingangsvoraussetzungen	☞ Abschluss aller OMT-Kurse
Beschreibung	Das OMT-Examen besteht aus einem schriftlichen und einem praktisch-mündlichen Examensteil sowie der Abschlussarbeit. Alle drei Examensteile finden zeitlich getrennt voneinander statt.

Schriftlicher Examensteil: *Zeitdauer 240min.* Die Teilnehmer beantworten schriftlich Fragen zu allen Themengebieten der OMT. Dabei kann es sich um eine beliebige Kombination aus offenen Fragen, Aufzählungsfragen und Multiple Choice Fragen handeln. Die Verwendung von Unterlagen und anderen Hilfsmitteln ist nicht gestattet.

Beispiel offene Frage:

Wozu dient das Konstrukt der Validität in der evidenzbasierten Praxis?

Beispiel Aufzählungsfrage:

Benennen Sie alle nozizeptiv innervierten Strukturen in einem Bewegungssegment der Wirbelsäule.

Beispiel Multiple Choice Frage:

Markieren Sie bitte alle zutreffenden Antworten: Der Creep-Effekt muskulären Bindegewebes ...

- A) ... beschreibt die Reaktion des Gewebes auf einen anhaltenden Zugreiz.
- B) ... setzt unmittelbar nach Applikation der einwirkenden Kraft ein.
- C) ... führt zu einer strukturellen Längenveränderung des Muskelgewebes.
- D) ... kann bei der Behandlung muskulärer Dysfunktionen genutzt werden.

Praktisch-mündlicher Examensteil: *Zeitdauer 120min.* Die Teilnehmer verbringen zunächst in Anwesenheit eines Prüfers 60min mit einem Patienten, der ein komplexes neuromuskuloskeletales Beschwerdebild aufweist. Diese Zeit wird für eine umfassende Untersuchung, ggf. eine Probebehandlung und das Erstellen eines Therapieplans sowie für die Vorbereitung der Präsentation des Patienten vor der Prüfungskommission genutzt. Der Prüfer fungiert dabei als passiver Beobachter des Prozesses der Befunderhebung.

Alle teilnehmenden Patienten werden bereits im Vorfeld von Mitgliedern der Prüfungskommission in die Besonderheiten der Prüfungssituation eingewiesen. Sämtliche im Rahmen einer typischen klinischen Situation ggf. benötigten Hilfsmittel (Dokumentationsbögen, Lagerungsmaterial, Reflexhammer, Goniometer, etc.) werden bereitgestellt.

Die zweite Hälfte der Prüfung dient der Patientenpräsentation (ca. 45min)

vor der Prüfungskommission, was auch die Demonstration ausgewählter Untersuchungs- und Behandlungstechniken beinhaltet, sowie der Demonstration von High-Velocity-Techniken (Manipulationen) an anderen Prüflingen und der Interpretation beispielhafter Röntgenbilder.

Abschlussarbeit: Hierbei handelt es sich um die einzureichende OMT-Abschlussarbeit. Eine detaillierte Beschreibung aller Aspekte dieser Abschlussarbeit findet sich weiter unten in einem separaten Abschnitt dieses OMT-Curriculums.

Ziele

Das OMT-Examen dient der Sicherung höchster Fähigkeitsstandards in der orthopädischen manuellen Therapie nach den Richtlinien der International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists (IFOMPT). Bei erfolgreichem Bestehen aller OMT-Examensteile erlangt der Teilnehmer die Berechtigung den Zusatz „OMT“ zu führen.

Beurteilung

Die einzelnen OMT-Examensteile werden grundsätzlich mit „bestanden“ oder „nicht bestanden“ bewertet. Darüber hinaus erfolgt eine Benotung anhand des in der Prüfungsordnung dieses Curriculums dargestellten Notenschlüssels.

Die Beurteilung der Examensteile setzt sich wie folgt zusammen:

Schriftlicher Examensteil

100% aus der schriftlichen Prüfung. Zum Bestehen müssen in diesem Examensteil mindestens 60% der erreichbaren Punkte erlangt werden.

Praktisch-mündlicher Examensteil

In diesem Examensteil wird erwartet, dass der Teilnehmer seine Fähigkeit demonstriert alle von der IFOMPT definierten Rollen eines OMT-Spezialisten einzunehmen, und zwar auf einem Niveau entsprechend dem Level 7 des europäischen Qualifikationsrahmens. Hierzu sollten insbesondere die von der IFOMPT definierten Kernkompetenzen (Dimensionen) eines OMT-Physiotherapeuten demonstriert werden (siehe auch Appendix 5).

Folgende Punkte können in diesem Examensteil erreicht werden:

- a) Maximal 12 Punkte aus den summativen Assessments der OMT-Modulblöcke Clinical Mentoring A-D (d.h. jeweils 3 Punkte aus den Assessments dieser Clinical Mentoring Blöcke).
- b) Maximal 108 Punkte aus den Eindrücken der praktisch-mündlichen Prüfung.

Die Vergabe der Punkte im Teil b) erfolgt durch drei Prüfer. Jeder Prüfer vergibt für die praktisch-mündliche Prüfung eigenständig eine maximale Punktzahl von 36 Punkten, verteilt auf die Bereiche Anamnese, Befundaufnahme, Behandlungsaufbau, Manipulationstechniken, Röntgenbetrachtung und Patientenführung. Die in den jeweiligen Bereichen erreichbaren Punkte sind aus dem „*Beurteilungsprotokoll in Manueller Therapie*“ ersichtlich (s.u.).

Die Punktzahlen der drei Prüfer werden addiert und zu den im Clinical

mentoring erreichten Punkten addiert. Insgesamt sind in diesem Examensteil somit maximal 120 Punkte zu erreichen. Zum Bestehen müssen in diesem Examensteil mindestens 60% der erreichbaren Punkte erlangt werden.

Abschlussarbeit

100% aus der eingereichten Abschlussarbeit (siehe auch S.84ff.). Zum Bestehen müssen in diesem Examensteil mindestens 60% der erreichbaren Punkte erlangt werden.

Prüfungs- kommission

Die Prüfungskommission besteht aus mindestens drei der folgenden Mitglieder:

Heiko Dahl, MSc.; Carl Johan Fresk; Prof. Dr. Gunnar Leivseth; Lothar Jörger; Wolfgang Ruhrmann; Stefan Hegenscheidt, MSc.

Bei Bedarf (z.B. im Krankheitsfall) können weitere erfahrene Dozenten der Arbeitsgemeinschaft Manuelle Therapie in die Prüfungskommission aufgenommen werden.

Feedback

Die Teilnehmer erhalten folgendes Feedback zu den Examensteilen:

Schriftlicher Examensteil: Die Teilnehmer erhalten i.d.R. innerhalb von 4 Wochen nach diesem Examensteil eine schriftliche Mitteilung über ihre Beurteilung/Note.

Praktisch-mündlicher Examensteil: Die Teilnehmer erhalten am Prüfungstag ein mündliches Feedback zu ihren Leistungen und i.d.R. innerhalb von vier Wochen eine schriftliche Mitteilung über ihre Beurteilung/Note.

Abschlussarbeit: Die Teilnehmer erhalten i.d.R. innerhalb von 8 Wochen nach Einreichen der Abschlussarbeit eine schriftliche Mitteilung über ihre Beurteilung/Note.

Informationen zum OMT-Examen

ZULASSUNG ZUM OMT-EXAMEN

Über die Zulassung zum OMT-Examen entscheidet die Prüfungskommission der AG-MT. Um zum OMT-Examen zugelassen zu werden, müssen Teilnehmer insbesondere:

- Lückenlose Präsenzzeiten in den Clinical Mentoring Blöcken A bis E sowie in den Schlüsselmodulen nachweisen können.
- Ausreichende Anwesenheit während der übrigen Blöcke nachweisen können (d. h. in der Regel bezogen auf die Kontaktzeit Fehlzeiten von weniger als 34 UE).
- Nachweise erbrachter Leistungen aus den summativen Assessments der Blöcke des Clinical Mentoring A bis D vorweisen können.
- Die fristgerechte Zahlung aller bis dahin entstandenen Weiterbildungskosten einschließlich der Gebühr für die OMT-Abschlussprüfungen nachweisen können.

- Das Exposé zur Erstellung der OMT-Abschlussarbeit entsprechend den Vorgaben eingereicht haben.

INDIVIDUELLE PROBLEMATIKEN

Es ist das vorrangige Ziel der Dozenten der OMT-Ausbildung der AG-MT, die Teilnehmer in Weiterbildung und Prüfung zum Erfolg zu führen. Sollte im Verlauf der Weiterbildung deutlich werden, dass ein Teilnehmer Schwierigkeiten bei der Erreichung der Lernziele hat, so ist im beiderseitigen Interesse der Teilnehmer diesbezüglich frühzeitig vertraulich in Kenntnis zu setzen, und es ist gemeinsam nach einer Lösung zu suchen. Die Prüfungskommission behält sich gegebenenfalls vor, einem Teilnehmer nahe zu legen, die OMT-Weiterbildung nicht weiter fortzuführen oder Ausbildungsanteile zu wiederholen.

WIEDERHOLUNG VON EXAMENSTEILEN

Alle drei Teile des OMT-Examens können bei Nichtbestehen bis zu zwei Mal wiederholt werden. Eine solche Wiederholung soll in einem Zeitraum von vier bis zwölf Monaten nach dem nicht bestandenen Examensteil stattfinden. Der Wiederholungstermin ist mit dem Leiter der OMT-Weiterbildung abzustimmen. Nach dreimaligem Nichtbestehen ist das OMT-Examen endgültig nicht bestanden.

Wird die OMT-Abschlussarbeit mit „nicht bestanden“ bewertet, so muss innerhalb der genannten Frist eine neue Facharbeit erstellt werden oder die ursprüngliche Facharbeit entsprechend überarbeitet werden. Beides gilt als Wiederholung dieses Teils des OMT-Examens.

BEURTEILUNGSPROTOKOLL IN MANUELLER THERAPIE

Name: _____

Datum: _____

1. Anamnese:

Ist die Fragestellung problemorientiert?

2. Befundaufnahme:

a) Ist das Problem des Patienten erkannt worden?

b) Auswahl und Reihenfolge der Untersuchung

c) Durchführung der Untersuchung

3. Behandlungsaufbau auf Grund der Problemstellung des Patienten

a) Auswahl und Reihenfolge

b) Durchführung der Behandlung

4. Manipulationstechniken

5. Röntgenbetrachtung

6. Patientenführung

Gesamtpunkte

(Unterschrift des Prüfers)

PROTOKOLL DES ABSCHLUSSEXAMENS IN M.T.

Praktische Prüfung am: _____

Name: _____

100 % = 120 Punkte

Zum Bestehen zu erreichen: 60% = 72 Punkte

Davon aus dem Clinical Mentoring maximal zu erreichen:

- 12 Punkte (4 Befunde á 3 Punkte)

Davon aus der praktisch-mündlichen Prüfung maximal zu erreichen:

- 108 Punkte (3 Prüfer á 36 Punkte)

Erreichte Punkte:

Aus dem Clinical Mentoring: _____

Aus der praktisch-mündlichen Prüfung: _____

Insgesamt erreicht: _____

Ergebnis:

Bestanden (Note _____)

Nicht bestanden (Note _____)

(Unterschrift)

(Unterschrift)

(Unterschrift)

OMT-ABSCHLUSSARBEIT

Durch das Erstellen der OMT-Abschlussarbeit demonstrieren die Teilnehmer der OMT-Weiterbildung der AG-MT ihre Fähigkeit, innerhalb einer vorgegebenen Frist eine manualtherapeutisch relevante Fragestellung mit wissenschaftlichen Methoden reflektiv zu bearbeiten. Die Abschlussarbeit ist somit ein essentieller Bestandteil der Qualifikation zum OMT-Therapeuten, insbesondere mit Bezug zu den Handlungsfeldern des OMT-Physiotherapeuten als klinischem Entscheidungsträger, als Manager und als Lernendem.

Für die wissenschaftliche Abschlussarbeit können verschiedene methodische Designs gewählt werden. In der Regel ist eine experimentelle Methodik inklusive einer statistischen Auswertung der Ergebnisse zu wählen. Die Minimalanforderung liegt hier bei der Erstellung einer Single-Case-Study (Einzelfallstudie). Alternativ sind nicht-experimentelle Designs wie systematische Übersichtsarbeiten und Methodiken aus der qualitativen Forschung wählbar. Andere Formen der Erbringung bedürfen der Genehmigung durch die Projektcoaches der AG-Manuelle Therapie (siehe *Projektcoaching*) und müssen vor dem Einreichen des erforderlichen Exposés zur Abschlussarbeit (vgl. Modulblock Coachingkurs-Abschlussarbeit) vom Teilnehmer eingeholt werden.

LERNZIELE DER OMT-ABSCHLUSSARBEIT

MIT DEM EINREICHEN DER ABSCHLUSSARBEIT SIND DIE TEILNEHMER IN DER LAGE:

- ⊗ Zwischen tradiertem Wissen, eigenen Erfahrungen und belegtem Wissen zu unterscheiden, und die Bedeutung und Grenzen jeder dieser Formen des Wissenserwerbs wahrzunehmen.
- ⊗ Am Professionalisierungsprozess in der Physiotherapie teilzunehmen, indem sie sich wissenschaftliche Denk- und Handlungsweisen erarbeitet haben.
- ⊗ Eine reflektive und evidenzbasierte Praxis auszuüben.
- ⊗ Durch den Transfer der Denk- und Handlungserfahrungen, die bei der Abschlussarbeit gemacht wurden, veröffentlichte Arbeiten und andere Fachliteratur kritisch zu hinterfragen.

Diese übergeordneten Lernziele werden erreicht, indem die Teilnehmer während der OMT-Weiterbildung sowie innerhalb des Projektcoachings der AG-MT angeleitet werden ...

- aus einer sie interessierenden Thematik eine operationalisierbare und im Rahmen der bestehenden Möglichkeiten bewältigbare Fragestellung abzuleiten.
- relevante veröffentlichte Literatur zu finden, zu beschaffen und zu evaluieren.
- für diese Fragestellung ein Protokoll für die Datenerhebung zu entwickeln und in die Praxis umzusetzen.
- adäquate Methoden der Datenauswertung und -darstellung zu wählen.
- die Ergebnisse ihrer Arbeit in einem Bericht (der Abschlussarbeit) nach wissenschaftlichen Kriterien darzustellen und dabei insbesondere
- die Grenzen der gewonnenen Erkenntnisse kritisch zu reflektieren, sowie
- weitergehende Fragestellungen zu formulieren.

Die Zielerreichung im Rahmen der Abschlussarbeit wird vorwiegend durch die Inhalte der Weiterbildungsblöcke Evidenzbasierte Praxis, Fortgeschrittenes Therapiemanagement und Coachingkurs Abschlussarbeit gefördert. Zur weiteren Unterstützung bietet die AG-Manuelle Therapie das **PROJEKTCOACHING ZUR OMT-ABSCHLUSSARBEIT** an (s.u.). Jeder Teilnehmer hat die Möglichkeit freiwillig an diesem *Projektcoaching* teilzunehmen.

REGULARIEN DER OMT-ABSCHLUSSARBEIT

Die OMT-Abschlussarbeit bildet einen von drei Examensteilen der OMT-Weiterbildung und ist den folgenden Regularien unterworfen:

- 1) Das Erstellen derselben OMT-Abschlussarbeit durch **MEHRERE WEITERBILDUNGSTEILNEHMER** bedarf der Genehmigung durch die Projektcoaches im Rahmen des Coachingkurs Abschlussarbeit.
- 2) Voraussetzung für eine Teilnahme ist das fristgemäße Einreichen eines **EXPOSÉS ZUR GEPLANTEN ABSCHLUSSARBEIT** (vgl. Modulblock Coachingkurs Abschlussarbeit).
- 3) **ZEITRAHMEN:** Die endgültige Fassung der Abschlussarbeit muss spätestens sechs Monate (es gilt das Ende des entsprechenden Tages) nach der praktisch-mündlichen Prüfung bei einem Projektcoach der AG-MT eingereicht werden (siehe Projektcoaching). In begründeten Ausnahmefällen (z.B. längere Krankheit) kann schriftlich eine Verlängerung von max. 6 Monaten beantragt werden. Über Annahme oder Ablehnung des Antrages entscheiden die Projektcoaches in Rücksprache mit dem Weiterbildungsleiter.

Wird eine eingereichte Arbeit mit „nicht bestanden“ beurteilt, so erhält der Teilnehmer mit dieser Beurteilung ein schriftliches Feedback zu den Mängeln der Arbeit. Es läuft eine neue Frist von 3 Monaten, in welcher der Teilnehmer die Möglichkeit hat die Mängel zu bearbeiten und die Arbeit erneut einzureichen.

Wird bis zum Ablauf der jeweils festgesetzten Frist keine Arbeit eingereicht, so kann das bisherige Thema nicht weiter bearbeitet werden. In diesem Fall muss mit den Projektcoaches ein neues Thema abgestimmt werden, für dessen Bearbeitung eine erneute Frist von sechs Monaten (ab Ablauf der ersten Frist) gilt. Gleichzeitig wird die nicht eingereichte Arbeit als „nicht bestanden“ bewertet.

- 4) Die Abschlussarbeit muss in **ZWEIFACHER AUSFERTIGUNG** eingereicht werden, und zwar einmal als gebundene oder geringste Printversion sowie zusätzlich in elektronischer Form als PDF-Dokument.
- 5) Die Gestaltung der Abschlussarbeit muss den **FORMATVORGABEN** der AG-MT entsprechen (s. u.).
- 6) Die **BEURTEILUNG** der Abschlussarbeit erfolgt durch einen Projektcoach der AG-MT (siehe Projektcoaching) anhand der definierten Kriterien (s. u., Beurteilungskriterien OMT-Abschlussarbeit). Die Benotung erfolgt anhand des in der Prüfungsordnung dieses Curriculums dargestellten Notenschlüssels. Sollte der Gutachter zum Ergebnis „nicht bestanden“ kommen, so nimmt der zweite Gutachter (Projektcoach) eine weitere Begutachtung vor. Sind die Ergebnisse beider Gutachter widersprüchlich erfolgt eine Konsenzfindung durch Einbindung des Weiterbildungsleiters Heiko Dahl (MSc.).

- 7) Das **ERGEBNIS** dieses Examensteils (Beurteilung der OMT-Abschlussarbeit) wird dem Teilnehmer schriftlich und/oder mündlich mitgeteilt. Jeder Teilnehmer hat das Recht eine schriftliche Version seines Beurteilungsbogens zu erhalten.
- 8) **VERÖFFENTLICHUNG:** Mit Abschluss des Weiterbildungsvertrages erklären sich die Teilnehmer damit einverstanden, dass die AG-MT die von ihnen im Rahmen der OMT-Weiterbildung nach IFOMPT-Richtlinien erstellte OMT-Abschlussarbeit in der elektronischen Datenbank der Physio-Akademie oder deren jeweiligen Kooperationspartnern veröffentlicht.
Für den Fall, dass eine solche Veröffentlichung einer anderweitigen Publikation, z. B. in einer Fachzeitschrift, hinderlich ist, wird die AG-MT auf eine vollständige Einstellung der Arbeit in der elektronischen Datenbank verzichten.

PROJEKTCOACHING ABSCHLUSSARBEIT

Das **PROJEKTCOACHING ABSCHLUSSARBEIT DER AG-MT** dient dazu, den Teilnehmern der OMT-Weiterbildung effiziente Unterstützung bei der Erstellung ihrer Abschlussarbeit im Rahmen des OMT-Examens anzubieten. Das Projektcoaching ersetzt dabei nicht die Unterstützung im Rahmen der OMT-Modulblöcke, insbesondere des Blocks Coachingkurs Abschlussarbeit, sondern ist lediglich als Ergänzung konzipiert.

Die Nutzung des Projektcoachings wird jedem Teilnehmer der OMT-Weiterbildung empfohlen, ist jedoch freiwillig. Eine Nutzung des Projektcoachings ist nur bei Einhaltung der oben genannten Regularien und nach den folgenden Vorgaben möglich.

ZEITRAHMEN

Das Projektcoaching kann nach Abschluss des Blockes Coachingkurs Abschlussarbeit begonnen werden. Die Projektcoaches stehen jedem Teilnehmer im Rahmen ihrer Abschlussarbeit insgesamt 120 Minuten in einer 1:1-Situation zur Verfügung (d. h. ein Teilnehmer und ein Projektcoach). Für einen größtmöglichen Nutzen wird empfohlen, diese Gesamtzeit auf die verschiedenen Coachingphasen zu verteilen.

Ein Start des Coachings erfolgt durch formlose mündliche oder schriftliche Anfrage des Teilnehmers bei den Projektcoaches.

Das Projektcoaching endet automatisch durch offizielles Einreichen der Abschlussarbeit, spätestens jedoch sechs Monate nach dem praktisch-mündlichen OMT-Examensteil.

KOMMUNIKATION

Die Kommunikation zwischen OMT-Teilnehmern und Projektcoaches kann per E-Mail, per Telefon oder unmittelbar persönlich erfolgen. Schriftliche postalische Anfragen können nicht bearbeitet werden.

Anfragen per E-Mail werden in der Regel innerhalb von 14 Tagen bearbeitet. Eine unmittelbarere persönliche Beratung ist nur nach vorheriger Terminabsprache im Büro der AG-MT/Physio-Akademie (Wremen) möglich.

Die Teilnehmer sind selbst dafür verantwortlich, innerhalb des *Projektcoachings* die nachfolgend dargestellten Coachingphasen einzuhalten. Anfragen außerhalb dieser Coachingphasen können im Rahmen des *Projektcoachings* nicht bearbeitet werden.

COACHINGPHASEN

Für einen effizienten und reibungslosen Ablauf des Coachings im Rahmen der OMT-Abschlussarbeit sind Reihenfolge und Inhalte der folgenden Coachingphasen strikt einzuhalten. Ein Coaching einzelner Phasen, z. B. nur der Phasen 3/4 ohne die Phasen 1/2 ist nicht möglich, da die Phasen inhaltlich aufeinander aufbauen.

Die Inhalte aller Phasen werden in den Modulblöcken Evidenzbasierte Praxis und Coachingkurs Abschlussarbeit vermittelt und erarbeitet. Es kann daher auf vielfältiges Material aus diesen Kursen zurückgegriffen werden, insbesondere auf die Handouts des Blockes Coachingkurs Abschlussarbeit.

Phase 1: Besprechung des zuvor eingereichten Exposés zur Abschlussarbeit

Diese Phase sollte spätestens vier Wochen nach dem praktisch-mündlichen Examensteil erfolgen. Es ist aber durchaus empfehlenswert, diese Phase bereits vor dem Examen wahrzunehmen. Die Phase ist abgeschlossen, wenn der Teilnehmer ein konkret entwickeltes Exposé, eine einsetzbare Teilnehmerinformation und Einverständniserklärung sowie eine konkret geplante weitere Vorgehensweise für sein Projekt entwickelt hat.

Phase 2: Erste Bearbeitungsphase

In dieser Phase erfolgt die erforderliche initiale Recherche, die Probandenrekrutierung und die Datenerhebung. Das Coaching konzentriert sich hier auf Fragen der praktischen Durchführung und die Lösung auftretender Probleme. Die Projektcoaches übernehmen keine Aufgaben der OMT-Teilnehmer, wie z. B. das Sichten potenziell relevanter Literatur. Da allen Teilnehmern empfohlen wird, früh mit dem Schreiben von Textpassagen zu beginnen (z.B. die Einleitung der Arbeit), kann auch zu solchen ersten Textenwürfen eine Rückmeldung erfolgen.

Phase 3: Zweite Bearbeitungsphase

Statistische Auswertung der erhobenen Daten, Interpretation der Ergebnisse und Einbindung der Erkenntnisse in einen größeren Kontext (ggf. mit weiterführender Recherche). Das Coaching konzentriert sich in dieser Phase auf einzelne Unklarheiten und Rückfragen der Teilnehmer zur Auswertung der gesammelten Daten.

Phase 4: Schreiben

In dieser Phase konzentriert sich das Coaching auf Fragen wie Gliederung, Zitationsweise, Gestaltung von Tabellen, Literaturliste, Formatierung des Textes etc., sowie auf einen wissenschaftlichen Kriterien entsprechenden Schreibstil.

Beispiele zum allgemeinen Schreibstil:

- Es sollte darauf geachtet werden, so zu schreiben, als würde vor einem Publikum über das Projekt berichtet. D. h., wenn etwas beschrieben wird, was in der Vergangenheit liegt, sollte auch eine Vergangenheitsform gewählt werden.

- Unnötig komplizierte Ausdrucksweise macht einen Text nicht wissenschaftlicher. Natürlich sind Fachausdrücke nicht nur erwünscht, sondern sogar erforderlich. Dennoch müssen Texte leicht verständlich und nachvollziehbar zu lesen sein.

PROJEKTCOACHES & KONTAKT

Henri van Ark

E-Mail: henk.van.ark@googlemail.com

Stefan Hegenscheidt

Wremer Specken 4

27639 Wurster Nordseeküste

Fon: 04705-951823

E-Mail: s.hegenscheidt@physio-akademie.de

FORMATIERUNG DER OMT-ABSCHLUSSARBEIT

Die Abschlussarbeit im Rahmen der OMT-Weiterbildung der AG-MT nach den Standards der IFOMPT muss nach den folgenden Vorgaben formatiert werden:

DECKBLATT

Es muss das vorgegebene Deckblatt verwendet werden (s. u.).

HEFTUNG/BINDUNG

Die einzureichenden Printexemplare müssen gebunden oder geringt werden. Es kann jedwede Ringung oder Bindung verwendet werden, der Titel der Arbeit und das Jahr der Fertigstellung müssen jedoch außen ersichtlich sein (transparente Front oder z.B. Einprägung von Titel/Jahr auf einem harten Frontcover sind Möglichkeiten, dies zu gewährleisten).

ALLGEMEINE GLIEDERUNG

Der Text ist nach dem international gebräuchlichen IMRaD-Schema zu strukturieren: Introduction – Methods – Results and Discussion. Begründete Abweichungen und Untergliederungen dieses Schemas, z. B. zum Einbau von Begriffsklärungen, sind zulässig.

SPRACHE

Der Text ist in deutscher oder englischer Sprache zu formulieren.

TEXTFORMATIERUNG

Schriftart:	Arial
Schriftgröße:	12
Zeilenabstand:	min. 1,3; max. 2,0
Ausrichtung:	Blocksatz
Seitenränder	oben/links/rechts 2,5cm, unten 2cm

ABSÄTZE

Einsatzabsätze sind zu vermeiden, d. h. einen Satz zu schreiben und mit der Returnntaste dann sofort eine neue Zeile zu beginnen. Ein Absatz sollte einen einzelnen Gedanken abgeschlossen darstellen. In der Regel besteht also ein Absatz aus mehreren Sätzen. Wenn z. B. in einem Methodenabschnitt die Ein- und Ausschlusskriterien für Probanden dargestellt werden, dann wäre dies ein Abschnitt. Entsprechende Vorbilder bieten zumeist veröffentlichte Artikel in Fachzeitschriften.

Zwischen zwei Absätze ist eine Leerzeile einzufügen. Dies strukturiert den Text und erleichtert das Lesen.

ZITATIONSWEISEN

Für Quellenangaben und für die Literatur-/Referenzenliste ist entweder die Harvard- oder die Vancouver-Methode zu verwenden.

ABKÜRZUNGEN

Alltägliche Abkürzungen (z. B., usw., d. h., etc.) bedürfen keiner Erläuterung. Spezielle, z. B. fachliche Abkürzungen, wie VKB, ISG, CVI oder PNF, müssen jedoch erläutert werden. Hierfür ist ein Abkürzungsverzeichnis anzufertigen. Zusätzlich ist der Fachausdruck bei der ersten Verwendung im Text einmal auszuschreiben, gefolgt von der Abkürzung des Begriffes in Klammern. Fortan kann im Text nur noch die Abkürzung verwendet werden.

TABELLEN UND GRAFIKEN

Tabellen einerseits und Grafiken, Schaubilder, Fotos andererseits bedürfen getrennter Nummerierung und Betitelungen. Ferner ist der Arbeit eine Liste der Abbildungen und eine Liste der Grafiken beizufügen. Im Text wird auf die jeweilige Illustration verwiesen. Bei nicht eigenständig erstellten Bildern, Grafiken, etc. ist das Verwendungsrecht zu klären und ggf. eine Erlaubnis zur Verwendung einzuholen.

MUSTERDECKBLATT DER OMT-ABSCHLUSSARBEIT



Arbeitsgemeinschaft Manuelle Therapie im Deutschen Verband für
Physiotherapie (ZVK)

Bildungswerk Physio-Akademie gGmbH des Deutschen Verbandes für
Physiotherapie (ZVK)

OMT

Weiterbildung in orthopädischer manueller Therapie nach den
Standards der IFOMPT

Facharbeit

„Thema der Abschlussarbeit“

eingereicht von

„Name“

Kursgruppe „Zahl“

im „Monat Jahr“

BEURTEILUNGSKRITERIEN OMT-ABSCHLUSSARBEIT

Teilnehmer: _____ Kursbezeichnung: _____

Definitive Beurteilungskriterien:

Die Abschlussarbeit wurde fristgerecht eingereicht Ja / Nein

Relative Beurteilungskriterien	Max. Punkte	Erreicht
Entspricht das Deckblatt den Formatvorgaben?	2	
Entsprechen Sprache und Textgestaltung den Formatvorgaben?	2	
Entsprechen Zitationsweisen und Abkürzungen den Formatvorgaben?	2	
Entsprechen Tabellen und Grafiken den Formatvorgaben?	2	
Sind Rechtschreibung, Interpunktion und Grammatik akzeptabel?	2	
Entspricht der Sprachstil dem Stil einer wissenschaftlichen Übung?	2	
Wird mit der Arbeit eine im Sinne der OMT relevante Fragestellung entwickelt und beantwortet?	5	
Werden Gegenstand und Kernbegriffe der Arbeit ausreichend geklärt bzw. definiert?	5	
Wird eine der Fragestellung entsprechend angemessene Methodik nachvollziehbar entwickelt und durchgeführt (unter Berücksichtigung der zeitlichen Limitationen, denen eine Abschlussarbeit f.e. Weiterbildung unterliegt).	16	
Entspricht die Gliederung dem IMRaD-Schema? Wenn nicht, sind die Abweichungen sinnvoll?	5	
Stützt sich das Projekt auf eine ausreichende Anzahl externer Quellen? Werden die Erkenntnisse aus externer Evidenz hinsichtlich ihrer methodischen Qualität ausreichend kritisch reflektiert, ggf. anhand eines standardisierten Bewertungsinstruments?	16	
Hat die Arbeit eine solide Rohdatenbasis in Form von Literatur, Interviews oder eigenen Messungen? Fließen in das Projekt in ausreichendem Maße Ergebnisse aus standardisierter Ergebnismessung ein?	10	
Werden die Ergebnisse der eigenen Arbeit angemessen interpretiert und kritisch reflektiert, auch dahingehend, ob bzw. in welchem Maße die Ausgangsfrage beantwortet werden konnte?	16	
Erfolgt eine kritische Reflexion der gewählten Vorgehensweise dahingehend, wie u.U. zielerreichender oder evidenzbasierter hätte gearbeitet werden können? Werden Schlussfolgerungen für zukünftige Projekte formuliert?	10	
Werden neue, weiterführende Fragestellungen entwickelt?	5	
Gesamt	100	

ZUM BESTEHEN DIESES SUMMATIVEN ASSESSMENTS MÜSSEN ALLE DEFINITIVEN BEURTEILUNGSKRITERIEN ERFÜLLT WERDEN UND MINDESTENS 60% DER ERREICHBAREN PUNKTE ERLANGT WERDEN.

Die eingereichte Abschlussarbeit wird mit

- bestanden (Note _____) bewertet.**
- nicht bestanden (Note _____) bewertet.**

Datum: _____ Unterschrift des Gutachters _____

OMT-Examensteil Abschlussarbeit Beurteilungsbogen

Teilnehmer (Name/Vorname): _____

Teilnehmer (Geburtsdatum): _____

Kursbezeichnung: _____

Titel der Abschlussarbeit: _____

Monat und Jahr des Einreichens: _____

Die eingereichte Abschlussarbeit wird mit

- bestanden (Note _____) bewertet.**
 nicht bestanden (Note _____) bewertet.

Begründung: _____

Datum: _____ Unterschrift des Gutachters _____

APPENDIX 1: ANSPRECHPARTNER, KONTAKTADRESSEN & WEBSEITEN

<p>LEITUNG DER WEITERBILDUNG</p> <p>HEIKO DAHL</p> <p>Wremer Specken 4 27639 Wurster Nordseeküste (Wremen) Telefon: 04705-95180 E-Mail: h.dahl@physio-akademie.de</p>	<p>ADMINISTRATION UND ONLINE-LERNPORTAL</p> <p>DR. EVA MARIA WOLBER</p> <p>Wremer Specken 4 27639 Wurster Nordseeküste (Wremen) Telefon: 04705-951825 E-Mail: e.wolber@physio-akademie.de</p>
<p>EVIDENZBASIERTE PRAXIS, CLINICAL MENTORING, PROJEKTCOACHING ABSCHLUSSARBEIT, MASTERSTUDIUM</p> <p>STEFAN HEGENSCHIEDT</p> <p>Wremer Specken 4 27639 Wurster Nordseeküste (Wremen) Telefon: 04705-951823 E-Mail: s.hegenscheidt@physio-akademie.de</p>	<p>PROJEKTCOACHING ABSCHLUSSARBEIT</p> <p>HENRI VAN ARK</p> <p>Tel 0176-31370004 Tel 02162-2662719 E-Mail : henk.van.ark@gmail.com</p>
<p>HAUSBIBLIOTHEK</p> <p>BÜRO DER PHYSIO-AKADEMIE GGMBH</p> <p>Wremer Specken 4 27639 Wurster Nordseeküste (Wremen) Telefon: 04705-95180 E-Mail: info@physio-akademie.de</p>	<p>WEBADRESSEN</p> <p>ARBEITSGEMEINSCHAFT MANUELLE THERAPIE www.ag-manuelle-therapie.de</p> <p>PHYSIO-AKADEMIE www.physio-akademie.de</p> <p>ONLINE-LERNPORTAL DER PHYSIO-AKADEMIE www.physio-lernportal.de</p> <p>DEUTSCHER VERBAND FÜR PHYSIOTHERAPIE (ZVK) www.physio-deutschland.de</p>

APPENDIX 2: BEFUNDBOGEN DER AG-MT



Dokumentation der physiotherapeutischen
Untersuchung und Behandlung



Name:	Datum:
Geb.:	Beruf:
Ärztl. Diagnose:	Derzeitige Tätigkeit:
	Therapeut:
	Arzt:

Physiotherapeutische Diagnose:

Cave!

1. Anamnese:

a) Symptomverhalten:



Schmerz/Beschwerdeskala des Patienten:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Legende: I/II/III Verstärkung I/II/III Verminderung ✕ Schmerz @/© rechts/links
+/-/+/- mehr -/-/-/- weniger (z.B. ROM)

b) Krankheitsverlauf / ärztl. Diagnostik / Therapien

c) Risikofaktoren / Vorerkrankung / Medikation

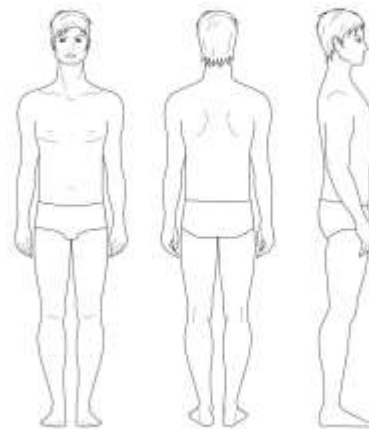
d) Aktivitäten

e) Soziale Aktivitäten / Partizipation / Förderfaktoren / Barrierefaktoren

f) Einschätzung des Problems durch den Patienten:

Dokumentation der Physiotherapeutischen Untersuchung (mit Beurteilung)

2. Inspektion in Ruhe und Fort-/Bewegung



© AG Manuelle Therapie im Deutschen Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V.

3. **Funktionsuntersuchung**
orientierende Untersuchung spezifische Untersuchung

4. **Physiotherapeutische Diagnose** (notiere auf S. 1)

5. **Behandlungsziele des Patienten (Aktivitäten / Partizipation)**

6. **Prognose des Therapeuten**

Legende: 1/11/111 Verstärkung 1/11/111 Verminderung ⚡ Schmerz @/Ⓛ rechts/links
+ / + / + / + / + mehr - / - / - weniger (z.B. ROM)

Seite 3

7. Therapieplanung:

Messbare Teilziele: (Funktion, Aktivität, Partizipation)	Maßnahmen Therapeut:	Maßnahmen Patient:

8. Probebehandlung und Ergebnisse:

Weiteres Verlaufsprotokoll:

Beh.	Datum:	Thera- peut:	Eingangsmessung:	Behandlung:	Ergebnis:
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

9. Abschlussuntersuchung

Behandlungsziele/ Maßnahmen:	Messung bei Eingang:	Messung bei Abschluss:	Behandlungsziel:	
			erreicht:	nicht erreicht:

Beurteilung:

Dokumentiert die Psychotherapeutische Untersuchung und Behandlung

© AG Manuelle Therapie im Deutschen Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V.

APPENDIX 3: SELBSTREFLEXIONSBOGEN

REFLEXIONSBOGEN

Abschnitt 1: Reflexion nach der Anamnese

Dieser Abschnitt dient der Reflexion dahingehend, inwieweit die während der Anamnese gesammelten Informationen ausreichend sind/dazu geeignet sind, vorläufige Hypothesen zur Ursache der Patientenprobleme zu entwickeln, und die weitere Vorgehensweise/Untersuchung zu planen. In diesem ersten Abschnitt werden also Gedanken reflektiert, die NACH der Anamnese, jedoch VOR Beginn der weiterführenden Untersuchung stattfinden sollten.

Einschätzung der Art der Symptome

In welche Kategorie können die Probleme zum jetzigen Zeitpunkt am ehesten eingeordnet werden?

- Problematik der Peripherie
- Problematik des zentralen Nervensystems
- Problematik des autonomen/vegetativen Nervensystems
- Problematik mit vorwiegend psycho-emotionaler Dimension

Mustererkennung

Weisen die Probleme ein typisches Muster auf, das sich einem bekannten Problemtyp zuordnen lässt? (z.B. BSV mit Nervenwurzelreizung; Arthrose; subacromiales Schmerzsyndrom; Angst-Vermeidungsverhalten; etc.). Wenn ja, auf welchen Problemtyp weist dieses Muster in diesem Fall hin?

Wie stark wird der Patient durch die Probleme beeinträchtigt?

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Begründung:

Problembesziehungen (bei mehreren unterschiedlichen Problemen)

1. Hatten die Probleme ursprünglich einen gemeinsamen Auslöser?

2. Haben sich die Probleme zeitlich synchron oder asynchron entwickelt?
3. Passt die bisherige Entwicklung der Probleme zur derzeitigen vorläufigen Ursachenhypothese?

Erwartete Symptomreaktion

Muss mit einer plötzlichen und/oder heftigen Verstärkung der Symptome gerechnet werden, z.B. bei bestimmten Bewegungen/Aktivitäten? Wie wahrscheinlich ist dies?

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Begründung:

Welchen Anteil haben mechanische/entzündliche Aspekte an dem Problem?

Mechanische Aspekte:

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Begründung:

Entzündliche Aspekte:

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Begründung:

Muss im weiteren Untersuchungsverlauf etwas Besonderes beachtet werden?

- 1) Gibt es absolute oder relative Kontraindikationen für bestimmte Untersuchungsschritte, z.B. für bestimmte Manöver/Aktivitäten?
- 2) Muss etwas Spezielles überprüft werden? (z.B. Integrität der HWS, gezieltes Nachfragen zu weiteren Risikofaktoren, oder auch weiterführende Untersuchungen durch andere Personen wie Ärzte oder Psychologen). Wenn ja, warum?
- 3) Muss mit verzögert einsetzenden und/oder lange nachklingenden Beschwerden gerechnet werden? Wenn ja, warum?

Wie ist die Provokation von Symptomen im weiteren Untersuchungsverlauf geplant?

Für den Untersucher ergeben sich häufig wertvolle Informationen aus einer vollen Beeinflussung (100% Provokation/Reduktion) aller Symptome und Ausstrahlungen. Aus Gründen des Patienteneinverständnisses sowie aus physiologischen und ethischen Gründen entsteht hier jedoch häufig ein Interessenskonflikt. Die Anamnese sollte Hinweise darauf liefern wie dieser Konflikt im speziellen Fall zu lösen ist.

Bezogen auf alle ggf. unterschiedlichen Symptome und Ausstrahlungen:

- 1) Soll provoziert oder eher entlastet werden? Warum?
- 2) Wie stark soll reproduziert werden? (z.B. 100%, bis zur ersten Veränderung der Symptome, 0%, etc.). Warum?

Wie ist die Bewegungsausführung im weiteren Untersuchungsverlauf geplant?

Die Art der erhofften Informationen aus der Bewegungsprüfung ist sehr variabel und ggf. abhängig vom speziellen Fall. Entsprechend sollte über die Ausführung der Bewegungen entschieden werden.

- 1) Wie sollen aktive Bewegungen ausgeführt werden? Welcher Teil der Bewegungsbahn soll begutachtet werden? (z.B. Bewegungsbeginn, gesamte Bewegungsbahn, Bewegungsende). Bitte Begründen.
- 2) Wie sollen passive Bewegungen ausgeführt werden? Welcher Teil der Bewegungsbahn soll begutachtet werden? (z.B. Bewegungsbeginn, gesamte Bewegungsbahn, Bewegungsende, Bewegungsende mit Überdruck). Bitte Begründen.

Wie ist die Erwartung bzgl. Zuzuordnender Zeichen im weiteren Verlauf?

Manchmal entwickelt sich die Untersuchung im weiteren Verlauf nach der Anamnese anders als erwartet. Um in solchen Fällen besser reagieren zu können ist ein bewusster Abgleich der Erwartungen mit dem IST-Zustand sinnvoll. Bei erwarteten Schwierigkeiten ermöglicht dies außerdem ggf. ergänzende Fragen zu entwickeln, die wertvolle Hinweise liefern können.

„Nach diesem ersten Untersuchungsteil (Anamnese) erwarte ich, dass...“

- 1) Weitere zuzuordnende Zeichen in der orientierenden Untersuchung leicht/schwer zu finden sein werden, weil...
- 2) Weitere zuzuordnende Zeichen in der spezifischen Untersuchung leicht/schwer zu finden sein werden, weil...

Abschnitt 2: Reflexion nach der Untersuchung/nach ersten behandlungen

Dieser Abschnitt dient einer zwischenzeitlichen Einschätzung und Bewertung der Problematik und des eigenen Vorgehens im Behandlungsverlauf. Er sollte innerhalb der ersten drei Kontakte mit dem Patienten bearbeitet werden.

Einschätzung des Problems anhand der ICF-Richtlinien

Auf welchen Ebenen finden sich im Sinne der ICF gesundheitliche Beeinflussungen, und wie sehen diese konkret aus?

1) Struktur- und Funktionsebene

- z.B. Kompression der rechten Nervenwurzel C5 (Struktur) mit verringerter Kraftentwicklung des rechten M.biceps brachii durch neurale Leitungsstörung (Funktion).

2) Aktivitätsebene

- z.B. Einschränkung bei Hebe- und Trageaktivitäten mit dem rechten Arm.

3) Partizipationsebene

- z.B. derzeit unmögliche Teilhabe am Arbeitsleben als Industrieschlosser und eingeschränkte Teilhabe am Hobby Bowling.

4) Umweltebene (Barriere- und Förderfaktoren)

- z.B. hoher sozialer Druck bzgl. einer schnellen Rückkehr an den Arbeitsplatz (Barrierefaktor).
- Möglichkeit kostenfrei und unter Aufsicht im benachbarten Fitnessstudio eines Freundes zu trainieren (Förderfaktor).

Bezogen auf die genannte Einschätzung der gesundheitlichen Beeinflussung im Sinne der ICF...

- 1) Wie wirkt sich diese Einschätzung auf die Prognose aus? Bitte begründen.
- 2) Wie wirkt sich diese Einschätzung konkret auf das weitere geplante Management aus? Bitte begründen.

Zusammenfassung des Clinical Reasonings dieses Falls

Die nachfolgende Tabelle soll einen Überblick über die Gründe liefern, die während des gesamten bisherigen Clinical Reasoning Prozesses für oder gegen die Einbeziehung verschiedener möglicher Ursachen berücksichtigt wurden. Dies ist ein zentrales Hilfsmittel, um begründete und unbegründete Annahmen zu reflektieren, da sich ggf. überwiegende oder ausgewogene pro/contra Argumente zeigen. Eine ausführliche Bearbeitung dieser Tabelle ist ratsam, und es ist dabei erforderlich die Tabelle ggf. entsprechend zu erweitern. Das Format kann nach Belieben angepasst werden.

Problem (ggf. Nummer aus Befund)	Vermutete Ursache (wahrscheinlichstes zuerst)	Pro	Contra
Beispiel: Nackenschmerzen (1)	Nervenzwurzelkompression C5 rechts durch Bandscheibe.	<ul style="list-style-type: none"> • Vorheriger BSV C5 bekannt • Begleitende einschießende Schmerzen im Arm • Inspektion zeigt Schonhaltung in Foramenöffnung • Taubheit im Dermatome C5 • etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kein Effekt von Ibuprofen. • Bicepssehnenreflex o.B. • Traktionsbehandlung ohne positiven Effekt • etc.
Nackenschmerzen (1)	Hypomobilität Facette C5 rechts	<ul style="list-style-type: none"> • etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • etc.
Nackenschmerzen (1)	Aktivitätsstörung der lokalen paravertebralen Muskulatur	<ul style="list-style-type: none"> • etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • etc.
		<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> •
		<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> •
		<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> •

Mit Blick auf das oben dargestellte Clinical Reasoning, welche(s) Hauptproblem(e) lässt sich/lassen sich für diesen Patienten formulieren?

Welches sind die wichtigsten/aussagekräftigsten Befunde, die diese Hypothese stützen?

Welche Faktoren haben evtl. zur Entstehung des Problems beigetragen bzw. tragen evtl. negativ zu dessen Erhalt bei?

Beispiele: BWS Hypomobilität als beitragender Faktor bei Schulterproblemen; stundenlanges Sitzen am Schreibtisch bei zeriogenen Problemen; Leistungsdruck mit zu kurzen Regenerationsphasen bei Profisportlern.

Ist die Prognose in diesem Fall schlecht (0) oder gut (10)?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Begründung (nenne mind. vier Faktoren):

Ist in diesem Fall mit einem langsamen (0) oder einem schnellen (10) Therapieerfolg zu rechnen?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Begründung (nenne mind. vier Faktoren):

Ist in diesem Fall eine vollständige Heilung möglich (Restitutio ad Integrum)?

- 1) Wenn ja, warum?
- 2) Wenn nicht, was bleibt voraussichtlich zurück?

Läuft alles nach Plan?

- 1) Gibt es im bisherigen Untersuchungs-/Behandlungsverlauf Befunde oder Ergebnisse, die sich nicht zuordnen lassen?
 - Wenn ja, welche, und wie soll damit im weiteren Untersuchungs-/Behandlungsverlauf umgegangen werden?
- 2) Decken sich die bisherigen Behandlungsergebnisse mit den Erwartungen?
 - Wenn ja, warum?

- Wenn nicht, welche Gründe könnte es hierfür geben, und welchen Einfluss hat dies auf die weitere Therapieplanung?

Abschnitt 3: Selbstreflexion

Dieser Abschnitt bietet die Möglichkeit auch unabhängig von einem speziellen Fall das eigene Handeln zu reflektieren, und vor allem auch, daraus Handlungsempfehlungen für sich selbst abzuleiten. Insbesondere der zweite Aspekt ist von zentraler Bedeutung für einen kontinuierlichen, eigenständigen Entwicklungsprozess. Die Reflexionen zu diesem dritten Abschnitt sollten daher nicht nur eine „Berichterstattung“ der eigenen Vorgehensweise darstellen, sondern konkrete Aktionen aufzeigen, um positive oder problematische Aspekte in anderen Patientenkontakten aufzugreifen bzw. zu verbessern.

Reflexion zu Besonderheiten, die aus diesem Fall festzuhalten sind

Beispiel: In der Untersuchung zeigte sich eine Veränderung der Muskelkraft in Abhängigkeit von der ASTE – möglicherweise durch den Einfluss der Schwerkraft auf die Nervenwurzel bzw. das Foramen? Es scheint nötig, dass ich mich über solche Einflüsse informiere.

Reflexion zum generellen Vorgehen in Untersuchung und Behandlung

Beispiel: Mir fällt auf, dass ich grundsätzlich bei der neurologischen Untersuchung (Reflexe, Kraft, Sensibilität) sehr lange brauche. Dadurch komme ich bei solchen Patienten immer in Zeitverzug. Ich sollte trainieren bei dieser Untersuchung schneller zu werden.

Reflexion zur Erfassung des Problems in diesem speziellen Fall

Beispiel: In diesem speziellen Fall war die Anamnese sehr geprägt von emotionalen Äußerungen, was mich abgelenkt hat. Wie bekomme ich es hin auch in solchen Fällen den roten Faden meiner Untersuchung zu behalten? Vielleicht hilft mir hier ein Austausch mit erfahrenen Kollegen.

Reflexion zur Erfassung eines Problems dieser Art im Allgemeinen

Beispiel: In diesem Fall ist es mir sehr leicht gefallen ein Muster zu erkennen. Vielleicht eben weil ich das Muster gut kenne? Möglicherweise sind die Muster bei anderen Problemen auch recht klar, nur mir nicht so geläufig. Ich könnte die fünf häufigsten Diagnosen in meiner Praxis noch einmal bzgl. typischer Muster überprüfen, auch mithilfe von Studienergebnissen.

Reflexion zum Zeitmanagement

Beispiel: Mein Zeitmanagement war hier hervorragend, weil der Patient von sich aus kurze Antworten gegeben hat. Das ist aber nicht immer der Fall, und dann bekomme ich Probleme mit der Zeit. Welche Strategien gibt es, um redselige Patienten freundlich aber bestimmt zu führen?

Reflexion zur grundsätzlichen Einstellung diesem Patienten gegenüber

Beispiel: Dieser Patient hatte von Anfang an gute Karten bei mir, denn danach hatte ich Feierabend und daher gute Laune. Das hat mir allerdings bewusst gemacht, wie abhängig auch mein Umgang mit Patienten und mein Engagement von meiner eigenen Situation sind. Vielleicht sollte ich gerade bei „schwierigen“ Patienten öfter kurz überlegen, wer gerade schwierig ist du warum...

Reflexion zur Einstellung gegenüber dem Problem dieses Patienten

Beispiel: Ich hasse ISG Patienten! Ich fühle mich bei der Untersuchung und Behandlung von ISG-Problemen immer wie ein Anfänger der keine Ahnung hat und nichts herausfinden kann. Alles bleibt unsicher. Geht es anderen auch so? Oder wen nicht, warum nicht?

Reflexion zum möglichen Einfluss der Einstellungen gegenüber Patient und Problem auf den Untersuchungs-/Behandlungsverlauf

Beispiel: In diesem Fall habe ich deutlich bemerkt, dass ich zu Beginn der Untersuchung nur halbherzig vorgegangen bin. Da es sich um einen älteren Patienten mit „ein wenig Rückenschmerzen“ handelte habe ich sein Problem zunächst nicht ernst genug genommen. Es hat sich aber herausgestellt, dass er noch sehr aktiv und mobil war und es für ihn sehr einschränkend gewesen ist. Meine Assoziationen BEVOR ich den Patienten sehe beeinflussen also was ich zunächst mit ihm mache. Daran kann ich arbeiten, z.B. mir bei allen Patienten vorher bewusst Neutralität vornehmen.

APPENDIX 4: FRAGEBOGEN ZUR EVALUATION DER MODULBLÖCKE



EVALUATIONSBOGEN

für Veranstaltungen des Deutschen Verbandes für
Physiotherapie (ZVK) e.V. und der Physio-Akademie gGmbH



Veranstaltung/Thema: _____ am: _____

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

wir möchten unsere Fort- und Weiterbildungen so gut wie möglich gestalten und weitestgehend nach Ihren Bedürfnissen ausrichten. Wir bitten Sie deshalb, den ausgefüllten Fragebogen am Ende der Veranstaltung an uns zurückzugeben.

Zur Person			
Ich bin	Freiberufler <input type="checkbox"/>		Leitender Physiotherapeut <input type="checkbox"/>
	Angestellter <input type="checkbox"/>		Lehrkraft <input type="checkbox"/>
Meine Berufserfahrung beträgt	0-5 Jahre <input type="checkbox"/>		16-20 Jahre <input type="checkbox"/>
	6-10 Jahre <input type="checkbox"/>		21-25 Jahre <input type="checkbox"/>
	11-15 Jahre <input type="checkbox"/>		26-und mehr <input type="checkbox"/>
Ich bin überwiegend tätig im Bereich	Orthopädie <input type="checkbox"/>		Pädiatrie <input type="checkbox"/>
	Chirurgie <input type="checkbox"/>		Geriatrie <input type="checkbox"/>
	Traumatologie <input type="checkbox"/>		Gerontopsychiatrie <input type="checkbox"/>
	Innere Medizin <input type="checkbox"/>		Psychiatrie <input type="checkbox"/>
	Neurologie <input type="checkbox"/>		Gynäkologie/Geburtshilfe <input type="checkbox"/>
	Herz-Kreislauf-/Lungen-/Stoffwechselerkr./Transplantation <input type="checkbox"/>		
	andere <input type="checkbox"/>		

Die Qualität der Fortbildung war

sehr gut 1 2 3 4 5 6 schlecht

Inhalte der Veranstaltung

Diese Veranstaltung war für mich besonders



Theorie:

➤ **interessant** sehr 1 2 3 4 5 6 wenig

➤ **verständlich** sehr 1 2 3 4 5 6 wenig

➤ **praxisbezogen** sehr 1 2 3 4 5 6 wenig



Praxis:

➤ **interessant** sehr 1 2 3 4 5 6 wenig

➤ **verständlich** sehr 1 2 3 4 5 6 wenig

➤ **praxisbezogen** sehr 1 2 3 4 5 6 wenig

Meine inhaltlichen Erwartungen wurden
erfüllt 1 2 3 4 5 6 nicht erfüllt

Die Inhalte waren für mich überwiegend
bekannt 1 2 3 4 5 6 unbekannt

Der Umfang war **Theorie:**
zu hoch 1 2 3 4 5 6 zu niedrig


Praxis:
zu hoch 1 2 3 4 5 6 zu niedrig

Die vermittelten Inhalte kann ich in meinen Tätigkeitsbereich
umsetzen 1 2 3 4 5 6 nicht umsetzen

Fachliche Kompetenz

Der Referent **A** _____
zeichnete sich aus durch seine

Der Referent **B** _____
zeichnete sich aus durch seine

 **Sachkompetenz**
sehr hoch 1 2 3 4 5 6 niedrig

Sachkompetenz
sehr hoch 1 2 3 4 5 6 niedrig

Bitte wenden!

2 Teilnehmerfragebogen der Arbeitsgemeinschaften im ZVK

**Didaktisch-methodische
Darbietungsformen /
Lehrmittel**



Die Vermittlung des Referenten **A** empfand ich für meinen Lernprozeß bezogen auf

Strukturierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr gut 1 2 3 4 5 6 schlecht
Unterrichtsmethoden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr geeignet 1 2 3 4 5 6 ungeeignet
Medieneinsatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr hilfreich 1 2 3 4 5 6 wenig hilfreich
Korrekturen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr hilfreich 1 2 3 4 5 6 wenig hilfreich

Die Vermittlung des Referenten **B** empfand ich für meinen Lernprozeß bezogen auf

Strukturierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr gut 1 2 3 4 5 6 schlecht
Unterrichtsmethoden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr geeignet 1 2 3 4 5 6 ungeeignet
Medieneinsatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr hilfreich 1 2 3 4 5 6 wenig hilfreich
Korrekturen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr hilfreich 1 2 3 4 5 6 wenig hilfreich

Arbeitsatmosphäre



Der Referent **A** ging auf die inhaltlichen Fragen der Teilnehmer ein

angemessen
zu häufig
zu selten

Der Referent **B** ging auf die inhaltlichen Fragen der Teilnehmer ein

angemessen
zu häufig
zu selten

In dieser Veranstaltung war ich

sehr aktiv 1 2 3 4 5 6 nicht aktiv

Die Atmosphäre im Kurs empfand ich als

freundlich 1 2 3 4 5 6 unfreundlich

**Organisatorische
Rahmenbedingungen**



Die Dauer des Kurses war

angemessen
zu lang
zu kurz

Die Zeiteinteilung empfand ich als

sehr angenehm 1 2 3 4 5 6 unangenehm

Die Betreuung empfand ich als

sehr gut 1 2 3 4 5 6 schlecht

Die Ausstattung des Raumes war

sehr gut 1 2 3 4 5 6 schlecht

Die Anmeldeabwicklung für den Kurs war

sehr gut 1 2 3 4 5 6 schlecht

Das Preis/Leistungsverhältnis war

sehr angemessen 1 2 3 4 5 6 schlecht

**Persönliche Anmerkungen,
Wünsche, Lob und Kritik**

Für die nächste
Veranstaltung
wünsche ich mir



Insgesamt bin ich mit dem Kurs

sehr zufrieden
zufrieden
nicht zufrieden

Herzlichen Dank, Ihr Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V. & Ihre Physio-Akademie gGmbH.

Mapping-Dokument

IFOMPT { Educational Standards } AG-MT

Zuordnung der Inhalte des OMT-Curriculums der
Arbeitsgemeinschaft Manuelle Therapie im Deutschen
Verband für Physiotherapie (ZVK) zu den Educational
Standards der IFOMPT

EINLEITUNG

Seit der Durchführung ihrer ersten manualtherapeutischen Weiterbildungen hat sich die Arbeitsgemeinschaft Manuelle Therapie im ZVK e. V. (AG-MT) dem Ziel verschrieben, im Kontext der Manuellen Therapie höchste Fähigkeitsstandards in der Gesundheitsversorgung zu vermitteln. Weiter fühlt sich die AG-MT verpflichtet dazu beizutragen, die Standards der Profession der Physiotherapeuten/Manualtherapeuten kontinuierlich weiter zu entwickeln.

Diese Zielsetzungen und Verpflichtungen decken sich mit denen der International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists (**IFOMPT**), der manualtherapeutischen Fachgruppe der World Confederation for Physical Therapy (**WCPT**). Als Konsequenz hat die AG-MT unter dem Dach der Deutschen Föderativen Arbeitsgemeinschaft für Manuelle Therapie (**DFAMT**) die Mitgliedschaft in der IFOMPT erlangt.

Mit diesem Schritt hat sich die AG-MT auch dazu verpflichtet die von der IFOMPT definierten **EDUCATIONAL STANDARDS** im Rahmen ihrer OMT-Weiterbildungen einzuhalten, und diese Verpflichtung transparent darzustellen. Hierzu dient u. a. das vorliegende Mapping-Dokument.

In diesem **MAPPING-DOKUMENT** werden die Kernaspekte der Educational Standards der IFOMPT benannt, die sich aus den zugeordneten **HANDLUNGSFELDERN** (Rollen) eines OMT-Spezialisten und den zugehörigen **DIMENSIONEN** der hierzu erforderlichen Fähigkeiten zusammensetzen. Im Folgenden werden die Vermittlung dieser Fähigkeiten und somit die Vorbereitung auf die potenziell einzunehmenden Rollen im Rahmen der OMT-Weiterbildung der AG-MT dargestellt.

Die Nummerierungen in der Tabelle entsprechen den originalen Zuordnungen im Educational Standards Document der IFOMPT mit Stand vom 11. Juni 2008. Die Übersetzung der betroffenen Passagen erfolgte durch Stefan Hegenscheidt im Auftrag der AG-MT.

HANDLUNGSFELDER (ROLLEN) EINES OMT-PHYSIOTHERAPEUTEN

5.1: Der OMT-Physiotherapeut als klinischer Entscheidungsträger

Als klinischer Entscheidungsträger trägt der OMT-Physiotherapeut die Verantwortung für die Formulierung eines evidenzbasierten Managementplans bzgl. der neuromuskuloskeletalen Beschwerden des individuellen Patienten. Um dieser Verantwortung gerecht werden zu können, muss er in der Lage sein, nicht nur im klinischen Kontext quantitative und qualitativ bedeutsame Informationen zu sammeln, zu analysieren und zu verwenden.

Die hierzu erforderlichen Fähigkeiten bilden den zentralen Aspekt der OMT-Weiterbildung der AG-MT und werden folgerichtig in allen Modulblöcken vermittelt und geschult. Der fortschreitende Lernprozess und die Demonstration dieser Fähigkeiten werden anhand der formativen und summativen Assessments der Modulblöcke in mündlicher, praktischer und schriftlicher Form überprüft. Die abschließende Qualitätssicherung der OMT-Standards erfolgt mittels des OMT-Examens.

Alle Blöcke der
Module OMT
I/II/III

5.2: Der OMT-Physiotherapeut als Kommunikator

Im Rahmen der möglichen Funktionsvielfalt eines OMT-Physiotherapeuten ist eine exzellente verbale und non-verbale Kommunikation mit Individuen (z. B. Patienten/Kollegen) und Gruppen (z. B. multidisziplinären Teams/Gemeinden) von entscheidender Bedeutung. Nur so können effektive und nachhaltige Partnerschaften mit allen am Gesundheitsprozess beteiligten Parteien aufgebaut werden.

Diesen Anforderungen trägt das Curriculum der AG-MT vor allem im Modul OMT I sowie in den Blöcken des Clinical Mentoring und der schriftlichen Dokumentation Rechnung. Die mündlichen Kommunikationsfähigkeiten werden dabei formativ innerhalb der bezeichneten Blöcke sowie summativ im Block OMT III.7, und im OMT-Examen überprüft.

Blöcke
OMT I.1/2/3/7
OMT II.4/8
OMT III.5/7

5.3: Der OMT-Physiotherapeut als Mitarbeiter

Um im Gesundheitsbereich zum Erreichen bedeutsamer Ziele beizutragen, muss der OMT-Physiotherapeut u. a. zwei Aufgaben bewältigen. Einerseits muss er für eine effiziente Zusammenarbeit gleichberechtigte Arbeitsbeziehungen mit Patienten und multidisziplinären Teams aufbauen können. Andererseits muss er ebenfalls die Fähigkeit besitzen unabhängig und in ungewöhnlichen professionellen Konstellationen zu arbeiten und Ziele zu erreichen.

Diese Eigenschaften werden im OMT-Curriculum der AG-MT überwiegend durch den interprofessionellen und interdisziplinären Austausch in den genannten Blöcken vermittelt. Die Überprüfung der Fähigkeiten unabhängig zu agieren und gleichzeitig über die Grenzen der eigenen Profession hinaus Arbeitsbeziehungen aufzubauen werden in den Blöcken des Clinical Mentoring, sowie dem OMT-Examen überprüft.

Blöcke
OMT I.8
OMT II.2/3/4/6/9
OMT III.2/3/7

<p>5.4: Der OMT-Physiotherapeut als Manager</p>	
<p>OMT-Physiotherapeuten qualifizieren sich mit ihrer Weiterbildung als Spezialisten ihres Fachgebietes. Dies bedeutet auch, dass sie in der Lage sein müssen Führungspositionen im Gesundheitswesen zu übernehmen. Um solche Führungspositionen erfolgreich einnehmen zu können, sind die Fähigkeiten zur Priorisierung von Aufgaben, zur effektiven Aufgabensteuerung und Zielerreichung in Teams und zum systematischen Entscheiden über begrenzte Ressourcen essentiell.</p> <p>Die Entwicklung dieser Fähigkeiten wird in den bezeichneten OMT-Blöcken des AG-MT Curriculums gefördert und wesentlich im Rahmen des Projektes der OMT-Abschlussarbeit überprüft.</p>	<p>Blöcke</p> <p>OMT I.2</p> <p>OMT II.6</p> <p>OMT III.1</p> <p>OMT-Abschlussarbeit</p>
<p>5.5: Der OMT-Physiotherapeut als Fürsprecher für Gesundheit</p>	
<p>Gesundheitsfürsprache ist ein fundamentaler Bestandteil der gesellschaftlichen Antwort auf die Herausforderungen sozialer, umweltbedingter und biologischer gesundheitsbestimmender Faktoren. Aus diesem Grund muss Gesundheitsfürsprache auf allen individuellen und gesellschaftlichen Ebenen aktiv gestaltet werden. Als bedeutsamer Bestandteil der Gemeinschaft des Gesundheitswesens müssen auch OMT-Physiotherapeuten hierzu in der Lage sein.</p> <p>Die Notwendigkeit aktiver Gesundheitsfürsprache wird den Teilnehmern der OMT-Weiterbildung der AG-MT vorwiegend in den drei genannten Blöcken nahe gebracht, in denen die Fähigkeiten diese Rolle einzunehmen auch formativ überprüft werden.</p>	<p>Blöcke</p> <p>OMT I.5</p> <p>OMT II.7</p> <p>OMT III.4</p>
<p>5.6: Der OMT-Physiotherapeut als Lernender</p>	
<p>OMT-Physiotherapeuten sollten beständig die meisterhafte Beherrschung ihres Fachbereiches anstreben. Durch diesen Ansatz fördern sie nicht nur ihre eigenen Fähigkeiten sondern auch die ihrer Kollegen, Studenten/Schüler und Patienten. Zusätzlich werden durch diesen Prozess die Sammlung, die Evaluation und das Verständnis gesundheitsrelevanten Wissens innerhalb und außerhalb der eigenen Profession vorangetrieben.</p> <p>Um dies zu erreichen, müssen OMT-Physiotherapeuten die Notwendigkeit eines kontinuierlichen und lebenslangen Lernprozesses erkennen und in diesem Kontext eine Vorbildfunktion einnehmen. Diese Erkenntnis wird im OMT-Curriculum der AG-MT fokussiert in den dargestellten Blöcken vorangetrieben und formativ überprüft. Eine summative Überprüfung findet innerhalb der praktisch-mündlichen und schriftlichen Anteile des OMT-Examens statt.</p>	<p>Blöcke</p> <p>OMT I.1/4/6/7</p> <p>OMT II.1/5/7</p> <p>OMT III.1/4/6/7</p> <p>OMT-Abschlussarbeit</p>

5.7: Der OMT-Physiotherapeut als Experte

Mit der Weiterbildung zum OMT-Physiotherapeuten beschreiten die Teilnehmer nicht nur den Weg zur Verbesserung ihrer individuellen Fähigkeiten. Mit dem Anstreben der OMT-Qualifikation verpflichten sie sich als angehende Experten ihres Fachbereiches zu den höchsten Fähigkeitsstandards in der Gesundheitsversorgung und in ethischem Verhalten. Um dies zu gewährleisten, ist die individuelle Entwicklung, aber auch die kontinuierliche Entwicklung der Standards ihrer Profession erforderlich.

Diese Verpflichtung sowie Strategien dieser Verpflichtung erfolgreich begegnen zu können werden in der OMT-Weiterbildung der AG-MT zwar durchgehend vermittelt, besondere Beachtung finden diese Aspekte jedoch in den drei genannten Blöcken des Curriculums. Der kritisch-reflektive Umgang mit dieser Verpflichtung wird vor allem in den formativen Assessments der OMT I/II Modulprüfungen beurteilt.

Blöcke
OMT I.3
OMT II.1
OMT III.5

DIMENSIONEN DER HANDLUNGSFELDER EINES OMT-PHYSIOTHERAPEUTEN

ANMERKUNG

Die AG-MT interpretiert die Dimensionen der IFOMPT Educational Standards nicht als isoliert sondern als überlappend. Daher betrachtet die AG-MT die Vermittlung dieser Kernkompetenzen gleichfalls als überlappend und integriert die Vermittlung und Umsetzung dieser Dimensionen in alle Modulblöcke der OMT-Weiterbildung. So werden beispielsweise insbesondere die Inhalte der Dimension 1 in allen Blöcken der OMT-Weiterbildung berücksichtigt. Die im Folgenden bezeichneten Modulblöcke bilden daher lediglich Schwerpunkte dieser Dimensionen in der curricularen Struktur ab.

Dimension 1: Demonstration einer kritisch-evaluativen evidenzbasierten Praxis.

<p><i>In den bezeichneten Blöcken werden die erforderlichen Fähigkeiten vermittelt, um ...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Im Kontext der evidenzbasierten Praxis auf eine breite und teilweise detaillierte Wissensbasis zuzugreifen, die eine analytische Interpretation und Evaluation von Daten ermöglicht. ⊙ Im klinischen Alltag ein evidenzbasiertes und kritisch-reflektives Clinical Reasoning anzuwenden, durch das der Physiotherapeut in der Lage ist geeignete Lösungen für hoch variable fachbezogene, ethische und z. T. abstrakte Probleme zu entwickeln. ⊙ Hoch spezialisierte Fertigkeiten aus der gesamten Bandbreite der fachspezifischen Assessmentverfahren anzuwenden, und diese in komplexen, variablen und spezialisierten Zusammenhängen einzusetzen. ⊙ Evidenzbasierte und kritisch-reflektive Vorgehensweisen zu planen. <p><i>Die formative Überprüfung dieser Fähigkeiten erfolgt durch Demonstration der Fertigkeiten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Eine klinische Studie in einer Datenbank zu recherchieren, im Volltext zu beschaffen und hinsichtlich ihrer Validität zu beurteilen. ⊙ Daten aus der physiotherapeutischen Praxis zu sammeln, graphisch darzustellen und deskriptiv-statistisch auszuwerten. ⊙ In der klinischen Praxis ein evidenzbasiertes und kritisch-reflektives Clinical Reasoning anzuwenden. <p><i>Die summative Überprüfung dieser Fähigkeiten erfolgt im Rahmen des OMT-Examens.</i></p>	<p>Blöcke</p> <p>OMT I.4</p> <p>OMT II.5</p> <p>OMT III.1/5</p>
---	---

Dimension 2: Demonstration der kritischen Anwendung einer umfassenden biomedizinischen Wissensbasis im Fachbereich der OMT.

<p><i>In den bezeichneten Blöcken werden die erforderlichen Fähigkeiten vermittelt, um ...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Auf eine breite und teilweise detaillierte biomedizinische Wissensbasis zuzugreifen, die eine analytische Interpretation und Evaluation von Zeichen, Symptomen und Informationen ermöglicht. ⊙ Hoch spezialisierte biomedizinische Kenntnisse in komplexen, variablen und spezialisierten Zusammenhängen einzusetzen. <p><i>Die formative Überprüfung dieser Fähigkeiten erfolgt durch Demonstration der Fertigkeiten:</i></p>	<p>Blöcke</p> <p>OMT I.2/5</p> <p>OMT II.1</p>
--	--

<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Die biomedizinische Wissensbasis in das Clinical Reasoning der Praxis zu integrieren. ⊙ Eine aktiv-rehabilitative Intervention zu planen, durchzuführen und zu evaluieren. <p><i>Die summative Überprüfung dieser Fähigkeiten erfolgt im Rahmen des OMT-Examens.</i></p>	
<p>Dimension 3: Demonstration der kritischen Anwendung einer umfassenden klinischen Wissensbasis im Fachbereich der OMT.</p>	
<p><i>In den bezeichneten Blöcken werden die erforderlichen Fähigkeiten vermittelt, um ...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Auf eine breite und teilweise detaillierte klinische Wissensbasis zuzugreifen, die eine analytische Interpretation und Evaluation von Zeichen, Symptomen und Informationen ermöglicht. ⊙ Auch abstrakte Daten und Konzepte zu analysieren, zu interpretieren und dadurch geeignete Lösungen für vorhandene fachbezogene und z. T. abstrakte Probleme zu entwickeln. ⊙ Hoch spezialisierte Fertigkeiten aus der gesamten Bandbreite der fachspezifischen Assessmentverfahren anzuwenden, und diese in komplexen, variablen und spezialisierten Zusammenhängen einzusetzen. ⊙ Geeignete wissenschaftliche Methoden zu bestimmen, die auch in ungewöhnlichen Kombinationen geeignet sind, hoch variablen Problematiken zu begegnen. <p><i>Die formative Überprüfung dieser Fähigkeiten erfolgt durch Demonstration der Fertigkeiten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Daten aus der physiotherapeutischen Praxis zu sammeln, graphisch darzustellen und deskriptiv-statistisch auszuwerten. ⊙ Daten von mindestens zehn Patienten aus dem Praxisalltag zu sammeln und deskriptiv auszuwerten, und dadurch Interventionen sowohl auf der Struktur-/Funktionsebene als auch auf der Aktivitäts-/Partizipationsebene zu evaluieren. ⊙ Die klinische Wissensbasis in der mündlich-praktischen Präsentation eines Fallbeispiels anzuwenden. <p><i>Die summative Überprüfung dieser Fähigkeiten erfolgt im Rahmen des OMT-Examens.</i></p>	<p>Blöcke</p> <p>OMT I.2</p> <p>OMT II.6</p>
<p>Dimension 4: Demonstration der kritischen Anwendung einer umfassenden Wissensbasis der Verhaltenswissenschaften im Fachbereich der OMT.</p>	
<p><i>In den bezeichneten Blöcken werden die erforderlichen Fähigkeiten vermittelt, um ...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Innerhalb der möglichen Funktionsvielfalt eines Spezialisten im Gesundheitswesen zielgerichtet, verantwortlich und effizient mit allen übrigen am Gesundheitsprozess beteiligten Parteien zu kommunizieren. ⊙ Auf eine breite und zum Teil detaillierte verhaltenswissenschaftliche Wissensbasis zuzugreifen, die eine analytische Interpretation und Evaluation von Zeichen, Symptomen und Informationen ermöglicht. ⊙ Biopsychosoziale Aspekte konkret in die Patientenversorgung zu integrieren. <p><i>Die formative Überprüfung dieser Fähigkeiten erfolgt durch Demonstration der</i></p>	<p>Blöcke</p> <p>OMT I.3</p> <p>OMT II.4/8</p> <p>OMT III.5</p>

<p>Fertigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Die verhaltenswissenschaftlichen Kenntnisse in der praktisch-mündlichen Bearbeitung eines Fallbeispiels anzuwenden. ⊙ In der klinischen Praxis bewusst verhaltenswissenschaftliche Aspekte zu berücksichtigen. <p><i>Die summative Überprüfung dieser Fähigkeiten erfolgt im Rahmen des OMT-Examens.</i></p>	
<p>Dimension 5 Demonstration der kritischen Anwendung einer umfassenden Wissensbasis bezüglich OMT-Kompetenzen.</p>	
<p><i>In den bezeichneten Blöcken werden die erforderlichen Fähigkeiten vermittelt, um ...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Im klinischen Alltag ein breites Spektrum hoch spezialisierter manueller Fertigkeiten in komplexen, variablen und spezialisierten Zusammenhängen einzusetzen. ⊙ Im klinischen Alltag auf eine breite und zum Teil detaillierte OMT-spezifische Wissensbasis zuzugreifen, die eine analytische Interpretation und Evaluation von Zeichen, Symptomen und Informationen ermöglicht. ⊙ Ein evidenzbasiertes und kritisch-reflektives Clinical Reasoning anzuwenden, durch das der Physiotherapeut geeignete manuelle und kognitive Interventionen im Umgang mit hoch variablen konkreten und abstrakten Problematiken bestimmen kann. <p><i>Die formative Überprüfung dieser Fähigkeiten erfolgt durch Demonstration der Fertigkeiten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ OMT-Fachbezogenes Wissen im klinischen Einsatz am Patienten anzuwenden. <p><i>Die summative Überprüfung dieser Fähigkeiten erfolgt im Rahmen des OMT-Examens.</i></p>	<p>Blöcke</p> <p>OMT I.1/2/3/6/7</p> <p>OMT II.4/7/8</p> <p>OMT III.4/5</p>
<p>Dimension 6: Demonstration eines kritischen und fortgeschrittenen Clinical Reasonings, welches ein effektives Assessment und Management von Patienten mit neuromuskuloskeletalen Dysfunktionen ermöglicht.</p>	
<p><i>In den bezeichneten Blöcken werden die erforderlichen Fähigkeiten vermittelt, um ...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Im klinischen Alltag ein evidenzbasiertes und kritisch-reflektives Clinical Reasoning anzuwenden, durch das der Physiotherapeut in der Lage ist geeignete Lösungen für hoch variable fachbezogene, ethische und z. T. abstrakte Probleme zu entwickeln. ⊙ Im klinischen Alltag ein breites Spektrum spezialisierter manueller Fertigkeiten auch in nicht Standardkombinationen einzusetzen, deren Sensitivität und Spezifität eine effiziente Untersuchung und Behandlung von typischen und atypischen Patientenpräsentationen im Kontext der OMT ermöglicht. ⊙ Evidenzbasierte und kritisch-reflektive Vorgehensweisen zu planen, diese mit einer effizienten Ressourcenzuordnung durchzuführen und Aufgaben entsprechend zu priorisieren, und dabei die volle Verantwortung für die Bestimmung und das Erreichen bedeutsamer Ziele zu übernehmen. <p><i>Die formative Überprüfung dieser Fähigkeiten erfolgt durch Demonstration der Fertigkeiten:</i></p>	<p>Blöcke</p> <p>OMT I.1/2/3/6/7</p> <p>OMT II.4/6/7/8</p> <p>OMT III.4/5</p>

<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Daten von mindestens zehn Patienten aus dem Praxisalltag zu sammeln und deskriptiv auszuwerten, und dadurch Interventionen sowohl auf der Struktur-/Funktionsebene als auch auf der Aktivitäts-/Partizipationsebene zu evaluieren. ⊙ OMT-Fachbezogenes Wissen im klinischen Einsatz am Patienten anzuwenden. ⊙ Fortgeschrittenes und kritisch-reflektives Clinical Reasoning im klinischen Einsatz am Patienten anzuwenden. <p><i>Die summative Überprüfung dieser Fähigkeiten erfolgt im Rahmen des OMT-Examens.</i></p>	
<p>Dimension 7: Demonstration fortgeschrittener Kommunikationsfähigkeiten, welche ein effektives Assessment und Management von Patienten mit neuromuskuloskeletalen Dysfunktionen ermöglichen.</p>	
<p><i>In den bezeichneten Blöcken werden die erforderlichen Fähigkeiten vermittelt, um ...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Innerhalb der möglichen Funktionsvielfalt eines Spezialisten im Gesundheitswesen zielgerichtet, verantwortlich und effizient mit allen übrigen am Gesundheitsprozess beteiligten Parteien zu kommunizieren. ⊙ Im klinischen Alltag fortgeschrittene Kommunikationsfertigkeiten einzusetzen, die eine volle Verantwortlichkeit für die Ergebnisse des Managements von Patienten mit Dysfunktionen des Bewegungssystems ermöglicht. <p><i>Die formative Überprüfung dieser Fähigkeiten erfolgt durch Demonstration der Fertigkeiten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Fortgeschrittene verbale und non-verbale Kommunikation im klinischen Einsatz am Patienten anzuwenden. ⊙ Bei der Erstellung von Befund- und Therapieplänen fortgeschrittene schriftliche Kommunikationsfähigkeiten einzusetzen. <p><i>Die summative Überprüfung dieser Fähigkeiten erfolgt im Rahmen des OMT-Examens.</i></p>	<p>Blöcke</p> <p>OMT 1.3/7</p> <p>OMT II.4/8</p> <p>OMT III.5/7</p>
<p>Dimension 8: Demonstration fortgeschrittener manueller Fähigkeiten, deren Sensitivität und Spezifität ein effektives Assessment und Management von Patienten mit neuromuskuloskeletalen Dysfunktionen ermöglichen.</p>	
<p><i>In den bezeichneten Blöcken werden die erforderlichen Fähigkeiten vermittelt, um ...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Hoch spezialisierte manuelle Fertigkeiten in komplexen, variablen und spezialisierten Zusammenhängen einzusetzen, und die Notwendigkeit der kontinuierlichen Überprüfung und Entwicklung dieser Fertigkeiten zu erkennen. ⊙ Ein breites Spektrum spezialisierter manueller Fertigkeiten einschließlich manipulativer Techniken einzusetzen, deren Sensitivität und Spezifität auch in nicht Standardkombinationen von Fertigkeiten effektive Interventionen bei typischen und atypischen Patientenpräsentationen im Kontext der OMT zulassen. <p><i>Die formative Überprüfung dieser Fähigkeiten erfolgt durch deren Demonstration anhand von ...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Diversen praktisch zu bearbeitenden Fallbeispielen. 	<p>Blöcke</p> <p>OMT I.1/2/3/6/7/8</p> <p>OMT II.2/4/7/8/9</p> <p>OMT III.2/4/5</p>

<p>⊙ Fortgeschrittene sensitive und spezifische manuelle Fertigkeiten in unterschiedlichen Kombinationen im klinischen Einsatz am Patienten anzuwenden.</p> <p><i>Die summative Überprüfung dieser Fähigkeiten erfolgt im Rahmen des OMT-Examens.</i></p>	
<p>Dimension 9: Demonstration eines kritischen Verständnisses von Forschungsprozessen und deren Anwendung.</p>	
<p><i>In den bezeichneten Blöcken werden die erforderlichen Fähigkeiten vermittelt, um ...</i></p> <p>⊙ Im Kontext der evidenzbasierten Praxis auf eine spezialisierte Wissensbasis zuzugreifen, die eine analytische Interpretation und Evaluation von abstrakten Daten und Konzepten ermöglicht.</p> <p>⊙ Geeignete wissenschaftliche Methoden zu bestimmen, durch die der Physiotherapeut in der Lage ist, geeignete Lösungen für vorhandene fachbezogene, ethische und z. T. abstrakte Probleme zu entwickeln, und dabei die Notwendigkeit weiterer Lernprozesse zu erkennen.</p> <p>⊙ Ein breites Spektrum spezialisierter kognitiver Fertigkeiten einzusetzen, die im Rahmen einer Führungsrolle einen voll verantwortlichen Umgang mit der Qualität und Quantität von Studienergebnissen erlauben.</p> <p><i>Die formative Überprüfung dieser Fähigkeiten erfolgt durch deren Demonstration anhand von ...</i></p> <p>⊙ Datensammlungen aus der physiotherapeutischen Praxis und deren graphischer Darstellung und statistischer Auswertung.</p> <p>⊙ Der Recherche und Beschaffung einer klinischen Studie aus einer elektronischen Datenbank sowie der kritischen Beurteilung der Validität dieser Studie.</p> <p><i>Die summative Überprüfung dieser Fähigkeiten erfolgt im Rahmen des OMT-Examens.</i></p>	<p>Blöcke</p> <p>OMT I.4</p> <p>OMT II.1/5/6</p> <p>OMT III.1</p> <p>OMT- Abschlussarbeit</p>
<p>Dimension 10: Demonstration klinischer Expertise und einer Verpflichtung zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der praktischen orthopädischen manuellen Therapie.</p>	
<p><i>In den bezeichneten Blöcken werden die erforderlichen Fähigkeiten vermittelt, um ...</i></p> <p>⊙ Einen kontinuierlichen Lernprozess zu demonstrieren, der es ermöglicht dauerhaft über aktuelles fachspezifisches Detailwissen zu verfügen.</p> <p>⊙ Innerhalb der möglichen Funktionsvielfalt eines Spezialisten im Gesundheitswesen zielgerichtet, verantwortlich und effizient zur Weiterentwicklung des Wissensstandes der eigenen Profession beizutragen.</p> <p>⊙ Im klinischen Alltag ein evidenzbasiertes und kritisch-reflektives Clinical Reasoning anzuwenden, durch das der Physiotherapeut in der Lage ist geeignete Lösungen für hoch variable fachbezogene, ethische und z. T. abstrakte Probleme zu entwickeln, und dabei die Notwendigkeit weiterer Lernprozesse zu erkennen.</p> <p><i>Die formative Überprüfung dieser Fähigkeiten erfolgt durch deren Demonstration anhand von ...</i></p> <p>⊙ Der Implementierung kontinuierlicher Lernprozesse in die Präsentation von Fallbeispielen.</p>	<p>Blöcke</p> <p>OMT I.3</p> <p>OMT II.1</p> <p>OMT II.5</p>

- | | |
|---|--|
| <p>© Projektarbeiten, in denen das Ziel verfolgt wird, den Prozess der Entstehung und Erweiterung von Wissen zu erkennen und zu hinterfragen.</p> | |
|---|--|

Die summative Überprüfung dieser Fähigkeiten erfolgt im Rahmen und des OMT-Examens.

APPENDIX 6: LEBENSLÄUFE DER DOZENTEN IN DER OMT-WEITERBILDUNG DER ARBEITSGEMEINSCHAFT MANUELLE THERAPIE

CURRICULUM VITAE: HEIKO DAHL

1. Personal details		
Full Name incl. titles	Heiko Hans Jürgen Dahl, MSc.	
Work Address	Bildungswerk Physio-Akademie des ZVK gemeinn. GmbH Wremer Specken 4 27639 Wurster Nordseeküste	
E-Mail Address	h.dahl@physio-akademie.de	
Telephone	0049-(0)4705-95180	
Fax	0049-(0)4705-951810	
2. Academic qualifications		
Year	Qualification	Awarding body
2008	UCPD "Planning Delivery and Assessment of Learning in the Health Professions"	The University of Teesside, Middlesbrough, UK
2015	MSc Advanced Clinical Practice	The University of Teesside, Middlesbrough, UK
3. Professional qualifications		
Year	Qualification	Awarding body
1974	physiotherapist	Schule für Physiotherapie der Stiftung Friedrichsheim, Frankfurt am Main
4. OMT Qualification		
Year	Awarding body: Member organisation of IFOMPT	
1991	AG Manuelle Therapie im ZVK e.V. (DFAMT)	
5. Work experience		
Dates	Position / Job title	Employer
2001	Managing Director	Bildungswerk Physio-Akademie of ZVK gGmbH (Institute for CPD and Research of the German Professional Association ZVK non-profit company ltd.)
Since 1981 (since 1992 in co-ownership)	Private practice (Owner)	Self employed
1978 – 1981	Freelancer in physiotherapy	Multiple, mainly treating patients with severe neurological disablements.
1975 – 1977	Physiotherapist (civil service)	En lieu of military service.
1974 – 1975	Clinical physiotherapist	Rehabilitation clinic Hörter
6. Teaching experience and qualifications		
Date	Qualification or experience	
Since 1978	Instructor for the AG Manuelle Therapie im ZVK e.V. (CPD Manual Therapy courses)	
Since 1989	Instructor within IFOMPT-approved CPD programme in manual therapy (OMT)	

Since 2007	Guest lecturer at the University of Teesside.	
1994 – 1995	Advisor at the Academy of Manual Medicine at the Westfalian Wilhelm-University in Munster.	
1983 – 1993	Head of physiotherapy CPD of the German Association for Medical Manual Medicine FAC Hamm and Instructor of manual therapeutic assessment and treatment for physicians and physiotherapists.	
Since 1981	Guest lecturer at a variety of schools of physiotherapy in Germany including Dortmund, Bochum, Berlin, Bad Rothenfelde, Oldenburg.	
7. Membership of IFOMPT recognised professional society.		
Since when	Name of the society	
Since 1973	ZVK e.V. Germany	
8. Membership of other relevant professional societies		
Since when	Name of the society	
n/a	n/a	
9. Publications and research activities within the last 10 years		
<i>For conference presentations please see below.</i>		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Co-author of „Handbook – standardised outcome measures in the physiotherapy practice“, published by the Physio-Akademie on behalf of the ZVK – association of german physiotherapists (2006). ▪ Dahl H, Rößler A (1999). Grundlagen der Manuellen Therapie; Thieme, Stuttgart. ▪ Leivseth G, Dahl H (1994). Reader for a physicians' CPD in Chirotherapy of the Akademie für Manuelle Medizin an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster; Regional State Medical Board of Registration of Westfalia-Lippe. ▪ Dahl H (1994). Reader for the CPD in Manual Therapy of the AG Manuelle Therapie of ZVK leading to the licence to practice manual therapy as approved by the insurance funds (Several revision since 1994). 		
10. Other relevant activities, achievements and qualifications		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Since 1980: Curriculum design for various institutes and organisations, including AG Manuelle Therapie im ZVK e.V., numerous schools for physiotherapy, health insurances, Regional State Medical Board of Registration of Westfalia/Lippe. ▪ Founding member of the specialist section manual therapy within the professional association ZVK e.V., since 1979 chair of this section. ▪ Spokesman of the board of advisors of the professional association (1987 – 1998). ▪ Spokesman of the “Committee for Training and Further Training” within ZVK (1998 – 2000), and thereby member of the extended board of presidents of ZVK e.V. ▪ Since 2004 Member of the board of trustees of the ZVK-Foundation for the Promotion of Research and Evaluation in Physiotherapy. ▪ Head of the IFOMPT-approved Manual Therapy CPD programme of the “Arbeitsgemeinschaft Manuelle Therapie des ZVK” and member of the Examination Commission. ▪ Manual Therapy Instructor. 		
11. Professional areas of special interest		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manuelle Therapie der Kopfgelenke. ▪ Standardisierung der Untersuchung. 		
Conference presentations		
Die konservative Behandlung bei LWS-Beschwerden	Congress of the Association of Neuro-Surgeons in Solingen, Germany, February 22, 1999	
Conservative treatment of low-back pain		

Der Physiotherapeut untersucht und behandelt The Physiotherapist examines and treats	“Day of Physiotherapy”, Hannover, Germany, April 23, 1999
Standardisierte Testverfahren als Lehrstoff an PT- Schulen Standardized Outcome Assessments as subject of instruction at schools of Physiotherapy	Congress of the Associations of Heads of School of Physiotherapy, Augsburg (Verband der leitenden Lehrkräfte an Physiotherapieschulen) March 5, 1999
A Multidisciplinary approach to treatment and rehabilitation of back pain	Russian Physiotherapy Congress Moscow, March 1999
Lumbare Sportverletzungen und ihre physiotherapeutischen Behandlungen Lumbar sport injuries and their physiotherapeutic treatment	“Sport and Joint” 3rd Congress of the German Association for Orthopaedic Traumatology in Sports (DVOST), Munich, Germany, June 6, 1999
Die Rolle der Physiotherapie beim chronischen Rückenschmerz The Role of Physiotherapy in Chronic Back Pain	Bewährtes erhalten – Zukunft gestalten Keeping the well-trieed, designing the future Biennial ZVK-Congress “50th Anniversary of ZVK”, Bonn, Germany, November 12, 1999
Schleudertrauma – ein Problem in physiotherapeutischer Perspektive Whiplash injury – a problem in physiotherapeutischer Perspektive	Euro-Congress of Allied Health Professionals „Eurokongress“ der Medizinischen Fachberufe, Trier, Germany, April 15, 2000
Kopfschmerz – Möglichkeiten und Grenzen der Manuellen Therapie Headache – Potential and Limitations of Manual Therapy	Congress of the AG Manuelle Therapie im ZVK, Münster, March 5, 2000
Manuelle Therapie der Halswirbelsäule Manual Therapy of the Cervical Spine	“Therapeutische Trends Wirbelsäule und Schulter” Conference of the Saar Regional Association of ZVK, Saarbrücken, May 27, 2000
Die Wirbelsäule – Verbindung zwischen Kopf und Fuß The Spine – connecting head and feet	German Congress of Physicians, May 30, 2000
Schwindel – der unterschiedliche Ansatz in Diagnostik und Therapie Vertigo – different approaches in diagnostics and therapy	Conference of the North-Rhine-Westfalian Regional Association of ZVK, September 25, 2000
Ist der chronische Rückenschmerz ein funktionspathologisches Problem? Is chronic back pain a functional-pathologic problem?	Congress of the German Orthopaedists, Aachen, October 10, 2000
Ist Therapieerfolg messbar? Successful therapy – is it measurable?	South German Physiotherapy Congress, Stuttgart, October 28, 2000

Einsatz der Manuellen Therapie bei chronischem Kreuzschmerz Application of Manual Therapy in patients with chronic low back pain	Extraordinary ZVK Congress "Physiotherapy – at the pulse of time", Leipzig October 29, 2000
Chiropraktik und Manualthherapie Chiropractic and manual therapy	Annual Conference of the Regional State Medical Board of Registration of Westfalia-Lippe, October 24, 2001
Untersuchung und Behandlung der Wirbelsäule Examination and Treatment of The Spine	Biennial ZVK-Congress "Physiotherapy, efficient and competent", Bonn, October 27, 2001
HWS-Schulderschmerz – Untersuchung und Behandlung Cervical spine – Shoulder pain, Examination and Treatment	Medica, Düsseldorf, November 24, 2001
Physiotherapeutische Behandlungsdokumentation Record keeping of physiotherapeutic treatments	10th Anniversary of the Blindow-School of Physiotherapy, Bückeburg, 2001
LWS Untersuchung und Behandlung The lumbar spine – examinations and treatment	School of Physiotherapy, Leipzig, February 2002
Programmatische Untersuchung der HWS-Region und deren Interpretation Programmed assessment of the cervical spine region and interpretation of findings	Congress of the Specialist Section Manual Therapy within ZVK, Hameln, April 27, 2002
Der chronische Schmerzpatient Patients with chronic pain	Congress Nursing Care, Hannover, May 2002
Manuelle Mobilisationstechniken am Schultergelenk manual mobilisation techniques applied to the shoulder joint	German Association of Elbow- and Shouldersurgery, Neuss, June 1, 2002
Schwindel - ein physiotherapeutischer Ansatz Vertigo – a physiotherapeutic approach	Medica, Düsseldorf, November 2002
Untersuchung und Behandlung der HWS aus der Sicht des Manualtherapeuten Examination and Treatment of the HWS from the perspective of the manual therapist	Deutsch Polnischer Physiotherapie-Kongress Görlitz/Zgorzelec March 22, 2003
Untersuchung und Behandlung der LWS Examination and Treatment of the lumbar Spine	Deutsch Polnischer Physiotherapie-Kongress Görlitz (Germany) and Zgorzelec (Poland), March 22, 2003
Untersuchung und Behandlung der HWS aus der Sicht des Manualtherapeuten Examination and Treatment of the HWS from the perspective of the manual therapist	Physiotherapy Conference at Reha Plus Edukacja Kraków, Poland, March 31, 2003
OMT – Struktur, Ziel, Herausforderungen Orthopaedic manipulative therapy – organizational structure, aims, challenges	Physiotherapy Conferenc at Reha Plus Edukacja Kraków, Poland, March 31, 2003
Manuelle Therapie und Osteopathie im Vergleich Manual Therapy and Osteopathy – a Comparison	Therapiekongress und –messe Therapy Congress and Fair Leipzig, May 16, 2003
Wissenschaftliches Arbeiten in der Physiotherapie Research and Evaluation in Physiotherapy	75th Anniversary of the School of Physiotherapy of Foundation Friedrichsheim, Frankfurt am Main, Oktober 11, 2003

MT als Schmerztherapie Manual Therapy as Pain Therapy	Congress Electrotherapy of ZVK, Koblenz, October 25, 2003
Frozen Shoulder – physiotherapeutische Behandlungsansätze bei Schulterbeschwerden Frozen Shoulder – physiotherapeutic treatment approaches for patients with shoulder pain.	Interdisciplinary Symposium The Shoulder: Pathophysiology – Examination – Treatment Münster, November 12, 2003
Physiotherapie – Schmerztherapie? Physiotherapy – Pain therapy?	Medica Düsseldorf (Congress and Trade Fair) November 23, 2003
Schulterbehandlung Treatment of the Shoulder	Medica Düsseldorf November 23, 2003
Wissenschaft verstehen Understanding Research and Evaluation	Medica Düsseldorf November 23, 2003
Therapiezielorientiertes Vorgehen bei Wirbelsäulenerkrankungen Proceeding Goal-oriented in the treatment of patients with Spine Diseases	Biennial ZVK-Congress Der Mensch und Physiotherapie “Physiotherapy and the Human Being”, Köln, March 2004
Physiotherapie – Schmerztherapie? Physiotherapy – Pain Therapy?	11th Annual Congress of the German Association of Ellbow- and Shouldersurgery, Köln, March 6, 2004
Der physiotherapeutische Behandlungsansatz bei einer primären und sekundären Schulterstife Physiotherapeutic treatment approaches for patients with primary or secondary shoulder stiffness	11th Annual Congress of the German Association of Ellbow- and Shouldersurgery, Köln, March 6, 2004
Die Behandlung des cervicogenen Kopfschmerzes aus manualtherapeutischer Sicht Treatment of patients with cervicogenous headache – a manual therapeutic view.	53rd Congress of German Physicians, Berlin, May 5, 2004
Manipulation versus Mobilisation – Wirkung und Grenzen Manipulation versus Mobilisation – Effects and Limitations	53rd Congress of German Physicians, Berlin, May 5, 2004
Untersuchung und Behandlung der BWS Examination and treatment of the thoracical spine	Symposium on Thoracical Pain of the Specialist Section Heart and Circulation of ZVK and Physio-Akademie, June 6, Bad Oeynhausen
Physiotherapie nach Schulter-Operationen Physiotherapy after Surgery of the Shoulder	Shoulder Symposium of the Orthopaedic Clinic Hildesheim, June 6, 2004
Chronischer Rückenschmerz in der PT Praxis – Grenzen und Möglichkeiten Chronic back pain in the physio-practice – limitations and possibilities	Congress of the Specialist Section Manual Therapy within ZVK, Göttingen, October 22-23, 2005
Schulterschmerz – Konservative Behandlung. Möglichkeiten des Physiotherapeuten Shoulder Pain - Conservative management. Options for physical therapists	Interdisciplinary Symposium The Shoulder – Diagnosis and Treatment Münster, 2005
Standardisierte Mess- und Testverfahren mit dem “Handbuch” Standardised outcome measures using the „handbook“	Conference of the North-Rhine-Westfalian Regional Association of ZVK, February 18th, 2006

Physio-Fit® - Training in guten Händen Physio-Fit® - exercises in good hands	Annual conference of the Hessen Regional Association of ZVK, March 4th, 2006
Der Physiotherapeutische Behandlungsansatz nach Schulteroperationen The physiotherapeutic approach to treatment following shoulder surgery	Congress of the German Association of Shoulder and Elbow Surgery, 2006.
Frozen Shoulder -Untersuchung und Behandlung Frozen Shoulder – Assessment and Treatment	Congress of the German Association of Shoulder and Elbow Surgery, 2006.
Präsentation und Anleitung zur Verwendung des “Handbuchs standardisierte Meß- und Testverfahren“ in der physiotherapeutischen Praxis Presentation and instruction on how to use the “handbook standardised outcome measures” in clinical physiotherapy practice	29.06.2006 Halle 06.07.2006 Chemnitz 07.07.2006 Dresden 19.07.2006 Leipzig 06.09.2006 Arnstadt 07.09.2006 Berlin
Präsentation und Anleitung zur Verwendung des “Handbuchs standardisierte Meß- und Testverfahren“ in der physiotherapeutischen Praxis Presentation and instruction on how to use the “handbook standardised outcome measures” in clinical physiotherapy practice	Association of teaching physiotherapists at vocational schools, March 2006
Untersuchung und Behandlung bei Funktionsstörungen der Halswirbelsäule aus der Sicht der Manuellen Therapie Assessment and treatment of cervical spine dysfunctions from a manual therapy perspective	Krakau, Poland, October 2006
Frozen Shoulder	„State of the Art“ in assessment and treatment of the shoulder from the medical and the physiotherapeutic perspective Ludwigs Maximillians University Munich, May 27th, 2006
Evidenzbasierung und Leitlinien in der Physiotherapie Evidence based practice and clinical guidelines in physiotherapy	Biennial ZVK-Congress 2006
Überblick über das Problem des chronischen Kreuzschmerz in Deutschland - Zahlen u. Fakten An overview on the problem of chronic low back pain in germany – facts and figures	“State of the Art” Assessment and treatment of back pain. Münster, November 4th, 2006
Chronischer Rückenschmerz in der PT Praxis – Grenzen und Möglichkeiten Chronic back pain in the physio-practice – limitations and possibilities	“State of the Art” Assessment and treatment of back pain. Münster, November 4th, 2006
Bandscheibenvorfall - Physiotherapie Prolaps intervertebral disc - physiotherapy	German orthopaedic and accicend surgery congress 2006
Physiotherapie bei Verletzungen und Erkrankungen des Ellenbogens Physiotherapy for injuries and diseases of the elbow	German orthopaedic and accicend surgery congress 2006
Konservative Therapie der Schulterinstabilität Conservative management of shoulder instability	German orthopaedic and accicend surgery congress 2006

Chronischer Rückenschmerz in der PT Praxis – Grenzen und Möglichkeiten Chronic back pain in the physio-practice – limitations and possibilities	“State of the Art” Assessment and treatment of back pain. Ludwigs Maximilians University Munich, July 7th, 2007
Überblick über das Problem des chronischen Kreuzschmerz in Deutschland - Zahlen u. Fakten An overview on the problem of chronic low back pain in germany – facts and figures	“State of the Art” Assessment and treatment of back pain. Ludwigs Maximilians University Munich, July 7th, 2007
Brauchen Physiotherapeuten eine zusätzliche Qualifikation für den Direktzugang? Do physiotherapists need additional qualifications for direct patient access?	Congress of the German Federal Association of Manual Therapists, Göttingen, 2007
Der Problemfall – der kontrakte Ellenbogen The problem case – the contract elbow	14th biennial congress of the German Association of Shoulder and Elbow Surgery. Münster, June 2007
Untersuchung und Behandlung bei Funktionsstörungen der Lendenwirbelsäule aus der Sicht der Manuellen Therapie Assessment and treatment of lumbar spine dysfunctions from a manual therapy perspective	Krakau, Poland, September 2007
OMT - Orthopädische Manuelle Therapie (IFOMT) - Strukturen, Ziele, Herausforderungen OMT – Orthopaedic Manual Therapy (IFOMT) – structures, aims and challenges	Krakau, Poland, September 2007
Die Kopfgelenke - Klinische Untersuchung und Behandlung aus der Sicht der Manuellen Therapie Upper cervical spine joints – clinical assessment and therapy from a manual therapy perspective	“The craniomandibular region – assessment and treatment”. Congress of german medical doctors, 2007
Funktionelle Zusammenhänge zwischen den Kopfgelenken und der craniomandibulären Region Functional interactions between the upper cervical joints and the craniomandibular region	“The craniomandibular region – assessment and treatment”. Congress of german medical doctors, 2007
State of the Art – Examination and Treatment of Backpain.	Conference presentation Dresden, 15.11.2008
Überblick über das Problem des chronischen Kreuzschmerz in Deutschland - Zahlen u. Fakten An overview on the problem of chronic low back pain in germany – facts and figures	Conference presentation Dresden, 15.11.2008
Konservative Therapie der Schultersteife Conservative treatment of the hypomobile shoulder.	15. Jahreskongress der Deutschen Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie (DVSE) e.V. 2008 15 th biennial conference of the German Association of Shoulder- and Elbow Surgery (DVSE e.V.)
State of the Art – Kopfschmerz und Schwindel State of the Art – Headache and Dizziness	State of the Art conference, Ludwig-Maximilians-Universität München, 07.06.2008
Physiotherapeutische Ansätze bei Rückenschmerzen The Physiotherapeutic Approach to Back Pain	Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie, Berlin, 22.-25. Oktober 2008

Standardisierte Ergebnismessung in der Physiotherapie	Therapiemesse Leipzig 2008
Behandlung von akuten u. chronischen Schmerzen u. die dazugehörige Physiotherapie	Therapiemesse Leipzig 2008
Neurodynamik was, wann, wie, wo.	Bundesjuniorentreffen Düsseldorf, 08.-10. Mai 2009
Standardisierte Ergebnismessung in der Physiotherapie	Therapiemesse Leipzig 2009
Untersuchung und Behandlung der Region Schulter	Therapiemesse Leipzig 2009
Das Schultergelenk in der Physiotherapie Untersuchung und Behandlung	Ärztetkongress Berlin, 2009
Standardisierte Ergebnismessung in der Physiotherapie	ZVK Bundeskongress Leipzig, Oktober 2009
Wie würden Sie entscheiden? – Leitlinien gestützte Physiotherapie.	ZVK Bundeskongress Leipzig, 03.10.2009

CURRICULUM VITAE: MARC DE COSTER

1. Personal details		
Full Name incl. titles	Marc De Coster	
Work Address	Gontrode Heirweg 269 B-9090 Melle Belgium	
E-Mail Address	ostara@skynet.be	
Telephone	0032-(0)9-252-1547	
Fax	0032-(0)9-252-1098	
2. Academic qualifications		
Year	Qualification	Awarding body
n/a	n/a	n/a
3. Professional qualifications		
Year	Qualification	Awarding body
1975	Physiotherapist	SHIPMB Gent, Belgium
1993	Osteopath	
4. OMT Qualification		
Year	Awarding body: Member organisation of IFOMPT	
n/a	n/a	
5. Work experience		
Dates	Position / Job title	Employer
Since 1975	Private practice	Own business
6. Teaching experience and qualifications		
Date	Qualification or experience	
Since 2000	Radiology Instructor at AG Manuelle Therapie im ZVK e.V. and Physio-Akademie gGmbH, both Germany	
Since 1993	Visceral osteopathic Instructor at AG Manuelle Therapie im ZVK e.V., Physio-Akademie gGmbH, ZVK-LV Bayern (all Germany), as well as Fortbildungszentrum FBZ Klagenfurt (Austria) and Weiterbildungszentrum Emmenhof Luzern (Switzerland)	
Since 1980	Instructor for Manual Therapy in Belgium and Germany	
7. Membership of IFOMPT recognised professional society.		
Since when	Name of the society	

n/a	n/a
8. Membership of other relevant professional societies	
Since when	Name of the society
n/a	n/a
9. Publications and research activities within the last 10 years	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2007, Viszerale Osteopathie, (4th Ed.) Hippokrates ▪ 2007, DVD Manuelle Therapie, für die Ausbildung Manuelle Therapie in Flandern (CPD-Script für VWMT) ▪ 2001, Kursscript Manuelle Therapie, für die Ausbildung Manuelle Therapie in Flandern (CPD-Script für VWMT) ▪ 2000, Grundlagen der Manuellen Therapie (CPD-Script) ▪ 2000, Lumbale Computertomographie, Manuelle Therapie (09/2000) ▪ 1998, Radiologie der Halswirbelsäule C0-C3, Manuelle Therapie (09/1998) ▪ 1997, Radiologie der Halswirbelsäule C3-C7, Manuelle Therapie (09/1997) ▪ 1997, Radiologie der Lendenwirbelsäule, Manuelle Therapie (03/1997) 	
10. Other relevant activities, achievements and qualifications	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Managing Director of the Flemisch Workgroup of Manuel Therapie 	
11. Professional areas of special interest	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Visceral Osteopathie 	

CURRICULUM VITAE: IMA FEURER

1. Personal details		
Full Name incl. titles	Ima Feurer	
Work Address		
E-Mail Address		
Telephone		
Fax		
2. Academic qualifications		
Year	Qualification	Awarding body
3. Professional qualifications		
Year	Qualification	Awarding body
4. OMT Qualification		
Year	Awarding body: Member organisation of IFOMPT	
5. Work experience		
Dates	Position / Job title	Employer
6. Teaching experience and qualifications		
Date	Qualification or experience	
7. Membership of IFOMPT recognised professional society.		
Since when	Name of the society	

8. Membership of other relevant professional societies	
Since when	Name of the society
9. Publications and research activities within the last 10 years	
10. Other relevant activities, achievements and qualifications	
▪	
11. Professional areas of special interest	
▪	

CURRICULUM VITAE: CARL JOHAN FRESK

1. Personal details		
Full Name incl. titles	Carl Johan Fresk	
Work Address	Løkkeveien 4 1555 Son Norwegen	
E-Mail Address	fresk@son.no	
Telephone	0047 (0)918-52-901	
Fax		
2. Academic qualifications		
Year	Qualification	Awarding body
n/a	n/a	n/a
3. Professional qualifications		
Year	Qualification	Awarding body
1971 – 1973	Physiotherapist	Vogler School for Physiotherapy, Berlin, Germany
4. OMT Qualification		
Year	Awarding body: Member organisation of IFOMPT	
1981	Norwegian Physiotherapy Association	
5. Work experience		
Dates	Position / Job title	Employer
Since 1982	Private practice	Owner of privat practice
1974 - 1977	Physiotherapist	Volmarstein Clinic, Wetter
1973 - 1974	Physiotherapist	Reihtahl Clinic, Freiburg
6. Teaching experience and qualifications		
Date	Qualification or experience	
Since 1982	Lecturer for IFOMPT/OMT-education Sweden/Spain (Loka Mediciniche) and Germany (AG-MT of ZVK e.V.)	
Since 1987	Instructor for the AG Manuelle Therapie im ZVK (further training approved by insurance funds).	
Since 1985	Instructor of manual therapeutic assessment and treatment for physicians and physiotherapists, for the Loka Medicinska Kursenhet, Sweden.	
1988 – 1992	Guest lecturer at a variety of schools of physiotherapy in Sweden including Gothenburg, Boden, Lulea.	
7. Membership of IFOMPT recognised professional society.		

Since when	Name of the society
Since 1991	Member of the Norwegian OMT-Association
Since 1991	Member of the AG-MT of ZVK e.V., Germany
8. Membership of other relevant professional societies	
Since when	Name of the society
n/a	n/a
9. Publications and research activities within the last 10 years	
n/a	
10. Other relevant activities, achievements and qualifications	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Board - member of the AG-MT of ZVK e.V., Germany (1996 – 2005) ▪ Since 1990 lectures at congresses in Sweden and Germany 	
11. Professional areas of special interest	
HVLAT-Techniques.	

CURRICULUM VITAE: UWE HALLMANN

1. Personal details		
Full Name incl. titles	Uwe Karl Heinz Hallmann	
Work Address	Karlsgatan 32 M S- 703 42 Örebro	
E-Mail Address	uwe.hallmann@gmail.com	
Telephone	0046-19-602 8227	
Fax	0046-19-6028230	
2. Academic qualifications		
Year	Qualification	Awarding body
n/a	n/a	n/a
3. Professional qualifications		
Year	Qualification	Awarding body
1979	Physiotherapist	Completion for the recognition (licensing) as a Registered Physiotherapist in Norway
1978	Physiotherapist	Completion for the recognition (licensing) as a Registered Physiotherapist (RPT) in Sweden
1977	Physiotherapist	Hamburg. Eppendorf, University hospital
4. OMT Qualification		
Year	Awarding body: Member organisation of IFOMPT	
1983	Norwegian physiotherapy association, Oslo, Norway.	
5. Work experience		
Dates	Position / Job title	Employer
Since 1998	Self employed	Private practice in Örebro, Sweden
Since 1988	Self employed	Instructor in Manuel Therapy and Sports Medicine
1985 – 1990	Head of rehabilitation clinic	Loka Rehab in Loka Brunn, Sweden.
1979 – 1985	Freelancer in physiotherapy	Moss, Norway.

1978 – 1979	Clinical physiotherapist	County rehabilitation hospital, Karlskoga, Sweden.
6. Teaching experience and qualifications		
Date	Qualification or experience	
Since 1990	Instructor within IFOMPT-approved CPD programme in manual therapy for AG-MT of ZVK e.V.	
Since 1987	Instructor for the AG Manuelle Therapie im ZVK (further training approved by insurance funds).	
Since 1985	Instructor of manual therapeutic assessment and treatment for physicians and physiotherapists, for the Loka Medicinska Kursenhet, Sweden.	
1988 – 1992	Guest lecturer at a variety of schools of physiotherapy in Sweden including Gothenburg, Boden, Lulea.	
7. Membership of IFOMPT recognised professional society.		
Since when	Name of the society	
1994	ZVK e.V. Germany	
8. Membership of other relevant professional societies		
Since when	Name of the society	
2003	Swedish Professional Association of Physiotherapy in Sports medicine	
2003	International Federation of Sports Physiotherapy (IFSP)	
9. Publications and research activities within the last 10 years		
Please see below for conference presentations.		
10. Other relevant activities, achievements and qualifications		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vice chair of Swedish Society of Sports medicine. ▪ Spokesman of PT:s in Swedish Society of Sports medicine. ▪ Head of Swedish Professional Association of Physiotherapy in Sports medicine. ▪ Head of Idrottsmedicin Örebro (Sports medicine, County of Örebro). ▪ Member of the board of Bildungswerk Physio-Akademie of ZVK gGmbH. ▪ Member of the board of the specialist section Manual Therapy within the German Professional Association ZVK e.V. ▪ Manual Therapy Instructor in Germany and Sweden. 		
11. Professional areas of special interest		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orthopädie ▪ Sportmedizin 		
Conference presentations		
Einsatz der Aktive Rehabilitation bei chronischem Kreuzschmerz Application of Active Rehabilitation in patients with chronic low back pain	Extraordinary ZVK Congress “Physiotherapy – at the pulse of time”, Leipzig October 29, 2000	
Programmatische Untersuchung der LWS-Region und deren Interpretation Programmed assessment of the lumbar spine region and interpretation of findings	Congress of the Specialist Section Manual Therapy within ZVK, Hameln, April 27, 2002	
Frozen Shoulder – physiotherapeutische Behandlungsansätze bei Schulterbeschwerden Frozen Shoulder – physiotherapeutic treatment approaches for patients with shoulder pain	Interdisciplinary Symposium The Shoulder: Pathophysiology – Examination – Treatment, Münster, November 12, 2003	

Chronischer Rückenschmerz, ein chronisches Problem Chronic back pain, a chronic problem	53rd Congress of German Physicians, Berlin, May 5, 2004
Kg-Gerät Möglichkeiten in der Physiotherapie Training with equipment, opportunity in the Physiotherapy	53rd Congress of German Physicians, Berlin, May 5, 2004
Testprogramm 1 year follow up after ACL reconstruction with patellar tendon graft Development of a functional testing program Do we measure what matters or does it matter what we measure Stellenwert der Manuelle Therapie bei chronischem Kreuzschmerz Evidenz of Manuel Therapie in Chronic Low back Pain (CLBP)	Örebro Rehabcenter and University hospital of Örebro SOF 2005 University hospital of Örebro Swedish orthopaedic physicians. Annual meeting Congress of the Specialist Section Manual Therapy within ZVK, Göttingen October 23-24 2005 Congress of the Specialist Section Manual Therapy within ZVK, Göttingen October 22-23 2006 Congress of the Specialist Section Manual Therapy within ZVK, Munich Juli 6-7 2006

CURRICULUM VITAE: STEFAN HEGENSCHIEDT

1. Personal details		
Full Name incl. titles	Stefan Hegenscheidt, MSc.	
Work Address	Physio-Akademie gGmbH Wremer Specken 4 27639 Wurster Nordseeküste	
E-Mail Address	s.hegenscheidt@physio-akademie.de	
Telephone	0049-(0)4705-951823	
Fax	0049-(0)4705-951810	
2. Academic qualifications		
Year	Qualification	Awarding body
2006	MSc. Manipulative Therapy	University of Brighton (U.K.)
Since 2011	Research student	University of Brighton (U.K.)
3. Professional qualifications		
Year	Qualification	Awarding body
2000	Physiotherapist	Bernd Blindow Schule für Physiotherapie, Bad Sooden-Allendorf.
4. OMT Qualification		
Year	Awarding body: Member organisation of IFOMPT	
2003	AG Manuelle Therapie im ZVK e.V.	
5. Work experience		

Dates	Position / Job title	Employer
Since 2006	Research, teaching, academic and development work.	Bildungswerk Physio-Akademie des ZVK gemeinn. GmbH
2007 – 2009	Departmental manager/Head of Physiotherapy Department	HGM Hanseatic Gesundheits Management GmbH
2005	Physiotherapist	The Physiotherapy Centre (Waterlooville, U.K.)
2003 – 2004	Physiotherapist	Ambulantes Behandlungs Centrum (Bremen, Germany)
2001 – 2003	Physiotherapist	Physiotherapie Jonscher (Bremen, Germany)
2000 – 2001	Physiotherapist	Massage- und Krankengymnastikpraxis Rabe (Eschwege, Germany)
6. Teaching experience and qualifications		
Date	Qualification or experience	
Since 2006	Lecturer with the IFOMPT approved OMT-program of the AG Manuelle Therapie im ZVK e.V. (Germany)	
Since 2007	Honorary Visiting Lectureship of the University of Teesside (Middlesbrough, U.K.)	
2009	Guest lecturer at the Hochschule 21 (Buxtehude, Germany)	
2006 – 2007	Guest lecturer at the Hochschule für Angewandte Wissenschaft und Kunst (Hildesheim, Germany)	
2005	Postgraduate studies for Health Professionals as Educators (University of Brighton, U.K.)	
7. Membership of IFOMPT recognised professional society.		
Since when	Name of the society	
Since 2004	ZVK e.V. (Germany)	
Since 2006	MACP - Manipulation Association of Chartered Physiotherapists (U.K.)	
2007-2011	APA – Australian Physiotherapy Association	
8. Membership of other relevant professional societies		
Since when	Name of the society	
Since 2009	proOMT e.V. – a non profit organisation for the advancement of the OMT profile within the health care and social communities.	
9. Publications and research activities within the last 10 years		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moffat, M., S. Hegenscheidt, S. Ng. D. Reid, N. Rotem-Lehrer, M. Tremblay. Evidence-based exercise prescription: raising the standard of delivery. <i>International Musculoskeletal Medicine</i> 2012. 34; 1: 21-36 ▪ Hegenscheidt, S., K. Sauer. Manuelle Therapie als Heilmittel. In: Kemper, C., K. Sauer, G. Glaeske. <i>BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport</i> 2011. ▪ Hegenscheidt, M. Master, HPC & Co – Erfahrungen eines Physiotherapiestudenten in England. <i>ZVK Journal</i> 2007. 		
10. Other relevant activities, achievements and qualifications		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voluntary reviewer for World Physical Therapy – 16th International WCPT Congress, Amsterdam (Netherlands) 2011. ▪ Voluntary reviewer for the 3rd European Congress on Physiotherapy Education, Vienna (Austria) 2012. ▪ Voluntary chair of poster presentation session “<i>Bringing the evidence into practice: Linking science and practice in education</i>” at the 3rd European Congress on Physiotherapy Education, 		

Vienna (Austria) 2012

- Chairman of the Ethics Committee of Physio-Deutschland (ZVK).
- Translator for PEDro, the Physiotherapy Evidence Database. Also rater of randomized clinical trials, systematic reviews and clinical guidelines for PEDro.
- Winner of the MACP Student Research Award 2006.
- Support work for the "Handbuch Standardisierte Ergebnismessung" (Handbook standardized outcome assessment); ed. Physio-Akademie.
- Translation of textbook "Clinical Neurodynamics" (English to German, for Elsevier).
- Founding member and chairman of proOMT e.V., a voluntary non-profit initiative to promote orthopaedic specialist physiotherapists in society.
- Certificate in intercultural training (by Intercultural Consulting, Essen).
- Published critical review of the textbook "Rückenschmerz und Lendenwirbelsäule", Urban & Fischer, ISBN 978-3-437-23251-0

Various presentation at conferences, including the following:

- *Headache – single case?* - National Physiotherapy conference of ZVK e.V. Leipzig (Germany) 2012.
- *Patients' direct access to physiotherapy: Chances and risks of potential future cooperations between orthopaedic medical doctors and physiotherapists* – German congress on Orthopaedics and trauma surgery, Berlin (Germany) 2011.
- *Evidence based exercise prescription: raising the standard of delivery* – World conference physical therapy, Amsterdam (Netherlands) 2011.
- *The scope of neurodynamics in applied manual Therapy* – National physiotherapy conference Poland (Warsaw) 2011.
- *Physiotherapy: an unsystematic review of tradition, impossibilities and change* – 20th anniversary of the professional association ZVK, subgroup Sachsen-Anhalt, Halle (Germany) 2010.
- *Health economy as a patient, or why efficiency isn't a walk in the park* - Capital conference on medicine and health, Forum physiotherapy; Berlin (Germany) 2010.
- *How to decide? Application of guidelines in clinical practice* – National Physiotherapy conference; Conference topic: *The human miracle of movement. Innovative Approaches in medicine and physiotherapy*; Leipzig (Germany) 2009.
- *First contact for OMT-specialists* – Anniversary conference of the national specialists section Manual Therapy, Bochum (Germany) 2008.
- *H⁰ rejected – The potential of evidence based physiotherapy as intervention for back pain* – Capital conference on medicine and health, Forum physiotherapy; Berlin (Germany) 2008.
- *Asking the right questions to improve outcomes* – Theme conference of the professional physiotherapy association ZVK, Frankfurt/Main (Germany) 2008.
- *Do Physiotherapists need an additional qualification to become first contact practitioners in Germany?* – Capital conference on medicine and health, Forum physiotherapy; Berlin (Germany) 2007.
- *Push it!* – *On the need for flexible and dynamic manual therapy assessments* - 25th anniversary celebration of the University of Applied Sciences 21 Buxtehude (Germany) 2007.
- *Reliability of diagnostic B-mode ultrasound in assessing longitudinal movement of the sciatic nerve during active ankle dorsiflexion* – Annual conference of the Manipulation Association of Chartered Physiotherapists, London (U.K.) 2006.

11. Professional areas of special interest

Subjective Examination (Anamnese), Communication and Neurodynamics.

CURRICULUM VITAE: LOTHAR JÖRGER

1. Personal details		
Full Name incl. titles	Lothar Jörger	
Work Address	Egerlandstr.23 97720 Nüdlingen	
E-Mail Address	Lothar@Physiotherapie-Joerger.de	
Telephone	0971 78530340	
Fax	0971 78530341	
2. Academic qualifications		
Year	Qualification	Awarding body
2007	UCPD "Planning Delivery and Assessment of Learning in the Health Professions"	The University of Teesside, Middlesbrough, UK
3. Professional qualifications		
Year	Qualification	Awarding body
1982	physiotherapist	School of Physiotherapy, Fribourg/ Germany
4. OMT Qualification		
Year	Awarding body: Member organisation of IFOMPT	
1991	AG Manuelle Therapie im ZVK e.V. (DFAMT)	
5. Work experience		
Dates	Position / Job title	Employer
Since 2000	Private practice (Owner)	Self employed
1989 – 2000	Head of physiotherapy department	Klinik Bavaria
1985 - 1989	Physiotherapist	Praxis Schauer
6. Teaching experience and qualifications		
Date	Qualification or experience	
Since 1997	Clinical supervisor and lecturer for the IFOMPT approved OMT-training for the Specialists Section Manual Therapy of the Physiotherapists Association of Germany (ZVK e.V.).	
Since 1986-2000	Lecturer for Manual Therapy and Sling-Exercise therapy in different schools for physiotherapy. Freiburg/ Würzburg/ Dresden	
7. Membership of IFOMPT recognised professional society.		
Since when	Name of the society	
1990	Member of AG-MT, the Specialists Section Manual Therapy of the Physiotherapists Association of Germany (ZVK e.V.).	
8. Membership of other relevant professional societies		
Since when	Name of the society	
n/a	n/a	
9. Publications and research activities within the last 10 years		
10. Other relevant activities, achievements and qualifications		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1990: Delegate of the AG-MT in DFAMT, the German IFOMPT association. Second term of presidency in DFAMT. ▪ 1995: Delegate of DFAMT for international relationship. ▪ 2005: Executive Member of IFOMPT. 		
11. Professional areas of special interest		

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anatomy ▪ Biomechanics ▪ Clinical Reasoning ▪ Documentation and classification

CURRICULUM VITAE: HEIKE KUBAT

1. Personal details		
Full Name incl. titles	Heike Kubat	
Work Address		
E-Mail Address		
Telephone		
Fax		
2. Academic qualifications		
Year	Qualification	Awarding body
3. Professional qualifications		
Year	Qualification	Awarding body
4. OMT Qualification		
Year	Awarding body: Member organisation of IFOMPT	
5. Work experience		
Dates	Position / Job title	Employer
6. Teaching experience and qualifications		
Date	Qualification or experience	
7. Membership of IFOMPT recognised professional society.		
Since when	Name of the society	
8. Membership of other relevant professional societies		
Since when	Name of the society	
9. Publications and research activities within the last 10 years		
10. Other relevant activities, achievements and qualifications		
▪		
11. Professional areas of special interest		
▪		

CURRICULUM VITAE: GUNNAR LEIVSETH

1. Personal details		
Full Name incl. titles	Prof Dr. med. Gunnar Leivseth	
Work Address	John Brandtsv. 41 0860 Oslo Norwegen	
E-Mail Address	Gunnar.Leivseth@ntnu.no	
Telephone	0047-99 20 62 89 (mobil)	
Fax		
2. Academic qualifications		
Year	Qualification	Awarding body
2002	Examen in Universitatspadagogik	Norwegische Technisch-Naturwissenschaftliche Universität (NTNU), Trondheim
1995	Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation	Universität Tromso
1992	Habilitation zum Dr. med.	Universität Tromso
1989	Medizinisches Staatsexamen	Universität Tromso
3. Professional qualifications		
Year	Qualification	Awarding body
1974	Physiotherapeut	Universität Oslo
4. OMT Qualification		
Year	Awarding body: Member organisation of IFOMPT	
1978	Norwegischer Physiotherapieverband	
5. Work experience		
Dates	Position / Job title	Employer
Since 2000	Professor I	Institut für Neuromedizin, Medizinische Fakultät, Norwegische Technisch-Naturwissenschaftliche Universität (NTNU), Trondheim
Since 2000	Chefarzt	Klinik für physikalische Medizin und Rehabilitation, Universitätskrankenhaus St. Olavs Hospital HF, Trondheim
1999 – 2000	Oberarzt	Norwegisches Rheumatologisches Rehabilitations- und Kompetenzzentrum (NRRK), Krankenhaus Diakonhjemmet sykehus, Oslo
1998 - 1999	Oberarzt (Vertretung)	Forschungs- und Entwicklungsabteilung, Krankenhaus Sunnaas sykehus
1996 – 1998	Oberarzt	Abteilung für physikalische Medizin und Rehabilitation, Universitätskrankenhaus Nordnorwegen
1995 – 2000	Dozent	Institut für klinische Medizin, Universität Tromsö
1993 – 1995	Akademieleiter	Akademie für Manuelle Medizin an der Westfälischen Wilhelms-Universität, Münster
1991 - 1992	Oberarzt	Norwegisches Sportmedizinisches Institut (NIMI), Oslo
1991 – 1992	Dozent	Orthopädische Abteilung, Universität Tromsö
1984 – 1989	Studienstipendiat	Abteilung für medizinische Physiologie, Universität Tromsö

1984 – 1989	Eigene Physiotherapiepraxis	Tromsø
1975 – 1978	Angestellter Physiotherapeut	Hans & Olaf Fysioterapi, Oslo
1974 – 1975	Angestellter Physiotherapeut	Physikalische Abteilung, Regionalkrankenhaus Tromsø
6. Teaching experience and qualifications		
Date	Qualification or experience	
please see above	please see above	
7. Membership of IFOMPT recognised professional society.		
Since when	Name of the society	
1974	Norwegischer Physiotherapieverband	
8. Membership of other relevant professional societies		
Since when	Name of the society	
1989	Norwegischer Ärzteverband	
9. Publications and research activities within the last 10 years		
please see below		
10. Other relevant activities, achievements and qualifications		
11. Professional areas of special interest		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wirbelsäulenforschung ▪ Rückenmark ▪ Kopf 		
Additional publications		
Scientific Papers (published in peer review journals)		
<p>Fimland M, Helgerud J, Gruber M, Leivseth G, Hoff J. Functional maximal strength training induces neural transfer to single-joint tasks. Eur J Appl Physiol (2009) 107:21–29</p> <p>Juvet L, Elvsaaas , Leivseth G et al. Rehabilitation of breast cancer patients: A systematic review. Norwegian Knowledge Center for the Health Services 2009 (2)</p> <p>Kolstad F, Nygaard OP, Leivseth G. Anterior Cervical Arthrodesis Using a “Stand Alone” Cylindrical Titanium Cage: Prospective Radiographic Analysis of Biomechanical Parameters. Spine 2009 (in press)</p> <p>Tørhaug T, Brurok B, Helgerud J, Hoff J, Leivseth G. Does arm crank and wheelchair ergometry produce similar VO₂peak values in spinal cord injured paraplegics? Spinal Cord 2009 (submitted)</p> <p>Hoff J, Brurok B, Karlsen T, Leivseth G, Helgerud J. Spinal cord injured individuals improves VO₂peak and stroke volume of the heart from aerobic high intensity interval hybrid training. Spinal Cord 2009 (submitted)</p> <p>Fimland M, Helgerud J, Gruber M, Leivseth G, Hoff J. Enhanced neural drive after maximal strength training in multiple sclerosis patients. J Neurophysiol 2009 (submitted)</p> <p>Fimland MS, Helgerud J, Knutsen A, Ruth H, Leivseth G, Hoff J. Effects of caffeine on neuromuscular recovery after maximal fatiguing contractions; association between EMG and V-wave. Eur J Appl Physiol 2009 (submitted)</p> <p>Brinckmann P, Frobin W, Leivseth G. Calculating the 2-D motion of lumbar vertebrae using splines. J</p>		

Biomech 2007; 40(14): 3294-5.

Kolstad F, Nygaard ØP, Leivseth G. Segmental Motion Adjacent to Anterior Cervical Arthrodesis: A prospective study. Spine 2007; 32(5): 512-7

Leivseth G, Braaten S, Frobin W, Brinckmann P. Mobility of Lumbar Segments Instrumented with a ProDisc II Prosthesis: A Two-Year Follow-up Study. Spine 2006; 31(15):1726-1733

Kolstad F, Leivseth G, Nygaard ØP. Transforaminal steroid injections in the treatment of cervical radiculopathy. A prospective outcome study. Acta Neurochir (Wien). 2005 Jun 9

Kolstad F, Myhr G, Kvistad KA, Leivseth G. Height of cervical discs measured from radiographs compared with degeneration and height classified from MR- images. Eur J Radiol 2005; 55(3): 415-20

Leivseth G, Kolstad F, Zoëga B, Frobin W, Brinckmann P. Comparing precision of distortion-compensated (DCRA) and stereophotogrammetric Roentgen (RSA) analysis when monitoring fusion in the cervical spine. Eur Spine J 2006; 15(6): 774-9

Leivseth G, Brinckmann P, Frobin W. Fusion of the cervical spine affects adjacent segments. Observation of the long term natural course from spines with congenital formation of block vertebrae. Clin Biomech 2005; 20(7): 669-74

Verelst M, Leivseth G. Are fatigue and disturbances in pre-programmed activity of pelvic floor muscles associated with female stress urinary incontinence? Neurol Urodyn 2004; 23(2): 143-7

Verelst M, Leivseth G. Force-length relationship in the pelvic floor muscles under transverse vaginal distension: a method study in healthy women. Neurol Urodyn 2004; 23(7): 662-7

Verelst M, Leivseth G. Force and stiffness of the pelvic floor as a function of muscle length: A comparison between women with and without stress urinary incontinence. Neurol Urodyn 2007; 26(16): 852-7

Kristjansson E, Leivseth G, Brinckmann P, Frobin W. Increased sagittal plane segmental motion of the lower cervical spine in women with chronic whiplash associated disorders, grades I-II: A case control study using a new measurement protocol. Spine 2003; 28(19): 2215-21

Stack BC, Gregory E, Gjerde G, Hanssen JI, Leivseth G. Modified meniscoplasty for treatment of chronic disc displacement without reduction: 60 patients, 117 joints. AJPM 2002; 12(2):53-65

Stack BC, Gregory E, Gjerde G, Hanssen JI, Leivseth G. TMJ splint therapy combined with open joint surgery. Funct Orthod 2001; 18(4):24-36

Leivseth G, Hjorth AG, RaugstadbU, Kvien TK. Performance based ADL testing of patients with rheumatoid arthritis (RA) compared with self-reported disability measures in a case control design. Arthritis Rheum 2001; 44(suppl):186

Frobin W, Leivseth G, Biggemann M, Brinckmann P. Vertebral height, disc height, posteroanterior displacement and dens-atlas gap in the cervical spine: precision measurement protocol and normal data. Clin Biomech 2002b; 17:423-31

Frobin W, Leivseth G, Biggemann M, Brinckmann P. Sagittal plane segmental motion of the cervical spine. A new precision measurement protocol and normal data of healthy adults. *Clin Biomech* 2002a; 17:21-31

Leivseth G, Salvesen R, Hemminghytt S, Brinckmann P, Frobin W. Do human lumbar discs reconstitute after chemonucleolysis? A seven year follow-up study. *Spine* 1999; 24(4):342-8

Leivseth G, Brinckmann P, Frobin W, Johnsson R, Strömquist B. Assessment of sagittal plane segmental motion in the lumbar spine. A comparison between distortion compensated (DCRA) and stereophotogrammetric Roentgen (RSA) analysis. *Spine* 1998; 23(23):2648-55

Leivseth G, Drerup B. Spinal shrinkage during work in a sitting posture compared to work in a standing posture. *Clin Biomech* 1997; 12(7/8):409-18

Frobin W, Brinckmann P, Leivseth G, Biggemann M, Reikerås O. Precision measurement of segmental motion from flexion-extension radiographs of the lumbar spine. *Clin Biomech* 1996; 11(8): 457-65

Jones DB, Leivseth G, Tenbosch J. Mechano-reception in osteoblast-like cells. A review. *Biochem Cell Biol* 1995; 75: 197-206

Leivseth G, Reikerås O. Changes in muscle fibre cross-sectional area and concentrations of Na/K-ATPase in patients with impingement syndrome of the shoulder. *J Orthop Sports Phys Ther* 1994; 19(3): 146-49

Leivseth G, Clausen T, Everts ME, Bjordahl E. Effects of reduced joint mobility and training on Na, K-ATPase and Ca-ATPase in skeletal muscle. *Muscle & Nerve* 1992; 15(7):843-89

31. Leivseth G, Reikerås O. Thigh muscle atrophy after femoral shortening. Vastus intermedius cross-section studied in osteotomized rats. *Acta Orthop Scand* 1992; 63(4):427-29

32. Leivseth G, Torstensson J, Reikerås O. Effect of passive muscle stretching in osteoarthritis of the hip. *Clin Sci*. 1989; 76(1):113-17

33. Leivseth G, Tindall A, Myklebust R. Changes in guinea pig muscle histology in response to reduced mobility. *Muscle & Nerve* 1987; 10(5):410-14

Weitere wissenschaftliche Veröffentlichungen

Leivseth G. Muscular adaptations to changes in mobility. Dissertation, Universität Tromsø, 1992

Leivseth G. Wirkung der passiven Muskeldehnungen bei Osteoarthrosis der Hüfte. *Krankengymnastik* 1990; 1:6-11

Leivseth G. Factors leading to musculo-skeletal disorders. *Fysioterapeuten* 1992; 7:24-27

Jones DB, Leivseth G. Application of homogenous defined strain to cell cultures. In: *Biomechanics and Cells*. Eds. Lyall and El Haj. Experimental Biology Series. Cambridge University Press, 1994: 321-65

Jones DB, Leivseth G. Strain transduction in non-excitabile cells. *NATO ASI Series H Cell Biology* 1994; 84:453-58

Jones DB, Leivseth G. Mechanical signal transduction in skeletal tissue. In: Biochemistry and exercise. Eds. Maughan and Shirreffs, Human Kinetic 1994; 44:545-56

Jones DB, Leivseth G, Tenbosch J. Osteoblast intracellular free calcium measurements in microgravity by ratio imaging and photometry. In: Prov. ESA and CNES parabolic flight campaigns ESA WPP-90, 1995:363-82

Burton K, Leivseth G. Manipulative therapy for lumbar segmental instability? In: Szpalski M, Gunzburg R, Pope MH, eds. Limbar segmental instability. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 1998:153-58

Monographien

Brinckmann P, Frobin W, Leivseth G. Orthopädische Biomechanik. Georg Thieme Verlag, Stuttgart – New York, 2000. ISBN 3-13-1266317

Brinckmann P, Frobin W, Leivseth G. Musculoskeletal Biomechanics. Georg Thieme Verlag, Stuttgart – New York, 2002, ISBN 3-13-130051-5

CURRICULUM VITAE: TOMAS LIHAGEN

1. Personal details		
Full Name incl. titles	Tomas Lihagen	
Work Address	Klerkgatan 16 702 20 Örebro Sweden	
E-Mail Address	Tomas.lihagen@rehabcentrum.se	
Telephone	0706088260	
Fax		
2. Academic qualifications		
Year	Qualification	Awarding body
n/a	n/a	n/a
3. Professional qualifications		
Year	Qualification	Awarding body
1977	Physiotherapist	Lund, Sweden
4. OMT Qualification		
Year	Awarding body: Member organisation of IFOMPT	
1985	OMT-Sweden	
1990	Examinator in OMT in Sweden	
5. Work experience		
Dates	Position / Job title	Employer
Since 1989	Private practice for Physiotherapy	Own practice
1986-1989	Teacher for Physiotherapy	Loka Brunn, Sweden
1980 - 1986	Private practice for Physiotherapy	Own practice
1977 - 1980	Physiotherapist	Örebro University Hospital
6. Teaching experience and qualifications		
Date	Qualification or experience	
please see also above	please see also above	

Since 1992 Since 1988	Teacher in sport medicin in coarses for phsiothrapists in different organisations and congress Teacher in sport medicin at Örebro University
Since 1989	Teacher in manual therapy in all levels in Sweden and Germany
7. Membership of IFOMPT recognised professional society.	
Since when	Name of the society
1984	OMT-Sweden
8. Membership of other relevant professional societies	
Since when	Name of the society
1984 2002-2006 and 2012 2016	Swedish sport medicin organisation Participate in the board for OMT teachers in Sweden SFAIM (society for exercise and sport medicin) Member of the board in SFAIM
9. Publications and research activities within the last 10 years	
2014 Book: Training of the back	
10. Other relevant activities, achievements and qualifications	
11. Professional areas of special interest	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manual Therapy ▪ Medical Training/Exercise ▪ Sportphysiotherapy 	

CURRICULUM VITAE: ACHIM RÖßLER

1. Personal details		
Full Name incl. titles	Hans-Joachim Rößler	
Work Address	Physiotherapeutisches Fortbildungszentrum Bochum <i>PhysioFZB</i> Bessemerstr. 85 44793 Bochum	
E-Mail Address	achim.roessler@gmx.de	
Telephone	0049-(0)234-3387040	
Fax	0049-(0)234-3387131	
2. Academic qualifications		
Year	Qualification	Awarding body
2008	UCPD "Planning Delivery and Assessment of Learning in the Health Professions"	The University of Teesside, Middlesbrough, UK
3. Professional qualifications		
Year	Qualification	Awarding body
1980	physiotherapist	Schule für Physiotherapie "Voglerschule" Berlin
4. OMT Qualification		
Year	Awarding body: Member organisation of IFOMPT	
1991	AG Manuelle Therapie im ZVK e.V. (DFAMT)	
5. Work experience		
Dates	Position / Job title	Employer

Since 2006	Owner	Physiotherapeutisches Fortbildungszentrum Bochum PhysioFZB Bessemmerstr. 85 44793 Bochum
1986 - 2006	Head of school	Schule für Physiotherapie der St. Elisabeth-Stiftung Bochum
1982 - 1985	Lecturer for physiotherapy	Physiotherapieschule "Dortmund-West" Dortmund
1980 - 1982	Clinical physiotherapist	Rehabilitation clinic "Godeshöhe" Bonn
6. Teaching experience and qualifications		
Date	Qualification or experience	
Since 1984	Instructor for the AG Manuelle Therapie im ZVK e.V. (CPD Manual Therapy courses)	
Since 2006	Instructor within IFOMPT-approved CPD programme in manual therapy (OMT)	
Since 2009	Guest lecturer at the University of Buxtehude.	
1982 - 2006	Lecturer for physiotherapy at Physiotherapieschule "Dortmund-West" Dortmund.	
Since 1986	Guest lecturer at a variety of schools of physiotherapy in Germany including, Berlin, Bad Rothenfelde, Erlangen, Grünstadt, Köln.	
7. Membership of IFOMPT recognised professional society.		
Since when	Name of the society	
Since 1986	ZVK e.V. Germany	
8. Membership of other relevant professional societies		
Since when	Name of the society	
1986 - 1997	Arbeitsgemeinschaft der leitenden Lehrkräfte	
1997 - 2006	VLL Verband der Leitenden Lehrkräfte an Physiotherapieschulen	
9. Publications and research activities within the last 10 years		
<i>For conference presentations please see below.</i>		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dahl H, Rößler A (1999). Grundlagen der Manuellen Therapie; Thieme, Stuttgart. ▪ Co-author of „Orthopädie“ J. Krämer (1998); Springer, Berlin. ▪ Co-author of "Die Rückenschule" Nentwig(1999); Enke, Stuttgart. ▪ Co-author of „Neurologische Rehabilitation“ Welter (1997); Fischer, Stuttgart. 		
10. Other relevant activities, achievements and qualifications		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1986 - 2004 Vorstandsmitglied ZVK-Bund. ▪ 1997 Founding member VLL und Vorstandsmitglied (1997-2001). ▪ Member of the specialist section manual therapy within the professional association ZVK e.V., since 1988 and since 2001 Vice- chair of this section. ▪ Since 2008 Präsident of DFAMT. ▪ Manual Therapy Instructor. 		
11. Professional areas of special interest		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Methods of teaching Manual Therapy. 		
Conference presentations		
Die postoperative krankengymnastische Nachbehandlung nach Operationen im Lumbalbereich	Zentralkongress für Medizinische Assistenzberufe, Augsburg Germany, Oktober 28-30, 1988 Die postoperative Nachbehandlung	

„Die Bochumer Rückenschule“ – Bindeglied zwischen Klinik und Wohnort	10. Neutrauchburger Wochenendseminar für Bewegungstherapie, Isny-Neutrauchburg, Germany April 15.-16.1989
Die orthopädische Rückenschule	Jahreskongress ZVK Hamburg, Germany Juni 1.-3.1989
Die postoperative Nachbehandlung bei Weichteilaesionen des Schultergelenkes	Zentralkongress für Medizinische Assistenzberufe, Augsburg Germany, Oktober 20-22, 1989
Bewegungstherapie aus Sicht der Krankengymnastik	6.Kölner Tagung für Gesundheitssport und Sporttherapie, Köln, Germany September 22.-24. 1989
Gelenkmobilisationstechniken	Lymphologica 95, Bochum, Germany Oktober 27.-28. 1995
Möglichkeiten der Manuellen Therapie bei rheumatischen Erkrankungen	Regionaltagung der deutschen Gesellschaft für Rheumatologie, Düsseldorf, Germany, September 19.-21.1997
„Die physiotherapeutische Befunderhebung“	Jahreskongress ZVK Ulm, Germany November 13.-16.1997
Arbeit mit dem Curriculum für Manuelle Therapie an Physiotherapieschulen	Kongress der Arbeitsgemeinschaft für Manuelle Therapie im ZVK, Halle, Germany Oktober 02.-04.1998
Strategien zur Vermeidung chronischer Rückenschmerzen	Deutscher Orthopädenkongress, Wiesbaden, Germany, October 11.-15.2000
Programmatische Untersuchung der Schulterregion und deren Interpretation	Kongress der Arbeitsgemeinschaft Manuell Therapie im ZVK, Hameln, Germany April 26.-28.2002

CURRICULUM VITAE: ELKE SCHULZE

1. Personal details		
Full Name incl. titles	Elke Schulze	
Work Address		
E-Mail Address		
Telephone		
Fax		
2. Academic qualifications		
Year	Qualification	Awarding body
3. Professional qualifications		
Year	Qualification	Awarding body
4. OMT Qualification		
Year	Awarding body: Member organisation of IFOMPT	
5. Work experience		

Dates	Position / Job title	Employer
6. Teaching experience and qualifications		
Date	Qualification or experience	
7. Membership of IFOMPT recognised professional society.		
Since when	Name of the society	
8. Membership of other relevant professional societies		
Since when	Name of the society	
9. Publications and research activities within the last 10 years		
10. Other relevant activities, achievements and qualifications		
▪		
11. Professional areas of special interest		
▪		

CURRICULUM VITAE: DAVID TATTON

1. Personal details		
Full Name incl. titles	David Tatton, D.O.	
Work Address	65 Vespan Road London W12 9QG United Kingdom	
E-Mail Address	david@dtatton.fsnet.co.uk	
Telephone	0044 (0) 20 8749 0581	
Fax		
2. Academic qualifications		
Year	Qualification	Awarding body
1979	Osteopath (Diploma)	British School of Osteopathy (BSO), London.
3. Professional qualifications		
Year	Qualification	Awarding body
Please see above		
4. OMT Qualification		
Year	Awarding body: Member organisation of IFOMPT	
n/a	n/a	
5. Work experience		
Dates	Position / Job title	Employer
1984 - present	Practice includes associate Osteopaths, remedial massage and remedial Pilate's groups.	Own private practice, West London.

2006 - present	Osteopath in a large General Practice of doctors, practice nurses, health visitors and a physiotherapist.	Park Medical Practice, London W6
1981 - 1984	Associate Osteopath	Practice in Notting Hill Gate, London
1979 - 1981	Associate Osteopath	Practices in Worthing and Truro
6. Teaching experience and qualifications		
Date	Qualification or experience	
2005 - present	Course in Structural Osteopathic Technique for Physiotherapists - accredited by MACP, UK	
1990 - present	Lecturing to Physiotherapist and Osteopathic groups/schools in Norway, Germany, Sweden, France, and Belgium on Structural Osteopathic Technique.	
2003 - 2005	Lecturing to the Manipulative Association of Chartered Physiotherapists (MACP) on Structural Osteopathic Technique.	
1995 -2002	Senior Lecturer Osteopathic Technique at the British School of Osteopathy, London. Course leader 4 th Year. Involved in developing and organizing Osteopathic Technique curriculum, assessment and final year examinations.	
1988 - 1995	Co-Head of Department, Osteopathic Technique, at the British School of Osteopathy, London. Lecturing 1 st , 2 nd , 3 rd & 4 th year students. In this time also closely associated and involved in the development of the BSO 4 year diploma course being accredited by the Open University for BSc status. Involved in Faculty training weekends.	
1983 – 1992	British College of Osteopathy & Alternative Therapeutics, Paris - Osteopathic Technique Lecturer.	
1981 - 1988	Osteopathic Technique lecturer to 1 st , 2 nd , 3 rd and 4 th year students at the British School of Osteopathy, London.	
1979 - 1980	Assistant Osteopathic Technique lecturer at the British School of Osteopathy, London.	
7. Membership of IFOMPT recognised professional society.		
Since when	Name of the society	
n/a	n/a	
8. Membership of other relevant professional societies		
Since when	Name of the society	
1998 - present	Registered with the General Osteopathic Council (GOsC).	
1979 - 1998	Registered with the General Council and Register of Osteopaths (GCRO).	
9. Publications and research activities within the last 10 years		
n/a		
10. Other relevant activities, achievements and qualifications		
1989 – present	Chairman of London Osteopathic Society. Helped set up The London Osteopathic Society: a society for lectures, meetings discussion for all London Osteopaths.	
1999	Germany- AGMT Annual Conference Workshop- Osteopathic Technique.	
1994	Sweden – Physiotherapist Annual Conference, Stockholm. Workshop in Osteopathic Technique and short presentation of “The Osteopathic View of the Pelvis”.	
1990	Germany –AGMT Annual conference. “Introduction to Osteopathy”.	
11. Professional areas of special interest		

Special interest in all aspects of Osteopathic Structural and Functional techniques and its application in the treatment of patients of all types and age groups.

CURRICULUM VITAE: REINA THOLEN

1. Personal details

Full Name incl. titles	Reina Andrea Tholen
Work Address	Physio Deutschland Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) Deutzer Freiheit 72 – 74 50679 Köln
E-Mail Address	r.tholen@physio-akademie.de
Telephone	0049-(0)4705-9518 27
Fax	0049-(0)4705-951810

2. Academic qualifications

Year	Qualification	Awarding body
1998	Diplom in Geographie	Universität Bremen
2007	Aufbaustudium Gesundheitswissenschaften / Public Health	Universität Bremen

3. Professional qualifications

Year	Qualification	Awarding body

4. OMT Qualification

n/a	n/a
-----	-----

. Work experience

Dates	Position / Job title	Employer
2005 - 2007	Assistant in health management	Health management at the IKK Gesund plus in Bremen
2006 - 2007	Administrative work	Forum Frauengesundheit im Institut für Public Health und Pflegeforschung an der Universität Bremen
2007 - 2009	Research assistant	Bildungswerk Physio-Akademie of ZVK gGmbH
Since 2009	Research assistant	Deutschen Verband für Physiotherapie - Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK)

6. Teaching experience and qualifications

Date	Qualification or experience
2011 - 2012	Gesundheits- und Krankheitsmodelle, Hochschule Bremen
Since 2015	HTA, Jade Hochschule Oldenburg

7. Membership of IFOMPT recognised professional society.

Since when	Name of the society
Since 2014	Deutsches Netzwerk EbM

8. Membership of other relevant professional societies

Since when	Name of the society

9. Publications and research activities within the last 10 years	
10. Other relevant activities, achievements and qualifications	
▪	
11. Professional areas of special interest	
▪	
Conference presentations	

CURRICULUM VITAE: WOLFGANG RUHRMANN

1. Personal details		
Full Name incl. titles	Wolfgang Rainer Ruhrmann	
Work Address	Praxis für Physiotherapie Alfredstrasse 69 45130 Essen	
E-Mail Address	w.ruhrmann@gmx.de	
Telephone	0201 721976	
Fax	0201 8777740	
2. Academic qualifications		
Year	Qualification	Awarding body
n/a	n/a	n/a
3. Professional qualifications		
Year	Qualification	Awarding body
1977	Physiotherapeut	Universitätsklinikum der Gesamthochschule Essen
1974	Masseur und med. Bademeister	
4. OMT Qualification		
Year	Awarding body: Member organisation of IFOMPT	
1994	AG Manuelle Therapie im ZVK e.V. (DFAMT)	
5. Work experience		
Dates	Position / Job title	Employer
Seit April 2000	Inhaber einer Privatpraxis in Essen	Praxis für Physiotherapie Alfredstrasse 69 45130 Essen
Januar 1996 bis Januar 2000	Freier Mitarbeiter	Praxis für Chirotherapie Dr. med. K. Zicha, Essen
September 1986 bis November 1995	Selbständig in eigener Praxis Freier Mitarbeiter	Velbert-Langenberg Praxis für Chirotherapie Dr. med. K. Zicha, Essen
September 1979 bis August 1986	Angestellter Physiotherapeut	Praxis für Chirotherapie Dr. med. K. Zicha, Essen
1977 bis 1979	Zivildienstleistender Praktikant der Physiotherapie	St. Josef Krankenhaus, Essen - Kupferdreh
April bis Oktober 1975	Praktikum Masseur	Institut für Physiotherapie Mühlberg / Thelen, Sprockhövel
Oktober 1974 bis März 1975	Praktikum med. Bademeister	Klinikum Essen

August und September 1973	Praktikum im Krankenpflagedienst	Städtisches Krankenhaus Velbert
6. Teaching experience and qualifications		
Date	Qualification or experience	
Seit 2013	Supervisor der OMT - Weiterbildung der AGMT	
Seit 1995	Fachlehrer MT für Zertifikatskurse der Arbeitsgemeinschaft Manuelle Therapie (AGMT)	
1987 bis 1994	Fachlehrer MT für Zertifikatskurse des Ärzteseminares Hamm / Boppard (FAC)	
7. Membership of IFOMPT recognised professional society.		
Since when	Name of the society	
Seit 1983	Deutscher Verband für Physiotherapie - ZVK e.V.	
8. Membership of other relevant professional societies		
Since when	Name of the society	
n/a	n/a	
9. Publications and research activities within the last 10 years		
1993 "Bewegungsübungen für den Mb.Bechterew Patienten"		
1983 "Leitfaden der Druckwellenmobilisation"		
10. Other relevant activities, achievements and qualifications		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2014 Sturzpräventionstrainer des ZVK e.V. ▪ 1987 "Brügger-Therapeut" (Analyse und Behandlung der Funktionskrankheiten nach Dr. Brügger) 		
11. Professional areas of special interest		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ MT in Unterricht und Praxis ▪ Was ist der gemeinsame Nenner der unterschiedlichen MT-Konzepte ? 		
Conference presentations		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bochum 2008, Jubiläumskongress 30 Jahre AGMT, Workshop: "Die Kopfgelenke untersuchen, interpretieren und behandeln" ▪ Sporthochschule Köln 1999, Workshop: "KG-Nachbehandlung bei Kniegelenksarthrose und TEP" ▪ Halle / Saale 1998, Kongress 20 Jahre AGMT, Vortrag: Konzepte in der MT "Das AGMT-Konzept". ▪ Münster 1994, Kongress der AGMT "Die BWS", Vortrag: Physiotherapie bei Mb.Bechterew- und Osteoporosepatienten. ▪ Cuxhaven 1988, Jubiläumskongress 10 Jahre AGMT, Vortrag: Die Druckwellenmobilisation. ▪ Stockholm 1980, 8. Internationaler Kongress für physikalische Medizin und Rehabilitation, Vortrag: Erfahrungen mit isometrischen Übungen bei lumbosakralem Insuffizienz- und Schmerzsyndrom. 		

CURRICULUM VITAE: HENRI VAN ARK

1. Personal details	
Full Name incl. titles	Henri van Ark
Work Address	
E-Mail Address	
Telephone	

Fax		
2. Academic qualifications		
Year	Qualification	Awarding body
3. Professional qualifications		
Year	Qualification	Awarding body
4. OMT Qualification		
Year	Awarding body: Member organisation of IFOMPT	
5. Work experience		
Dates	Position / Job title	Employer
6. Teaching experience and qualifications		
Date	Qualification or experience	
7. Membership of IFOMPT recognised professional society.		
Since when	Name of the society	
8. Membership of other relevant professional societies		
Since when	Name of the society	
9. Publications and research activities within the last 10 years		
10. Other relevant activities, achievements and qualifications		
▪		
11. Professional areas of special interest		
▪		